

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНАМ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ МОДУЛЯМ
по специальности
34.01.02 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ФИЛОСОФИИ».....	3
2.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ».....	46
3.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК».....	60
4.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА».....	81
5.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО86	86
6.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЭТИКА».....	101
7.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАТЕМАТИКА».....	130
8.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ».....	133
9.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИКА».....	154
10.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ».....	174
11.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ».....	181
12.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ».....	214
13.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ».....	243
14.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ».....	274
15.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГЕНЕТИКА ЧЕЛОВЕКА С ОСНОВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ».....	382
16.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА».....	403
17.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ».....	412
18.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЛОГИЯ».....	474
19.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ».....	491
20.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЯ».....	505
21.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ».....	538
22.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ».....	572
23.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ».....	584
24.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ».....	596
25.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА».....	611
26.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	621
26.1.	МДК.01.01 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ.....	621
26.2.	МДК.01.02 ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ.....	645
26.3.	МДК.01.03 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ... 658	658

26.4.	УП.01.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА.....	689
26.5.	ПП.01.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)	699
27.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ.....	700
27.1.	МДК 02.01. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ	700
27.2.	МДК.02.02 ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ	747
27.3.	УП.02.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА.....	781
27.4.	ПП.02.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)	789
28.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ.....	812
28.1.	МДК.03.01 ОСНОВЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ.....	812
28.2.	МДК.03.02 МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ	875
28.3.	УП.03.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА.....	882
28.4.	ПП.03.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)	895
29.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.04 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ ПРОФЕССИЯМ РАБОЧИХ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ.....	896
29.1.	МДК 04.01 САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПАЛАТ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КАБИНЕТОВ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, УХОД ЗА ТЕЛОМ УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА	896
29.2.	МДК 04.02. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.....	913
29.3.	УП.04.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА.....	918
29.4.	ПП.04.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)	924
30.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ.....	926

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ФИЛОСОФИИ»

Содержание 1 модуля

Перечень тем:

- 1 Формирование философской мысли
- 1 Философия, ее предмет, проблемы, функции
- 2 Основные категории философии
- 3 Формирование древневосточной философии Индии
- 4 Формирование древневосточной философии Китая
- 5 Древнегреческая философия. Ранняя Греция
- 6 Древнегреческая философия
- 7 Средневековая философия
- 8 Философия эпохи Возрождения

Содержание 2 модуля

- 2 История западноевропейской и русской философии
- 1 Философия Нового времени
- 2 Философия Просвещения
- 3 Немецкая классическая философия
- 4 Немецкая классическая философия
- 5 Современная философия: позитивизм и прагматизм
- 6 Антропоцентристские направления современной философии: философия жизни, экзистенциализм
- 7 Антропоцентристские направления современной философии: философия жизни, экзистенциализм
- 8 Генезис русской философии
- 9 Основные направления и проблематика русской философии

Тема 1 Формирование философской мысли

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Дайте определение понятию: мировоззрение. Нарисуйте схему видов мировоззрения в тетради.
Перечислите основные типы и способы философского осмысления мира.
Сформулируйте своё определение сущности философского знания и нарисуйте схему структуры данного вида знания.

Перечень тестов по теме №1:

- #Какие основные составляющие мировоззрения?
- +ценностные ориентации, верования, идеалы, убеждения
- верования, мотивы, убеждения, требования
- идеалы, убеждения, мотивы, верования
- ценности, мотивы, убеждения, верования
- #Какое определение относится к мировоззрению?
- +совокупность ценностных ориентаций, верований, идеалов и убеждений.
- совокупность представлений основанные на вере в чудодейственные сверхъестественные силы и существа
- способ понимания и освоения природной и социальной действительности
- совокупность знаний, которыми обладает человек
- #Как с греческого языка переводится слово «философия»?
- любовь к истине
- +любовь к мудрости
- учение о мире
- божественная мудрость
- #Время возникновения философии?
- середина III тысячелетия до н.э.
- +VII-VI в.в. до н.э.
- XVII-XVIII в.в.
- V-XV в.в.
- #Кто впервые употребил слово философия и назвал себя философом?
- Сократ
- Аристотель
- +Пифагор
- Цицерон
- #Основы бытия, проблемы познания, назначение человека и его положение в мире изучает?
- +философия
- онтология
- гносеология
- этика
- #Что является определяющим признаком религиозного мировоззрения?
- вера в единого бога-творца
- отрицание человеческой свободы, вера в то, что все поступки изначально определены богом
- презрительное отношение к достижениям науки, отрицание их достоверности
- +вера в сверхъестественные, потусторонние силы, обладающие возможностью влиять на ход событий в мире
- #Как называется направление, отрицающее существование Бога?
- +атеизм
- скептицизм
- агностицизм
- неотомизм
- #Какой основной вопрос философии?
- +о соотношении между материей и сознанием
- что такое познание
- о сущности понимания
- о доказательстве истины
- *Основные черты понятия "философия":
- особенность

практичность
постоянное обновление и систематизация знаний
+всеобщность
+мировоззренческая направленность
#Агностицизм – это?
+направление в теории познания, полагающее, что адекватное познание мира невозможно
недоверие чувственному опыту
философская позиция, рассматривающая все явления мира в их взаимной связи и развитии
отрицание рациональных путей познания мира
#Что такое этика?
учение о развитии
учение о бытии
теория о нравственном превосходстве одних людей над другими
+учение о морали и нравственных ценностях
#Что такое аксиология?
+учение о ценностях
учение о развитии
теория справедливости
теория о превосходстве одних групп людей над другими
#Что такое гносеология?
учение о развитии и функционировании науки
+учение о природе, сущности познания
учение о логических формах и законах мышления
учение о сущности мира, его устройстве
#Что такое онтология?
учение о всеобщей обусловленности явлений
+учение о сущности и природе науки
учение о бытии, о его фундаментальных принципах
учение о правильных формах мышления
#Что характерно для эпистемной линии в философии?
понимание философии в качестве высшей науки
+отождествление философии с теологией
утверждение в качестве субстанции только одного начала
рассмотрение действительности как постоянно развивающейся
#Философская антропология – это научный раздел о ...
о развитии и всеобщей взаимосвязи
+о природе и сущности человека
наука о поведении человека в условиях естественной среды
философское учение о государстве и об обществе
#Что является объектом мировоззрения?
+мир в целом
часть мира
основные части мира
#Философское учение о ценностях – это?
онтология
гносеология
+аксиология
антропология
Учение о развитии, источником которого признается становление и разрешение противоречий – это?
агностицизм
+диалектика
метафизика
идеализм
#Какой из нижеперечисленных вопросов не был сформулирован Иммануилом Кантом?
Что я могу знать?
Что я должен делать?
На что я смею надеяться?
+Что такое мировоззрение?
Глоссарий:
аксиология, гносеология, диалектика, идеализм, материализм, метод, методология, мировоззрение, мифология, объективный идеализм, онтология, религия, субъективный идеализм, философия, эпистемология, этика, эстетика.

Тема 2 Основные категории философии

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Дайте определение понятию: основные категории философии. Нарисуйте их схему в тетради.
Основные исторические этапы и периоды развития философии Востока.
Основные исторические этапы и периоды развития философии Запада.
Основные исторические этапы и периоды развития Русской философии.
Сформулируйте и зарисуйте в тетради классификацию (типологизацию) философских учений по следующим основаниям: классификация философских учений в зависимости от выбора исходных позиций философов в решении так называемого «основного вопроса философии». Имеющего две стороны: онтологическую и гносеологическую;
Сформулируйте и зарисуйте в тетради классификацию (типологизацию) философских учений по следующим основаниям: регионально-цивилизационный критерий, то есть деление философских доктрин на две группы: западная философия и восточная философия.

Перечень тестов по теме №2:

Глоссарий:
Древние цивилизации, Ранняя греческая философия, Средневековье, Возрождение, Новое время, Просвещение, Модерн, Постмодерн

Тема 3 Формирование древневосточной философии Индии

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Сформулируйте и охарактеризуйте основные идеи Древневосточной философии.

Перечислите и охарактеризуйте основные священные книги в Древней Индии

Перечислите и охарактеризуйте два основных вида философских школ Древней Индии (ортодоксальные и неортодоксальные).

Нарисуйте две схемы-таблицы ортодоксальных и неортодоксальных школ в тетрадах.

Перечень тестов по теме №3:

Наиболее известная часть древнейшего памятника культуры Китая «Пятикнижия»? Веды

Упанишады

+И цзин

Ши цзин

Авеста

Каков главный вопрос буддизма?

+о спасении

о сансаре

о нирване

о карме

о наслаждении

Как называется учение Будды?

о пяти благородных знаниях

о четырех благородных поступках

о пяти благородных деяниях

+о четырех благородных истинах

о трёх благородных стремлениях

Какой из элементов не входит в благой восьмеричный путь?

праведное воззрение

праведное стремление

праведное действие

+праведная истина

праведные мысли

Как называется основной буддистский канон?

упанишады

махабхарата

+трипитака

Ригведа

тримурти

В буддизме нирвана означает

монашескую общину

+конечную цель религиозной практики, связанную с избавлением от страданий

принцип универсальной причинности, определяющий будущее перерождение каждого живого существа

жизнь, как цепь перерождения

жизнь, как постоянное страдание

Когда возникает буддизм?

+середина 1 тыс. до н.э.

середина 2 тыс. до н.э.

начало 1 тыс. н.э.

конец 1 тыс. н.э.

начало 2 тыс. до н.э..

Какая из перечисленных философских школ относится к неортодоксальным?

йога

миманса

веданта

+джайнизм

вайшешика

В чем суть человеческой жизни согласно Будде?

+в страдании

в общении

в труде

в приобщении к истине

в наслаждении

Какая идея является центральной в учении Джайнизма?

стремление к счастью

обращение к богу

+принцип ахимсы (непричинение никому зла)

стремление к избавлению от страданий

отстранение от мира

Какой главный труд в учении Джайнизма?

+«Таттварха-сутра»

«Воля к жизни»

«Творческая эволюция»

«Махабхарата»

«Веда гимнов»

Основоположителем джайнизма является:

Сидхартха Гаутама

Мо-цзы

Джаймини

+Джина Махавира

Конфуций

Какое философское учение Древней Индии считается материалистическим?

индуизм

джайнизм

буддизм

ньяя

+локоята (чарвака)

Какие первоначала утверждала школа локаята-чарвака?

айперон

+земля, вода, огонь, воздух

дерево, металл

монада

субстанции, атомов, душ

Целью «Восьмеричного Благого Пути» в буддизме является:

+ниравана

познание

карма

атман

брахман

#Сиддхартха Гаутама основатель религиозно-философского учения:

даосизма

кинизма

+буддизма

конфуцианства

джайнизма

Каким понятием в древнеиндийской философии определялось освобождение от сансары и земной кармы?

нирвана

жень

дао

брахман

+мокша

Какие самые распространенные направления-школы древнеиндийской философии?

классические

неклассические

+ортодоксальные, неортодоксальные

конфуцианство

даосизм

Сущность какого учения выражает это высказывание: «Причиной страдания является жажда бытия, желания, страсти, влечения»?

+буддизм

санкхья

вайшишека

миманса

веданта

В буддизме - повторяющаяся без перерыва короткая ритуально-магическая фраза-это

мудра

+мантра

мандала

тантра

молитва

Сколько насчитывает ступеней срединный путь освобождения от страданий?

четыре

семь

+восемь

двенадцать

пять

Глоссарий:

астика, настика, Атман, Брахман, восьмеричный путь, дхарма, карма, мокша, нирвана, реинкарнация, колесо сансары.

Тема 4 Формирование древневосточной философии Китая

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Основные периоды развития философских школ Древнего Китая. Составьте схему основных философских школ Китая

Школа даосизма. Лао-цзы и его книга Дао дэ дзин

Основные характеристики низкого человека и благородного мужа по Конфуцию

Трактат Желтого императора, как основа древнекитайской философии

Перечень тестов по теме №3:

Название, какой из философских школ Китая в переводе с китайского языка означает школа законников?

конфуцианства

даосизма

+легизма

моизма

натурфилософии

Что отражает учение Инь и Ян?

строгую необходимость всего сущего

+всеобщий принцип двойственной природы вещей

волю неба

предопределение судьбы

причинно-следственные отношения

У какой философской школы Китая основным принципом является «У-вей»?

легизма

+даосизма

конфуцианства

моизма

буддизма

Что предпочитает Даоский мудрец?

говорить

+молчать

петь

читать стихи
говорить притчами
В качестве основного закона бытия в китайской космологии выступает Дао, которое переводится как ...
небо
+путь
первопричина мира
земля
космический разум
В чем суть этико-политических взглядов Конфуция?
в создании социальных стратификации общества
+в теории управления с помощью добродетели
в создании идеального образа правителя в пути создания нового государства
в решении социальных проблем реальности
В чем состоит сущность учения даосизма?
+«дао рождает вещи. Дэ вскармливает их, не присваивать творить и не хвалиться, являясь старшим, не повелевать»
человек – общественное существо, исполняющее социальную роль
«нельзя войти в реку дважды»
«знание – сила»
«я мыслю, следовательно, существую»
В чем состоит сущность понятия «жэнь», данное Конфуцием?
+«человеколюбие, не быть жестокосердным»
человек – общественное существо, исполняющее социальную роль
«человек – мера всех вещей»
«знание – сила»
«я мыслю, следовательно, существую»
Источник философии даосизма?
«Лунь юй»
+«Дао де цзин»
«Шан цзюнь шу»
Ии цзин»
«Ши цзин»
Даосы говорили: «Для человека образец – Земля. Для Земли образец – Небо. Для Неба образец – Путь. Для Пути образец – ...?»
великие люди
совершенно мудрый муж
совершенные речи
человеческие дела
+самопроизвольная естественность
Кто является основателем даосизма?
Сюнь-цзы
Мэн-цзы
Мо-цзы
Конфуций
+Лао-цзы
Основным принципом даосизма является?
подвергай все сомнению
творческая активность
сыновья почтительность
+недеяние покорность
Кто автор концепции «благородного мужа» в Древнем Китае?
Лао-цзы
Хань-Фей
+Конфуций
Лю-цзы
Сюнь-цзы
Что означает понятие «Ли»?
знание
любовь
+следование церемониям
следование велению сердца
следование естественному закону
Понятие в древнекитайской философии, обозначающее свет, светлую сторону горы, ущелья, реки это ...?
ли
+ян
инь
дэ
ци
Основным понятием легизма является?
ци (энергия)
ли (Ритуал)
дао (путь)
+фа (закон)
жэнь (гуманность)
По мнению какого философа, целью обучения является достижение уровня «идеального человека», «благородного мужа»?
+Кун фу цзы
Ганди
И. Кант
Лао-цзы
Сократ
Китайским философом, выходцем из школы «служилых людей» является?
Лао-цзы
Чжуан-цзы
Сюнь-цзы
Мэн-цзы
+Кун-цзы

В чем Конфуций видит сущность человека?

человек – общественное существо, исполняющее социальную роль

«человек – мера всех вещей»

«знание человека – сила»

«я мыслю, следовательно, существую»

+ «не делай другому того, чего не желаешь себе»

Особенностью какой школы было провозглашение принципов «всеобщей любви и взаимной выгоды», а также «умеренности в расходах»?

школа конфуцианства

школа лигизма

школа натурфилософов

+ школа моизма

школа имён

Глоссарий:

Дао, дэ, жэнь, Инь, Ли, цзюнь-цзы, чжун юн, Ян, сяу, благородный муж, низкий человек.

Тема 5 Древнегреческая философия

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Периодизация древнегреческой философии.

Основные философские категории античности в ранней классике.

Методы и школы натурализма. Натурфилософы Древней Греции и их основные идеи по поводу первоначал бытия.

Этический релятивизм софистов.

Метод майевтики Сократа.

Перечень тестов по теме №5:

#Кто выступил основателем Милетской школы?

Кант

Диоген

Фома Аквинский

+Фалес

Конт

#Кто из перечисленных ученых считал воду основой жизни?

Пифагор

Платон

+Фалес

Лейбниц

Анаксимандр

#Что выделял Анаксимандр в качестве первоосновы жизни?

+апейрон

атом

монада

число

огонь

#К какой философской позиции был близок Фалес?

к рационализму

+к материализму

к антропоцентризму

к иррационализму

к идеализму

#Создателем, какой философской позиции был Пифагор?

+идеализма

антропоцентризма

материализма

рационализма

иррационализма

#Что, согласно Пифагору, лежало в основе бытия?

+число

воздух

огонь

монада

атом

#Что выделял Анаксимен в качестве первоосновы жизни?

апейрон

атом

монада

число

+воздух

#Что выделял Гераклит в качестве первоосновы жизни?

апейрон

+огонь

атом

число

воздух

#Что выделял Ксенофан в качестве первоосновы жизни?

воду

+землю

солнце

атом

огонь

#Какое понятие создал Гераклит?

воля к власти

инобытие

+небытие

жизненный мир

война всех против всех
#За что Парменид критиковал Гераклита?
+ за его идею небытия
за идею инобытия
за идею бытия
за идею «вещь в себе»
за идею теории равновесия
#Представителями какой школы были Ксенофан и Парменид?
пифагорейский союз
+элейская школа
милетская школа
школа экзистенциализма
александрийская школа
#В развитие чего внёс Гераклит весомый вклад?
гносеологии
+диалектики
аксиологии
феноменологии
онтологии
#На каком предмете основывался Пифагорейский союз?
биология
физика
+математика
естествознание
астрономия
#Какой термин описывает философское учение о всеобщих связях бытия, о движении и развитии всего сущего?
гедонизм
+диалектика
гносеология
эпистемология
онтология
#Какой термин описывает неопределенное, беспредельное и бесконечное первовещество?
атараксия
гилеморфизм
+апейрон
физис
эйдос
#Какой термин описывает всё многообразие проявления форм человеческого существования, его умственную, психическую и физическую деятельность?
+бытие
существование
идея
гедонизм
этика
#Представителями какой школы были Анаксимен и Анаксимандр?
школа экзистенциализма
пифагорейский союз
элейская школа
+милетская школа
александрийская школа
#Почему Парменид считал, что небытия не существует?
+так как человек не может познать его разумом
так как человек не может познать его интуицией
так как человек не может познать творчеством
так как человек не может познать с помощью цифр
так как человек не может познать его с помощью религии
#Кто был основателем элейской школы?
Пифагор
Анаксимен
Гераклит
+Ксенофан
Диоген
У3 Софисты и Сократ
#Основное умение, которое преподавали софисты – это
грамматика и литературоведение
навыки построений абстракций
умение мыслить по логическим правилам
+риторическая подготовка к гражданской деятельности
умение вести разговор
#Какова основная заслуга софистов?
софисты выдвинули на первый план проблему «физиса»
софисты выдвинули на первый план проблему – материи
никаких проблем у них не было
+софисты выдвинули на первый план проблему человека
софисты выдвинули на первый план проблему души
#Из каких исторических источников мы знаем о Сократе?
из мифов
+из произведений Платона и Ксенофонта
из письменного наследия Сократа
из найденных бумаг
из легенд
#Автор афоризма: «Я знаю, что ничего не знаю»?
Пифагор
Фалес

Аристотель
+Сократ
Демокрит
#Как Сократ отвечает на вопрос: «Что такое человек?»
это результат эволюции живого мира
это тело
это – политическое животное
+это – разумная душа
это совокупность атомов
#Какая проблема была в центре внимания у Сократа?
проблема первоначала
что такое «физис»?
+какова природа (сущность) человека?
проблема бытия и небытия
проблема жизни на Земле
#По своей сути метод Сократа является
+диалектическим
метафизическим
идиографическим
дескриптивным
эмпирическим
#В чем заключалась деструктивная часть метода Сократа?
Сократ показывал невозможность достижения истины
Сократ демонстрировал относительность истины как ее единственное свойство
+Сократ приводил собеседника к противоречию
Сократ доказывал возможность невозможного
Сократ считал, что счастье есть основа жизни
#Метод Сократа называется...
+майевтика
майтрейя
мантика
майолика
маймонизм
#Кто впервые разработал диалектический способ ведения спора, рассуждения?
Пифагор
+Сократ
Платон
Демокрит
Фалес
#Философ, ученик Сократа:
+Платон
Аристотель
Эпикур
Демокрит
Пифагор
#“Познай самого себя» говорил:
Платон
+Сократ
Аристотель
Фалес
Демокрит
#Высказывание Сократа:
«человек мера всех вещей»
+«добродетель-это знание»
«бог в нас самих»
«друг всем-ничей друг»
«слово-тень дела»
#Сколько людей, столько и истин, считали:
элеаты
+софисты
кинники
милетцы
стоики
#Сократ является автором понятия
+диалектика
схоластика
патристика
наука учения
мистика
#Сократ относится к направлению:
+скептицизм
дуализм
рационализм
эмпиризм
иррационализм
#Философия Сократа по преимуществу является:
космологией
+антропологией
гносеологией
эсхатологией
филологией
#Майевтика — это
богиня философии
+философский метод

ученица Сократа
разновидность софистики
учение Аристотеля
"А бутерброд лучше, чем ничто, значит он лучше вечного блаженства" является
+софизмом
схоластикой
эмпиризмом
апорией
парадоксом
#Диалектика-это философское учение о:
вечной неизменности
+всеобщей взаимосвязи и всеобщем изменении
всеобщей иллюзорности
происхождении мира
первичности и вечности материи

Глоссарий:

антропоцентризм, апейрон, гилозоизм, гносеология, детерминизм, диалектика, идеализм, космоцентризм, Логос, майевтика, материализм, натурфилософия, онтология, физис, этика, эвдемонизм, рационализм.

Тема 6 Древнегреческая философия

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Теория государства по Платону и по Аристотелю.

Идеализм Платона и материализм Аристотеля.

Характеристика поздней Древнегреческой философии. Основные идеи Эллинизма. Основные идеи течения эллинистической философии - стоицизм Плутарха, Цицерона, Сенеки, Марка Аврелия).

Основные идеи течения эллинистической философии – эпикуреизм. Эпикур и Цит Лукреций Кар.

Представители стоицизма (Зенон Китийский, Ксенофан, Хрисипп) и их основные идеи и методы философствования.

Перечень тестов по теме №6

#Кто был непосредственным предшественником философии Аристотеля?

+Платон

Демокрит

Деонисий Ареопагит

Анаксимандр

Анаксимен

#Что у Аристотеля является краеугольной основой философии?

+эмпирическое исследование

чувства

знания

мораль

нравственность

#Сколько есть категорий по Аристотелю?

одна

две

три

четыре

+десять

#Что означает "идея" по Аристотелю?

символ

+конкретная форма материи, которую идея приобретает при помощи «движения»

поток знания

мысль

вода

#Что такое "стихия" по Аристотелю?

+возможные сочетания двух главных материальных противоположностей

природа

бытие

разум

безумие

#За что Аристотель критиковал философию Платона?

+За обособление сущностей вещей от их существования

за учение о бессмертии души

за теорию познания как припоминания

за подчинение индивидов идее государства

за веру в бога

#Что такое сущность, по определению Аристотеля?

+подлежащее

прилагательное

глагол

сказуемое

инфинитив

Что значит термин «энтелехия» у Аристотеля?

+полная действительность

воплощение идеальной сущности

временная, преходящая форма вещи

начальное состояние вещи

возможность переродиться

#Что такое душа, по Аристотелю?

+энтелехия тела

скопление огнеподобных, подвижных атомов

субстанция, независимая от тела

функция нервной системы

чувственное начало
#Какая наука основана Аристотелем?
животноводство
+логика
ботаника
фармакология
экология
#Что такое "идея" по Платону?
символическое бытие
мысль
образ мира
+это то одинаковое, что встречается хотя бы в двух разных вещах
дух
#Какой геометрической фигуре соответствует вселенная по Платону?
+шар
треугольник
круг
квадрат
эллипс
#Чем по Платону управляется Вселенная?
разумом
роком
+разумом и роком
законами физики
законами математики
#Где изложено Платоновское учение о душе?
+в диалогах «Тимей» и «Федр»
в «Слове о полку игоре»
в баснях Крылова
в Библии
в «Иллиаде»
*Укажите, какие части души описывает и выделяет в диалоге «Федр» Платон?
+вождеющая душа
творческая часть души
+разумная часть души
+благородная часть души
любящая часть души
#Что, согласно учению Платона, существует вечно и неизменно?
+идеи
гомеометрии
государство
природа
убеждения людей
#Что, согласно Платону, должно быть главной целью в земной жизни?
+очищение
величие
свобода
счастье
любовь
#Что, согласно Платону, более всего очищает душу от пороков?
+философия
труд
спорт
молитвы
огонь
#Что такое диалектика, по Платону?
+умение различения и обобщения
логика видимости
учение о принципах связи и развития
учение о противоречивости и изменчивости сущего
разрешение конфликта
#Какая из названных ниже добродетелей является, по Платону, гармоничным синтезом трех других?
+справедливость
мудрость
вожделение
отвага (ярьость)
Основная идея какой школы - освобождение от влияния внешнего мира через постоянное самоотречение и самосовершенствование?
+стоиков
атомистов
софистов
пифагорейцев
элеатов
Кто утверждает, что достоверное знание о мире невозможно?
+скептицизм
атеизм
рационализм
эмпиризм
позитивизм
Какое направление эллинизма оказало влияние на формирование и развитие римского права?
эпикуреизм
кинизм
+стоицизм
эклетицизм
неоплатонизм

По мнению, каких представителей «знания о вещах изменчивы и текучи, и поэтому о всякой вещи можно сказать двояко противоположным образом»?

агностицизма

сенсуализма

догматизма

+скептицизма

позитивизма

С каким философом связано возникновение скептицизма?

+Пирроном

У.Оккамой

Ф. Аквинским

Р.Декартом

Эпикуром

В чем состоит сущность этического учения Эпикура?

надо во всем себе отказывать

надо жить для блага других

+надо наслаждаться жизнью

надо служить богам и делать добро

скорее так, чем иначе, скорее то, чем это

Какое утверждение: «Важно не то, что с нами происходит, а то, как мы к этому относимся» соответствует мировоззрению?

киников

неоплатоников

+стоиков

эпикурейцев

догматов

Кто является представителем стоицизма, автором «Писем к Луциллию»

Сократ

Плотин

+Сенека

Диоген

Пиррон

Чью позицию эпохи эллинизма отражает следующее высказывание «Покорного судьба ведет, а непокорного – тащит»?

+стоицизма

эпикуреизма

скептицизма

неоплатонизма

позитивизма

* Эпикур понимал удовольствие как рубеж, за которым начинаются страдания?

+естественные и необходимые (не голодать, не мерзнуть)

легализованные и нелегализованные (формальное и неформальное общение)

+неестественные и не необходимые (слава, зависть, почет, честолюбие)

организованные и неорганизованные (театры, уличные музыканты)

+естественные, но не необходимые (роскошная еда, красивая одежда, предметы роскоши)

В чем заключается цель человеческой жизни согласно неоплатонизму?

в получении удовольствия

в исполнении долга

+в единении с Единым

в познании Логоса

познать самого себя

К какому философскому направлению принадлежит Плотин?

стоицизм

+неоплатонизм

скептицизм

эпикуреизм

догматизм

Каким путем можно преодолеть господство низшей части души над высшей?

+аскезой

апатией

страданиями

атараксией

нирваной

Теоретической основой попытки Юлиана Отступника отвергнуть христианство и реставрировать языческую религию признается

манихейство

гностицизм

+неоплатонизм

апологетика

сенсуализм

Кто был главным логиком в направлении неоплатонизма?

Плотин

Фалес

Демокрит

+Порфирий

Платон

Неоплатонизм – это:

+направление античной философии

признание какой-либо идеи

непризнание какой-либо идеи

направление средневековой философии

направление немецкой классической философии

Кто был создателем неоплатонизма?

Августин Блаженный

Тертуллиан

+Плотин

Пиррон

Эпикур

#Что такое «Эманация» в неоплатонизме – это?

творение бытия Богом

+непрерывное излучение Единым из себя всего бытия

световое излучение Единого, которое можно описать в терминах натурфилософии

единовременное истечение Единого в природу

все ответы не верны

все ответы верны

Какая школа выдвинула новую идею «запредельного первоначала» бытия в эпоху упадка античной философской мысли?

эпикуреизма

стоицизма

кинизма

+неоплатонизма

скептицизма

Плотин считал, что Единое — это источник бытия, всего сущего в мире. Это чистое и простое единство, исключающее множественность, а также...

мысль

дух

воля

+абсолют

душа

Глоссарий:

атараксия, апатия, гедонизм, гилеформизм, материя, метафизика, метемпсихоз, политика, эйдос, энтелехия, идея, актуальность материи, потенциальность материи, форма материи.

Тема 7 Средневековая философия

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Философская мысль Арабского Востока: Аль-Кинди (800—879); представители восточного аристотелизма: Аль-Фараби и Ибн-Сина; Аль-Газали (1059—1111) с сочинением «Опровержение философов» против перипатетизма.

Учение Аристотеля глазами философа и медика Ибн-Рушда (Аверроэс); Философия Авиценны (Ибн Сины) (980 – 1037гг.) - его сочинения по вопросам логики, метафизики и психологии - деист-спиритуалист, ученик неоплатоников и Аристотеля.

Философская мысль Византийского Востока - богословский авторитет Иоанна Дамаскина.

Перечень тестов по теме №2:

Кто из них представитель патристики?

Бозций

+Августин Блаженный

Фома Аквинский

Аврелий Кассиодор

Пьер Абеляр

Высшим блаженством Августин признает?

богатство

здоровье

+счастье человека

покой

любовь

Основным направлением ранней христианской философии является?

+гностицизм

герменевтика

дедукция

социализация

монизм

Основные черты средневековой теологической философии?

субъективный идеализм

рационализм

монизм

+господство догматов

иррационализм

Объектом познания для средневекового философа является?

природа

+Библия

Коран

человек

животное

Эпоха Средневековой философии, характеризуемая теоцентричностью взглядов, как исторический этап развития западной философии, охватывает период с...

I – V века

III – VII века

VII-XVI века

XVI-XV века

+V по XV века

Какие три этапа выделяют в патристике?

начальный период, промежуточный, заключительный период

историческая, феноменальная патристика, заключительный период

начальный, апологетику, заключительный период

+апологетику, классическую патристику, заключительный период

апологетику, заключительный период, феноменальная патристика

Кому принадлежит известное произведение « О блаженной жизни»?

Бозций

Фома Аквинский

Роджер Бэкон

+Августин Блаженный

Аврелий Кассиодор

#Новое качество человека, открытое средневековой патристикой?

+дух

душа

разум

тело

познание

#Высший критерий истины в концепции Августина?

опыт

разум

+откровение

эксперимент

благо

* В истории средневековой схоластики выделяют три периода?

+ранняя схоластика (IX –XII вв.)

+ зрелая схоластика (XIII в.)

+поздняя схоластика (XIV –XV вв.)

кавтроченто (IX –XII вв.)

четверченто (XIV –XV вв.)

По мнению философа Д. Локка результатом познания являются?

+адекватные и неадекватные знания

адекватные знания

неадекватные знания

полные знания

нет верного ответа

Средневековая философия, создавшая систему искусственных, чисто формальных логических аргументов для теоретического оправдания догматов церкви?

+схоластика

патристика

скептицизм

мистицизм

религия

Основной характеристикой средневековой философии Западной Европы является взаимосвязь?

природы и человека

+религии и философии

природы и философии

человека и философии

человека и религии

Основоположником схоластики считается?

Августин Блаженный

+Северин Бозций

Фома Аквинский

Аврелий Кассиодор

Анаксимен

* Исследуя проблему познания, Фома Аквинский приходит к следующим выводам?

+вера и разум одновременно участвуют в процессе познания

суть любой вещи — единство формы и материи

+философия может объяснить только то, что познаваемо разумом

разум не участвует в процессе познания

философия и теология это одинаковые науки

К основным представителям схоластической философии относят?

Пьера Абеляра и Роджера Бэкона

+Бозция и Фому Аквинского

Фому Аквинского и Августина Блаженного

Авиценну и Бозция

Августина Блаженного и Ибн Халдуна

#Направление в схоластической философии и католической теологии, признающее известную свободу воли и познаваемости Бога по результатам его действий в мире?

эквилибризм

теизм

+томизм

интенциональность

мистицизм

Исследуя проблемы человеческой души, Фома Аквинский исходил из того, что?

+душа есть чистая форма без материи, она бестелесна

душа является частью тела, выступая его формирующим принципом

душа состоит из особой тонкой материи, отличной от телесной, потому она не уничтожается вместе с телом

нет верного ответа

В своих рассуждениях о Боге Фома Аквинский?

безоговорочно защищал идею личного Бога

+признавал Бога полностью трансцендентным, непознаваемым

считал, что познание Бога опосредовано его влиянием в природе

полагал, что Бог — это и есть природа

признавал Бога полностью познаваемым

Глоссарий:

Ареопагитика, догмат, исихазм, креационизм, номинализм, патристика, сакральный, сотериология, супранатурализм, схоластика, телеология, теодицея, теология, теоцентризм, геоцентризм, эсхатология, субстанция, универсалия.

Тема 8 Философия эпохи Возрождения

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Характеристика эпохи гуманизма. Основные идеи антропоцентризма.

Неоплатонический период в философии позднего Возрождения (сер. XV – XVI в.) - Николай Кузанский, Пико делла Мирандолла, Парацельс;

Натурфилософский период в философии позднего Возрождения (XVI – нач. XVII в.) - Николай Коперник, Джордано Бруно, Галилео Галилей.

Перечень тестов по теме №2:

Кто предложил переход к григорианскому календарю?

Джордано Бруно
Николай Коперник
+Николай Кузанский

Иммануил Кант

Цицерон

Чем пользуется Н. Коперник, основывая новую астрономическую систему?

теорией относительности
принципом совпадения противоположностей
представлением о конечности космоса
+принципом относительности

все ответы не верны

Какое название получила идея Дж. Бруно о том, что земля не единственная планета во вселенной?

гелиоцентризм

гилозоизм

+«концепция о множественности миров»

«бог в вещах»

все ответы не верны

Кто является первым представителем пантеистической философии?

Н. Коперник

Дж. Бруно

Б. Телезио

+Н. Кузанский

И. Кант

На чем базируется космологическое представление Дж. Бруно?

на отождествлении космоса
+на единстве и бесконечности мира
на традиционной противоположности формы
на гелиоцентрической системе мира
на отождествлении неодушевленных предметов

Какая работа Н. Кузанского является самой известной?

«Критика способности суждения»

+«Об ученом незнании»

«О государстве»

«Поэтика»

«О душе»

Кем являлся Дж. Бруно?

+пантеистом

атеистом

скептицистом

гилозоистом

фетишистом

Кто первым высказал идею о бесконечности вселенной?

Цицерон

Кант

Гегель

+Дж. Бруно

Н. Коперник

Кто вывел и обосновал теорию гелиоцентричности солнечной системы?

Кеплер

Ретикус

+Коперник

Дж. Бруно

И. Кант

К какой эпохе относится Н. Коперник?

античность

+возрождение

новое время

средние века

первобытности

Как называется философское учение, согласно которому бог и природа объединены или тождественны?

панпсихизм

гелиоцентризм

+пантеизм

гилозоизм

солипсизм

Один из известных трудов Н. Коперника?

«Суждение и беседа»

«Истоки тоталитаризма»

+«О вращении небесных тел»

«О душе»

«Поэтика»

Кто изменил геоцентрический взгляд на мир?

+Н. Коперник

Дж. Бруно

М. Энгельс

Н. Кербс

Н. Кузанский

Какой позиции придерживался Н. Кузанский?

+неоплотанизма

позитивизма

скептицизма

конструктивизма

атеизма

Автором каких из нижеперечисленных работ является Дж. Бруно?

«Дж. Бруно и герметическая традиция»

+«Песнь Цирцеи»

«О государстве»

«Экономическо-философские рукописи»

«Поэтика»

Как называется система взглядов, считающая Землю центром Вселенной?

+геоцентризм

гелиоцентризм

агностицизм

номинализм

антропоцентризм

Чьи слова: «Вселенная едина, бесконечна, неподвижна»?

+Дж. Бруно

Эйнштейна

Канта

Канта

Коперника

Чьи труды имели огромное значение для развития философии в эпохе Возрождения?

Н. Кербса

Н. Коперника

+Г. Галилея

И. Канта

Декарта

* Основные черты идеологии Возрождения?

+гуманизм

абстракционизм

классицизм

пантеизм

+антропоцентризм

Кто является родоначальником идеологии гуманизма?

+Ф. Петрарка

К. Маркс

Дж. Бруно

Н. Коперник

Аристотель

Глоссарий:

антропоцентризм, гелиоцентризм, гуманизм, реализм, католицизм, Ренессанс, Реформация, социальная утопия, пантеизм

2 модуль

История западноевропейской и русской философии

Тема 1 Философия Нового времени

Вопросы текущего контроля успеваемости:

17 век – арена философских дискуссий между рационализмом и эмпиризмом.

Великие философы-эмпирики — Ф. Бэкон, Т. Гоббс, Д. Локк.

Великие философы-рационалисты — Р. Декарт, Б. Спиноза, Г. Лейбниц.

Перечень тестов по теме №1:

#Основной метод научного познания по мнению Ф.Бекона

+индукция

дедукция

синтез

анализ

диалектика

#Основным методом получения истинных и практически полезных фактов Декарт считал

созерцательный анализ

эмпирическую индукцию

+рациональную дедукцию

спекулятивный синтез

диалектический метод

#Философское направление, признающее разум основой познания и поведения людей

+рационализм

агностицизм

скептицизм

релятивизм

эмпиризм

#Особенности рационализма XVII века обусловила

эстетика

экономика

+математика

политика

диалектика

#Что означает тезис философии Декарта "cogito ergo sum" "индукция - основа всего"

+ "я мыслю, следовательно, я существую"

"мыслить - не значит существовать"

"разум - это сила"

"познание исходит из ощущений"

#Основное утверждение эмпиризма

+ всё знание человека основывается на опыте

мир в принципе не познаваем

всё подвергается сомнению

высший вид познания – интуиция
высший вид познание – ощущение
#Философское направление, признающее разум основой познания и поведения людей
+рационализм
эмпиризм
материализм
идеализм
эмпиризм
#Кто считается основателем рационализма
Ф. Бэкон
+Р. Декарт
Дж. Локк
И. Кант
Л. Фейрбах
#Деление Ф. Бэконом опытов на "плодоносные" и "светоносные"
соответствует делению знания на
идеалистическое и материалистическое
+эмпирическое и теоретическое
чувственное и рациональное
прикладное и фундаментальное
естественнонаучное и математическое
Кто является основоположником эмпиризма
+Ф. Бэкон
Р. Декарт
Дж. Локк
И. Кант
Л. Фейрбах
#Главным атрибутом материи, по Декарту, является
делимость
+протяженность (распространенность)
вечность
изменчивость
энергия
#Научное познание нужно очистить от четырех идолов (призраков) по мнению философа
Руссо
+Бэкона
Спинозы
Гегеля
Канта
#Основные правила научного познания были разработаны философом
+Декартом
Локком
Бэконом
Спинозой
Марксом
#Основное содержание научное познание получает из чувственного опыта, в знаниях нет ничего, чего бы раньше не было в чувственном опыте
субъекта, гласит
+реализм
патристика
эмпиризм
теизм
психоанализ
#В философии XVII в. формируются два противоположных направления
схоластика и патристика
сенсуализм и эмпиризм
+эмпиризм и рационализм
монизм и идеизм
идеализм и материализм.
#В своей теории познания Ф. Бэкон придерживался концепции
абсолютной истины
относительной истины
недостижимой истины
конвенциональной истины
+двойственной истины
#Общепринятые системы мышления (силлогистику и схоластику) Бэкон относил к призракам (идолам)
рода
пещеры
рынка
+театра
Вселенной
#Прежде, чем заявить: «Я мыслю, следовательно, существую», Декарт утверждал
«верую, потому что нелепо»
+«во всем должно сомневаться»
«любовь движет солнца и светила»
«знание - сила»
«познай самого себя»
#Исходный принцип философствования Декарта
+сомнение
диалектика
интуиция
озарение
логика
Как называется учение о государстве, разработанное Т. Гоббсом?
«Теория правового государства»

+«Договорная теория государства»
«Теория управления государством»
«Божественная теория государства»
«Теория союзных государств»
#«Монада» в системе Лейбница
атом
+простая субстанция
пустота
бытие вне себя
«вещь в себе»
#Кто из философов, разрабатывая учение о необходимости и свободе, сделал вывод о том, что «свобода есть познанная необходимость»?
Ф. Бэкон
Р. Декарт
Т. Гоббс
+Б. Спиноза
Г. Лейбниц
#Идеальные образцы научного мышления у Т. Гоббса?
+геометрия, механика
физика, геометрия
логика, физика
биология, механика
химия, физика
#Автор произведения «Монадология»
Ф. Бэкон
Р. Декарт
Т. Гоббс
Б. Спиноза
+Г. Лейбниц
#Автор произведения «Этика»
+Б. Спиноза
Т. Гоббс
Р. Декарт
Ф. Бэкон
Г. Лейбниц
#Автор произведения «Левифан»
Б. Спиноза
Г. Лейбниц
Ф. Бэкон
Д. Юм
+Т. Гоббс
#Автор трилогии «Основы философии»
Г. Лейбниц
+Т. Гоббс
Б. Спиноза
Д. Юм
Ф. Бэкон
#Спиноза применил в своей «Этике» необычный метод изложения:
логически
эмпирический
+геометрический
семантический
диалектический
#Атрибутами субстанции (природы), по мнению Спинозы, являются:
внешняя причина
множество конечных вещей
+мышление и протяжение
воздействие и связь
энергия и информация
#Сторонником, какого философского направления является Спиноза
+рационализм
эмпиризм
материализм
идеализм
иррационализм
#Сторонником, какого философского направления является Гоббс
+эмпиризм
иррационализм
рационализм
идеализм
материализм
#Философские произведения, принадлежащие Г. Лейбницу
+«Рассуждение о метафизике», «Новые опыты о человеческом разуме»
«Об ученом незнании», «Об общественном договоре»
«О бесконечности Вселенной и мирах», «Этика»
«Новая Атлантида», «Об ученом незнании»
«Об общественном договоре», «Рассуждение о методе»
#Наилучшая форма правления, по Гоббсу:
демократия
+абсолютная монархия
конституционная монархия
республика
тоталитаризм
#Сторонники концепции общественного договора:
Бэкон

Декарт
Спиноза
+Гоббс
Лейбниц
#Философ, рассматривавший естественное состояние общества как «войну всех против всех»:

Декарт
Локк
Лейбниц
+Гоббс
Бекон
#Высказывание принадлежащее Г. Лейбницу
«Будь благосклонен к смелым начинаниям»
«Веселое выражение лица постепенно отражается и на внутреннем мире»
+«Музыка есть бессознательное упражнение души в арифметике»
«Г лупый верит всякому слову, благоразумный же внимателен к путям своим»
«Счастлив, кто смело берет под защиту то, что любит»
#Высказывание принадлежащее Т. Гоббсу
«Мир должен быть добыт победой, а не соглашением»
+«Красота — это обещание счастья»
«Нередко уходят далеко искать то, что имеют у себя дома»
«Мысли лучших умов всегда становятся в конечном счете мнением общества»
«Кто прощает преступление, становится его соучастником»

#Высказывание принадлежащее Б. Спинозе
«Заблуждение всегда противоречит себе, истина — никогда»
«Похвально делать то, что подобает, а не то, что дозволяется»
+«Незнание — не довод. Невежество — не аргумент»
«Бойся презрения лишь тот, кто его заслуживает»
«Великое искусство научиться многому — это браться сразу за немного»
#Высказывание принадлежащее философу эпохи позднего Возрождения - М. Монтеню:
«Человек человеку волк»
«Если бы я прочитал все, что прочитали другие, я знал бы не больше, чем знают они»
«Счастье не в том, что мы в чем-нибудь преуспели, а в самом преуспевании»
«Добро и зло — названия, обозначающие наши склонности или антипатии»
+«В начале всяческой философии лежит удивление, её развитием является исследование, её концом - незнание »

Глоссарий:

дедукция, деизм, дуализм, индукция, метод, монадология, пантеизм, рационализм, сенсуализм, субстанция, скептицизм, субъективный идеализм, модусы.

Тема 2 Философия Просвещения

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Сущность философии эпохи Просвещения. Странники деизма: Вольтер, Монтескье, Руссо.

Особенности Английского Просвещения: Дж Локк.

Особенности Просвещения во Франции: Ж.Ж. Руссо, Д. Дидро, П. Гольбах.

Перечень тестов по теме №2:

Философ-просветитель и драматург, основавший «Энциклопедию, или Толковый словарь наук, искусств и ремёсел» :

Ламетри Ж.О.

Гольбах П.А.

Гельвеций К.-А.

+Дидро Д.

С критикой какой идеи выступал Д. Дидро?

призраков

скептицизма

+фатализма

врожденной идеи

плюрализма

#Какого направления придерживался Д. Дидро в своей философии?

+научного атеизма

идеализма

сциентизма

сенсуализма

рационализма

Основной труд Ж.О. Ламетри:

«Монадология»

«Рассуждения о метафизике»

«Первоначало философии»

+«Естественная история души»

«Новая Атлантида»

Ламетри стремился обосновать идеи материализма, прежде всего, в исследовании -

религии

науки

морали

+живых организмов

экономики

Странником чего выступал Ламетри?

эмпиризма

рационализма

агностицизма

сенсуализма

+радикального механицизма

Ламетри утверждал, что «способность чувствовать» является одним из атрибутов:

души

разума
+материи
тела
воли
Какие 3 преимущества выделял Ламетри у человека?
знания, сила, воля
надежда, страсть, возможности
+организация, образование, воспитание
вера, воля, талант
воспитание, знания, возможности
Какой из философов 18 века признавал потребности тела «мерилом ума» ?
П. Гольбах
Дж. Локк
Ж. Ламетри
И. Гердер
+Ж.О. Ламетри
Какой из философов отрицал дуалистическое учение о раздвоении материального и духовного начала, признавая, что существует только материя?
К. Гельвеций
Ж. Ламетри
Вольтер
+Д. Дидро
Бэкон
Кто из философов развивал теорию врожденного нравственного начала?
Декарт
Спиноза
+Д. Дидро
К. Гельвеций
И. Гердер
Основное произведение Гельвеция:
«Капитал»
+«Об уме»
«Критика практического ума»
«Рассуждение о методе»
«Власть климата»
Какой из философов был сторонником учения о решающей роли среды в формировании личности?
Г. Лейбниц
Дж. Локк
Ф. Вольтер
+Гельвеций
Ш. Монтескье
Сторонником какого направления был Гельвеций?
+просвещенного абсолютизма
скептицизма
сенсуализма
идеализма
географического детерминизма
Кто из философов считала, что движущими силами человеческой деятельности являются физические удовольствия и страдания?
П. Гольбах
+К. Гельвеций
Ж. Ламетри
И. Гердер
Ж.О. Ламетри
Какому философу принадлежит данная цитата: «Везде, где признают Бога, существует культ, а где есть культ, там нарушен естественный порядок нравственного долга, и нравственность падает» ?
К. Гельвеций
П. Гольбах
Вольтер
+Д. Дидро
Бэкон
В виде чего, по мнению Гольбаха, существует материя?
+природы
противоречия
системности
структурности
неподвижности
Что Гольбах считал основой мироздания?
природу
+материю
науку
разум
энергию
Основное произведение Гольбаха
«Капитал»
«Новая Атлантида»
+«Система природы»
«Рассуждение о методе»
«Власть климата»
Что, по мнению Гольбаха, представляет собой движущуюся материю, движение которой необходимо вытекает из ее сущности и является способом существования материи?
жизнь
+вселенная
разум
религия
вечность

* Кто является основными представителями социальной философии французского Просвещения?

Мах
+Монтескье
Авенариус
Ницше
+Вольтер
+Руссо

Кто является родоначальниками философии французского Просвещения?

+Монтескье и Вольтер
Вольтер и Мах
Мах и Авенариус
Фрейд и Ницше
Бергсон и Энгельс

Автором какой работы является Вольтер?

+ «Философские письма»
«Творческая эволюция»
«Антихрист»
«Воля к жизни»
«Философия жизни»

Кто автор работы «Способствовало ли возрождение наук и искусств улучшению нравов»?

Вольтер
Мах
Кант
Конт

+Руссо

Чем объединяются социально-политические концепции Локка и Руссо?

разделения властей
+ общественного договора
ликвидации частной собственности
определения политики экономикой
господством рабочего класса

Главной причиной социального неравенства, по мнению Руссо является?

+ частная собственность
власть
воспитание
разделение труда
образование

Какая позиция, преобладающая в философии французского Просвещения?

+ материалистическая
идеалистическая
диалектическая
скептическая
теоцентрическая

Сторонником какой идеи является Вольтер?

атеизма
пантеизма
теизма
+ деизма
скептицизма

Представитель системы механического материализма, автор «Трактата о душе», «Человек-машина» -

+ Ламетри
Дидро
Монтескье
Руссо
Лейбниц

Монтескье считал, что «власть создавать законы, власть приводить в исполнение постановления общегосударственного характера и власть судить преступления или тяжбы частных лиц» необходимо:

сосредоточить в руках монарха
+разделить
сосредоточить в руках законодательного собрания
передать в руки церковных иерархов
отдать власть в руки общества

На основе каких принципов французские просветители предлагали преобразовать общество?

веры и разума
+разума и справедливости
любви и долга
веры и интуиции
деспотии и тирании

Каков критерий общественного прогресса, применявшийся в философии Просвещения?

уровень развития производительных сил общества
+степень совершенства человеческого разума
степень демократичности политического устройства
уровень религиозности общества
уровень экономического развития общества

* Какие характеристики свойственны философии Просвещения?

+антиклерикальный характер (вплоть до атеизма)
религиозный характер
+преимущественный интерес к социальным вопросам
преобладание онтологической и гносеологической проблематики
полная социальная апатия

* Французские просветители:

+Монтескье Шарль-Луи
Деонисий Ареопагит

+Вольтер Аруэ Франсуа Мари

+Ламетри Жюльен Офре де

Кант Иммануил

* Кто является представителями деизма?

Шеллинг

+Вольтер

Ницше

Конт

+Монтескье

+Руссо

Кто автор произведения «Метафизический трактат»?

Фрейд

Гольбах

Гегель

+Вольтер

Ницше

Что по мнению просветителей является причиной человеческих несчастий?

+людское невежество

социальное неравенство

власть монарха

атеизм

экономическое неравенство

Кто является автором концепции «Географического детерминизма»?

+Монтескье

Гоббс

Гегель

Вольтер

Конт

Кто является автором произведения «Карманный философский словарь»?

+Вольтер

Шеллинг

Беркли

Руссо

Бергсон

Какая проблема занимает центральное место в социальной философии французского Просвещения?

+проблема человека

проблема власти

проблема чести

проблема происхождения мира.

проблема совести

Глоссарий:

атеизм, деизм, клерикализм, вульгарный материализм, механицизм, Просвещение, географический детерминизм, «общественный договор», естественные права человека.

Тема 3 Немецкая классическая философия

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Основные идеи немецкой классической философии: учение о познании; диалектический метод; диалектическая логика;

Учение о закономерностях процесса развития.

Особенности Немецкой классической философии

Гносеология Иммануила Канта, Иоганна Готлиба Фихте, Фридриха Шеллинг

Перечень тестов по теме №3:

*Представители немецкой классической философии:

+Фихте

Платон

+Гегель

+Шеллинг

Сократ

*Философское творчество делят на:

посткритический период

+докритический период

новый период

+критический период

#Агностицизм Канта заключается:

+в том, что может быть проверено опытным путём, не может быть познано нами до конца

в том, что может быть проверено опытным путем может быть познано нами до конца

в том, что не может быть проверено опытным путём может быть познано нами до конца

в том, что не может быть проверено опытным путём не может быть познано нами до конца

познание возможно разными путями

#«Критика чистого разума» была написана:

Шеллингом

Декартом

Гегелем

+Кантом

Сократом

*В произведениях, чьих авторов агностицизм приобрёл свою классическую форму?

Маркса

Демокрита

+Юма

Платона

+Канта

*Время и пространство к материи по теории Канта:

+не существует реально

первичны по отношению к материи

+необходимо предшествуют чувственному опыту

являются неотъемлемыми свойствами единичных вещей

являются вечными реальными атрибутами субстанции

*Категорический императив, по мнению Канта это:

+непреложное нравственное требование

критикуемый им христианский догмат

выведенный им закон соотношения масс планет

+моральный закон

занимаемая им гражданская позиция

*Людам, по Канту, от природы свойственно:

+«необщительная общительность»

стремление к познанию

+сильная склонность изолироваться

повышенная общительность

стремление к социуму

*Априорные формы чувственного созерцания, по Канту:

+пространство

мышление

ощущение

сознание

+время

*Основные произведения Канта:

«О мировой душе»

+«Критика чистого разума»

+«Критика практического разума»

«Сущность христианства»

+«Критика способности суждения»

#Родоначальником немецкой классической философии считается:

Шеллинг

Платон

Фейербах

Конт

+Кант

#Кто определял метафизику как науку «о пределах человеческого разума»?

Гоббс

+Кант

Конт

Фихте

Гегель

*Каких вопросов Кант касается в своём сочинении «В пределах только разума»?

политики

+религии

нравственности

+морали

экономики

*Немецкие философы, которые разработали диалектический метод:

Кант

+Фихте

Шеллинг

+Гегель

Демокрит

*Априорный в понимании Канта это:

зависимый от опыта

+независимый от опыта

не является условием всякого опыта

+является условием всякого опыта

не всегда является условием всякого опыта

#Творчество, какого философа является вершиной немецкого идеализма первой половины XIX в.?

Кант

+Гегель

Фейербах

Гоббс

Конт

*На какие вопросы, по мнению Канта должна ответить философия?

+что я могу знать

что в мире главное

+что я должен делать

+на что я могу надеяться

+что такое человек

#Философ, проживший всю жизнь в Кенигсберге и преподававший в расположенном там университете:

Ницше

+Кант

Аристотель

Декарт

Сократ

Представитель объективного идеализма немецкой классической философии, друг, затем оппонент Гегеля...

+Ф. Шеллинг

Г. Лейбниц

Л. Фейербах

И. Фихте

И. Кант

#В какой книге Кант отстаивает идею агностицизма?

«Критика способности суждения»

«Основы метафизики нравственности»

+«Критика чистого разума»

«Вопрос о том, стареет ли Земля с физической точки зрения»

«Критика практического разума»

Глоссарий:

Абсолют, антиномия, «антитетическая диалектика», априоризм, апостериорный, «вещь-в-себе», гипотетический императив, категорический императив, максима, ноумен, ригоризм, трансцендентальный, трансцендентный, феномен.

Тема 4 Немецкая классическая философия

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Объективный идеализм Г. Гегеля

Материалистическая философия Л. Фейербаха

Основные идеи философской антропологии в Германии и представители данного направления.

Материалистическая философия К. Маркса.

Марбургская (Г. Коген) и Баденская школы (Виндельбанд, Р. Риккерт) позитивизма в философии

Прагматизм Ч. Пирса, У. Джемса

Перечень тестов по теме №4:

#Какая из теорий была выдвинута Г.Гегелем

теория индуктивного идеализма

теория субъективного идеализма

+теория объективного идеализма

теория материалистического идеализма

теория диалектического субъективизма

#Гегель был представителем:

+немецкой классической философии

эпохи Возрождения

нового Времени

эпохи Просвещения

философии жизни и экзистенциализма

#В результате отождествления бытия и мышления, Гегель выдвинул философское понятие

+абсолютная идея

субъективная идея

идея материализма

идея капитализма

идея человечности

#Важнейший труд Г.Гегеля:

«Переоценка всех ценностей»

« Воля к власти»

+«Феноменология духа»

«Бытие и ничто»

«Свобода»

#Творчество Гегеля является вторым этапом развития раздела:

+диалектики

онтологии

гносеологии

синергетики

философии науки

#Кто из немецких философов сформулировал все три закона диалектики:

Фихте

+Гегель

Шеллинг

Фейербах

Кант

#Какая из перечисленных книг принадлежит Г.Гегелю?

«Вещь и пространство»

«Сущность христианства»

+«Наука логики»

«Логические исследования»

«Материя и память»

#Сколько законов сформулировал Г.Гегель?

+три

четыре

два

один

пять

#Все в мире состоит из противоположностей, которые находятся друг с другом в отношениях противоречия и даже борьбы:

закон перехода количества в качество

+закон единства и борьбы противоположностей

закон отрицания отрицания

закон понимания

закон единства

#Г.Гегель являлся:

материалистом

+идеалистом

субъективистом

объективистом

платонистом

В какой книге Г.Гегель писал, что :«история лишь учит тому, что она никогда ничему не научила ни один народ»?

+«Философия истории»

«Материя и память»
«Логические исследования»
«Наука логики»
«Сущность христианства»
Философия Фейербаха во многом основывалась на критике идеализма....
+Г.Гегеля
Ф.Ницше
Гуссереля
Бергсона
Шеллинга
#Какая из перечисленных книг принадлежит Фейербаху?
«Философия истории»
«Материя и память»
«Логические исследования»
«Наука логики»
+«Сущность христианства»
#Фейербах был сторонником
+сенсуализма
логики
бытия
диалектики
синергетики
#По мнению Фейербаха, главным источником истинного знания- это
разум
мышление
+чувства
познание
сознание
#Кто автор этого высказывания : «посредством человека свести все сверхъестественное к природе и посредством природы все сверхчеловеческое свести к человеку?»
Г. Гегель
+Л. Фейербах
Ф. Шеллинг
Н. Бердяев
П. Сорокин
В центре внимания Л. Фейербаха находится:
+человек и душа
сознание и познание
разум
чувства
мышление
#Философия Фейербаха питалась из двух источников:
+критики религии и критика философского идеализма Гегеля
отнологии и религии
гносеологии и онтологии
синергетики и диалектики
религии и онтологии
#Основа философских исследований Фейербаха:
+человек и природа
человек и разум
бытие
познание
философия истории
#Кого критиковал Л. Фейербах, за то, что этот философ истолковал ложно границы разума?
+И. Канта
Ф. Ницше
Г. Гегеля
З. Фрейда
Ф. Шеллинга

Глоссарий:

антропологический материализм, абсолютная идея, базис, гегемонизм, диалектический материализм, идеология, «инобытие», иррационализм, исторический материализм, надстройка, опредмечивание, отчуждение, практика, распредмечивание, триада, феноменология.

Тема 5 Современная философия: позитивизм и прагматизм

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Традиции классической философии в эпоху неклассики. Огюст Конт (1798 – 1857) – родоначальник течения позитивизма.

Второй позитивизм: «Махизм» - соединение физического и психического, или «эмпириокритицизм».

Индукция, как единственный метод научного исследования - Дж. С. Милля, Классификация наук у Спенсера: конкретные – изучаются явления в целом (биология, социология); 2) абстрактно-конкретные – физика, химия; 3) абстрактные – логика, математика Г. Спенсер
Неопозитивистская философия – логический позитивизм Венского кружка. Принципы верифицированности и фальсифицируемости знания.

Перечень тестов по теме №5:

Как в неопозитивизме понимается истина?

+проявление божественного ума

соответствие знаний действительности

инструмент для успешных действий человека

согласованность предложений науки с чувственным опытом

познание первоначального мира

Чьей заслугой является разработка проблемы интенциональности сознания?

З. Фрейда

Ж.П. Сартра

+Э. Гуссерля

М. Хайдеггера

О. Конта

Общественный прогресс по К. Марксу есть?

+последовательная смена общественно-экономических формаций

изменение культурно-исторических типов

последовательная смена века героев, богов, людей

переход от дикости и варварства к цивилизации

смена населения

С чем наиболее тесно связана современная философия?

с религией

+ с наукой

с искусством

с идеологией

с театром

Идеальный человек будущего по Ф. Ницше это?

человек-коллективист

человек-масса

человек-машина

+сверхчеловек

В философии А. Бергсона жизнь понимается как?

изменчивый, творческий поток сознания

система ощущений и чувств

совокупность животных и растительных форм

форма строения белка

+процесс рационального, логического познания

Одной из главных категорий «Философии жизни» является?

разум

бог

мышление

воля

+сознание

Герменевтикой считается?

разучивание Священного Писания

теория языка

способ художественного осмысления мира

искусство понимания психики

+искусство понимания чужой индивидуальности, выраженной в тексте

Что означает в позитивизме принцип верификации?

знание на достоверность проверяется рациональными методами

знание на достоверность проверяется интуицией

знание на достоверность проверяется догадками

+знание на достоверность проверяется опытным путем

знание на достоверность не возможно проверить

#Что А.Шопенгауэр считал субстанцией, первоосновой мира?

+волю к жизни

волю к мудрости

волю к власти

мировой дух

жизненный порыв

Когда проявляется сущность человека согласно Жан-Полу Сартру?

когда человек соответствует нормам и традициям

+когда человек делает выбор

когда человек следует инструкциям и рекомендациям

когда человек следует своей природе

когда человек следует вере

К какому направлению в философии относится учение А.Шопенгауэра и Ф.Ницше?

прагматизм

реализм

+философия жизни

позитивизм

экзистенциализм

В каком философском направлении считают, что человек обречен на одиночество?

прагматизм

позитивизм

+экзистенциализм

волюнтаризм

марксизм

В чьих трудах модель революционного развития общества получила обоснование?

О. Шпенглера

М. Вебера

+К. Маркса

О. Конта

Ф. Ницше

Какова основная идея учения прагматизма?

истина – то, что доказано в споре

+истина – то, что полезно

истина – то, что привычно

истина – то, что непостижимо

истина – это откровение

Какое направление современной западной философии, обосновывает понимание как метод познания?

персонализм

+герменевтика

идеализм

структурализм

номинализм

В современной философии значительное внимание уделяется?

познанию Абсолютного духа

познанию первоначал

понятию бытия

анализу возможности построения коммунистического общества

+исследованию проблем языка

Создателями какого направления в материализм являлись К.Маркс и Ф.Энгельс?

метафизического

+исторического

вульгарного

общественного

естественнонаучного

Какие произведения были написаны В. И. Лениным?

«Критика практического разума»

+«Материализм и эмпириокритицизм»

«Протестантская этика и дух капитализма»

«Капитал»

«Антихристианин»

Глоссарий:

абдукция, антисциентизм, метафизика, махизм, метод фальсификации, неокантианство, позитивизм, логический прагматизм, рационализм, социология, сциентизм, утилитаризм, фаллебилизм, ценность, эволюция, эмпириокритицизм.

Тема 6 Антропоцентристские направления современной философии: философия жизни, феноменология

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Основы психоанализа З. Фрейда

Теория коллективного бессознательного К. Юнга.

Основные идеи неотрейдиста Э. Фромма.

Детская психология А. Адлера.

Перечень тестов по теме №6:

*Представители неотрейдизма:

+К. Хорни

У. Джеймс

+Э. Фромм

С. Франк

Б. Спиноза

#Труд Э. Фромма:

«Рождение трагедии»

+ «Искусство любить»

«О природе»

«Логика»

«Град Божий»

#Понятие чувства неполноценности принадлежит:

В. Франкл

У. Райху

+А.Адлеру

А.Шопенгауру

Я. Корчак

#Такие качества, как: целевой детерминизм; признание изначально социальной природы человека; стремление человека к совершенству; понимание психической жизни как целостной индивидуальности, движимой жизненными целями основные идеи психологии:

К.Юнга

З.Фрейда

Э.Бэрна

Э. Фромма

+А. Адлера

#Некрофилию и биофилию рассматривал:

И.Кант

А. Маслоу

Т.Гоббс

+Э.Фромм

Демокрит

#Эдипов комплекс кроме Фрейда, рассматривал:

В. Франкл

Аристотель

А. Маслоу

У. Джеймс

+Э.Фромм

#Неврозы — это выражение моральных проблем, считал:

М.Шелер

Б.Спиноза

+Э.Фромм

А. Маслоу

У. Джеймс

#Целостная индивидуальная личностная структура, которую Адлер называет:

жизненный опыт

архетип

анимус

сущность

+стиль жизни

#Книгу «Многообразие религиозного опыта», где описываются две основные разновидности религиозного опыта, написал:

Б. Спиноза

Э. Фромм
А. Маслоу
+У. Джеймс
А. Леонтьев
#О том, что понятие «сверхкомпенсация», при наличии дефекта не только тормозит, но и стимулирует развитие психики написал:
+А. Адлер
К. Юнг
В. Райх
У. Джеймс
А. Леонтьев
#Труд А. Адлера:
+"Невротическая конституция"
«Органон»
«Рассуждения о самом себе»
«О бесконечности, вселенной и мирах»
«О героическом энтузиазме»
#Человеческую жизнь Адлер рассматривал как:
стремление к смерти
+стремление к совершенству
архетип
комплекс
индивидуальная субъективность
#Понятие «творческое Я» принадлежит:
К. Юнгу
З. Фрейду
Я. Корчак
+А. Адлеру
В. Франклу
#Кредо "честность – лучшая политика":
М. Эриксон
И.Фихте
+А.Адлер
А. Маслоу
Ф.Шеллинг
#Автор труда «Бегство от свободы»:
Я. Корчак
Аристотель
Б. Спиноза
+Э.Фромм
А. Лурия
#Э.Фромму принадлежит понятие:
+свобода для
комплекс
самость
логика
либидо
#Труд Фромма, где основными понятиями являются «иметь» и «быть»:
«Трактат о началах человеческого знания»
+ «Иметь или быть»
«Физика»
«Государство»
«Тайная доктрина»
#Автор понятия гиперактивность:
А. Лурия
+А. Адлер
С. Франк
А. Маслоу
М. Эриксон
#Фромм в 1920-е годы ввел понятие, широко применяемое для характеристики современного общества:
общество капитала
+ общество потребления
производственные отношения
комплекс неполноценности
эдипов комплекс
#Основатель индивидуальной психологии:
+А.Адлер
В. Райх
М. Эриксон
Я.Корчак
А. Лурия
#Кто является основателем философской антропологии
+М. Шелер
А. Гелен
К. Лоренц
Э. Кассирер
Н. Бердяев
#Одна из философских концепций личности дает такую структуру психики, а именно разделяет ее на пласты: «Я», «Оно», «сверх-Я». Кем разработана эта структура?
Юнгом
Фроммом
+С. Фрейдом
Кантом
Марксом
#Согласно З.Фрейду «человек-машина», движимая относительно постоянным комплексом сексуальной энергии. Что является таким комплексом?

тонатос
эрос
+либидо
архитип
бессознательное

Глоссарий:

«воля к власти», «воля к жизни», интуиция, иррационализм, нигилизм, представление, сознание, «творческая эволюция», феноменология

Тема 7 Антропоцентристские направления современной философии: экзистенциальная философия

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Какова сущность экзистенциализма французского философа Ж.П. Сартра? В чём суть его философии существования.

Тема бунтующей личности в литературе XX века А. Камю.

2. Экзистенциальная теология Серена Кьеркегора.

3. Феноменологический метод М. Хайдеггера.

Перечень тестов по теме №7:

#Какой из философов является родоначальником экзистенциализма?

Артур Шопенгауэр

Альбер Камю

+Сёрен Кьеркегор

Жан-Поль Сартр

Фридрих Ницше

#Особое направление в философии XX века, акцентирующее своё внимание на уникальности бытия человека

антропоцентризм

фрейдизм

позитивизм

+экзистенциализм

прагматизм

#Какие стадии проходит личность в своей жизни, по мнению Кьеркегора?

+эстетическая

биологическая

метафизическая

+этическая

+религиозная

#На какой стадии, по мнению Кьеркегора, человек обращен к внешнему миру, погружен в чувственную жизнь, и целью его жизни являются

удовольствия?

+эстетическая

биологическая

метафизическая

этическая

религиозная

#На какой стадии, по мнению Кьеркегора, стремление к наслаждению замещается чувством долга, и человек добровольно подчиняется

нравственному закону?

социальная

биологическая

метафизическая

+этическая

религиозная

#Наивысшая стадия человеческого развития, по мнению Кьеркегора?

социальная

биологическая

метафизическая

этическая

+религиозная

#Способность человека действовать в соответствии со своими интересами и целями, опираясь на познание объективной необходимости.

сознание

+свобода

воля

выбор

ответственность

#Наибольшая из проблем человечества, по мнению Кьеркегора

+отчаяние

невежество

гедонизм

глупость

страх

#Самоопределение личности в отношении принципов, решений и действий это -

сотворчество

свобода

воля

+выбор

ответственность

*Какие стадии проходит личность в своей жизни, по мнению Кьеркегора?

+эстетическая

биологическая

метафизическая

+этическая

+религиозная

#Создатель системы «объективного идеализма»

Артур Шопенгауэр

Альбер Камю

Сёрен Кьеркегор

+Георг Гегель
Фридрих Ницше
Философ, считавший, что бытие не тождественно мышлению и то, что научный метод нельзя применить к самопознанию человека
Артур Шопенгауэр
Альбер Камю
+Сёрен Кьеркегор
Жан-Поль Сартр
Фридрих Ницше
#Выявите лишнюю, не существующую ступень "объективации" воли Шопенгауэра.
механическая причина
органическое раздражение
+биологический инстинкт
мотив, сознательно определяющий действия человека
#Какому философу принадлежат слова: «Жизнь - это хаос, лишённый смысла и не имеющий цели»
Артур Шопенгауэр
+Фридрих Ницше
Сёрен Кьеркегор
Альбер Камю
Жан-Поль Сартр
#Главная тема в философии Альбера Камю
познание
любовь
бог
причинность и обусловленность
+абсурд
*На какие четыре типа делит людей Сёрен Кьеркегор?
+обыватель
+эстетик
политик
педагог
+этик
+религиозный человек
#Философские труды какого философа жестко критиковались Сёреном Кьеркегором?
Артур Шопенгауэр
Альбер Камю
Сёрен Кьеркегор
+Георг Гегель
Фридрих Ницше

* Работами Карла Ясперса не являются:

«Психология мировоззрения»

+«Государство»

+«Раса и история»;

+«Безумие и неразумие»;

+«Взгляды из далека».

Согласно Ясперсу человек живёт:

в своё удовольствие

+как все

поклоняясь идолам

презирает жизнь

стремится к смерти.

Что такое трансцендентность по Ясперсу:

+полное раскрепощение энергии и понимание некоего высшего абсолюта

форма бытия материи

выражение явлений, не явленных непосредственно, но могущие стать таковыми при определённых условиях

стадия развития предметов и явлений, не сводящаяся к предшествующим стадиям

Фундаментальной характеристикой человеческого существования в экзистенциализме является:

+свобода

мировоззрение

природа

революция

* Определите какой философ не принадлежал к философии экзистенциализма:

Ж. Деррида

Ж. Делез

Ж. Бодрийар

З. Фрейд

+К. Ясперс

Понятие «пограничной ситуации» играет особую роль в:

философии позитивизма

философии марксизма

психоанализе

+философии экзистенциализма

субъективном идеализме

Экзистенциалистскому взгляду на человека соответствует утверждение о том, что:

в нашей жизни всё случайно, непредсказуемо, а потому надо плыть по течению и надеяться на везение

человеческие поступки определяются бессознательными желаниями, о которых мы можем не догадываться

что бы человек ни предпринимал, всё, в конечном счёте, зависит не от него, а от судьбы, рока

+человек обречён быть свободным и нести за свои поступки абсолютную ответственность

Мартин Хайдеггер занимался разработкой:

теории формаций

теории эмерджентности

теории «Город как социальная лаборатория»

+основ экзистенциалистического понимания предмета и задач философии

социальной реконструкции

Экзистенция по Хайдеггеру это:

живой опыт времени

внешняя определённости по отношению к бытию

состояние абсолютной неупорядоченности

+бытие, к которому человек сам себя относит

Кто из перечисленных авторов сформулировал тезис «Бытие - всегда бытие сущего»:

И. Пригожин

+М. Хайдеггер

Ф. Шеллинг

И. Кант

Л. Фейербах

«Бытие в мире» М. Хайдеггера состоит из:

+«бытия с другими» и «бытия самого человека»

«бытия единичных вещей»

«бытия этносов»

«бытия материальных сущностей»

#Со-бытие с Другим в экзистенциальной аналитике М.Хайдеггера направлено на:

+полную ассимиляцию, обезличивание

раскрытие творческого потенциала индивида

поиск смысла жизни

решение глобальных вопросов

создание нового государства

Автор высказывания: «Я могу посвятить жизнь работе, науке, обогащению, чему угодно другому, но человеком остаюсь, лишь выбирая одну возможность либо другую. По этой причине, не имея возможности избежать выбора, человек на что-то решается и непременно рассеивается в неподлинной экзистенции»

С. Кьеркегор

А. Камю

Г. Плеснер

+М. Хайдеггер

К. Ясперс.

Автор высказывания: «Тем, чем является человек, он стал благодаря делу, которое он сделал своим».

С. Кьеркегор

А. Бергсон

Г. Плеснер

М. Хайдеггер

+К. Ясперс

Автор работы «Восстание масс» является:

+Х. Ортега-и-Гассета

И. Фихте

Ф. Фурье

Э. Гуссерль

К. Ясперс

Доктрина «массового общества» предложена:

Г. Плеснером

Э. Кондильяком

К. Марксом

+Х. Ортега-и-Гассетом

К. Поппером

«Массовое общество» это:

+духовная атмосфера, сложившаяся на Западе в результате кризиса буржуазной демократии, бюрократизации общественных институтов,

распространения денежно-меновых отношений на все формы межличностных контактов

общественная организация по производству материальных благ для всех

общество, характеризующееся развитой рыночной экономикой

общество всеобщего благоденствия как модель скорого будущего

#Назовите автора данного изречения: «Массовый человек, верный своей природе, не станет считаться ни с чем, помимо себя, пока нужда не заставит. А так как сегодня она не заставляет, он и не считается, полагая себя хозяином жизни...»:

З. Фрейд

+Х. Ортега-и-Гассет

С. Кьеркегор

А. Камю

Г. Плеснер

*Автором данного изречения является: «Меньшинство – это совокупность лиц, выделенных особыми качествами; масса – не выделенных ничем» является

З. Фрейд

С. Кьеркегор

А. Камю

Г. Плеснер

+Х. Ортега-и-Гассет

Человек массы по Х. Ортега-и-Гассету:

+посредственен, скучен

изобилует творческим потенциалом

всесторонне развит

инициативен, предприимчив

* Выделите верные исторические предпосылки, пробудившие интерес к индивидуальному бытию человека в философии экзистенциализма:

+первая мировая война

+бурный технический и технологический прогресс

бурное развитие искусства в начале XX века

вера в социальный прогресс

становление демократических режимов в Европе после первой мировой войны

Глоссарий:

философия абсурда, ответственность, пограничное состояние, свобода, существование, сущность, проект, экзистенция, экзистенциализм, экзистенциальная диалектика.

Тема 8 Генезис русской философии

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Философская мысль Киевской Руси X-XII вв. Тратат И. Дамаскина - «Источник знания». «Слово о законе и благодати» Илариона.

«Поучение» князя Владимира Мономаха

«Слово о полку Игореве» и летопись «Повесть временных лет».

Письмо князя Василия III игумена псковского Елизарьевского монастыря Филофей о Москве-третьем Риме. Зарождение русской идеи.

Полемика славянофилов и западников.

Перечень тестов по теме №8:

Митрополит Киевский Иларион является автором произведения

«Слово о полку Игореве»

«Поучение детям»

«Домострой»

+ «Слово о законе и благодати»

«Изборники»

Идеологему «Москва – Третий Рим» впервые обосновал:

+ Филофей

Дионисий

Сергий Радонежский

Владимир Мономах

Г.С. Сковорода

Произведение «Поучение» написал:

Иларион

+ Владимир Мономах

С.Н. Булгаков

И.С. Киреевский

Л. Н. Толстой

* Укажите факторы зарождения русской философии:

влияние Золотой орды.

+ восточная святоотеческая мысль.

+ влияние светской литературы.

+ деятельность славянских просветителей.

широкие связи с Европой.

Митрополит Иларион в своём произведении «Слово о законе и благодати» сопоставляет:

«спасение» и «вечную жизнь»

«христианство» и «иудаизм»

«закон» и «иудаизм»

Русь и Европу

+ «закон» и «благодати»

Когда началось постепенное обособление философии от богословия?

в конце 14 в.

в конце 16 в.

+ в конце 17 в.

в конце 18 в.

* Темы отрывков «Изборников» 1073 и 1076го года посвящены

+ человеку

+ бессмертию

свободе

церкви

земным радостям

+ соотношению природы, сущего и лица

Мистическая традиция богосозерцания в православной церкви, религиозная практика, представляющая собой совокупность интроспекции молитвенного самоуглубления и, иногда, некоторых физических упражнений это:

+ исихазм

арианство

гносеология

богомилство

герменевтика

Наибольшее влияние на русскую философскую мысль оказала:

французская философия

английская философия

+ немецкая философия

древневосточная философия

раннегреческая философия

Датой принятия христианства на Руси считается:

862г.

944г.

1014г

1025г.

+ 988г.

* Основные отличительные признаки русской философии:

+искание скрытого смысла христианских идей.

+выдвижение на первый план проблемы сущности и смысла человеческого

+дуализм в понимании мира, человека и истории.

+бытия и проблемы смысла и закономерностей истории

поиски причины порождения зла в этом земном мире

Даниила Заточник написал произведение:

«Изборники»

«Философия разума»

«Поучение»

«Богомилство»

+ «Моление»

Кто считал, что Россия должна пойти по пути революции и свержения монархии?

Герцен

+Белинский

Хомяков

Данилевский

Главным философским трудом Петра Чаадаева является?

+«Апология сумасшедшего»

«О старом и новом»

«Записки о всемирной истории»

«Россия и Европа»

«Учение о ноосфере»

Основателем славянофильства считается?

Чаадаев

+Хомяков

Белинский

Герцен

В какой книге А. С. Хомяков обобщил ключевые идеи своей теории?

«Апология сумасшедшего»

+«О старом и новом»

«Записки о мире»

«Россия и Европа»

«Учение о ноосфере»

Понятие «культурно – исторический тип (КИТ)» сформулировал?

Чернышевский

Белинский

Герцен

Хомяков

+Данилевский

Каковы общие черты у западничества и славянофильства?

расчёт на то, что реформы будут носить постепенный и осторожный характер

уверенность в возможности мирного осуществления реформ

отрицательное отношение к крепостному праву

+создание равноправного объединения славянских республик

Продолжите предложение: И западники, и славянофилы:

+выступали за отмену крепостного права

были сторонниками радикальных, революционных методов борьбы

выступали за сохранение крепостного права

считали, что у страны свой собственный путь

* Кто из перечисленных мыслителей являлся представителем славянофильства?

+ Братья Аксаковы

Герцен

+ Хомяков

Кавелин

+ Киреевский

«Русским Сократом» прозвали:

+ Г.С. Сковорода

Даниила Заточника

Стефана Яворского

М.В. Ломоносова

Данилевский

Согласно Л. Шестову, главным врагами человека в «борьбе за невозможное» являются:

одиночество и страх

смерть и отчаяние

вера и любовь

+ разум и мораль

вера и страх

* По мнению Г.С. Сковороды, вся действительность распадается на три мира, каких:

+ человек

+ природа

+ Библия

общество

группа

К характерным особенностям русской философии относится:

эмпиризм

панлогизм

+ антропологизм

рационализм

позитивизм

Кому принадлежит «Учение о Богочеловечестве»?

Н. Бердяеву

+ В. Соловьёву

Ф. Достоевскому

Л. Толстому

Г. Сковороде

Глоссарий:

иосифляне, нестяжатели, старообрядчество, раскол, масонство, исихазм.

анархизм, декабристы, славянофилы, западники, народничество, нигилизм, панславизм, свобода воли, соборность, социализм

Тема 9 Основные направления и проблематика русской философии

Вопросы текущего контроля успеваемости:

Религиозная метафизика истории С. Н. Булгакова, Н. Бердяев.

Философия Н. Ф. Фёдорова.

«Философия разума» М. Ломоносова, В. Татищева.

«Философия чувства» М. Щербатов, Н. Карамзин, А.Н. Радищев.

Перечень тестов по теме №9:

В центре внимания космизма находится...

тема взаимообусловленности положения предметов в пространстве
вопросы влияния неведомых сил Вселенной на человеческое бытие
исключительность человеческой цивилизации как единственной в своем роде
+проблема объяснения развития Вселенной с позиции религии и науки
Проблема сущности бытия в общемировом значении

Под космосом в космизме понимают...

безграничное неосознаваемое пространство
+устройство мироздания, включающее в себе реальный и воображаемый миры
свободное безвоздушное пространство Вселенной
не воспринимаемый дух природы
структурно организованное и упорядоченное целое бытия

Представителем русского космизма являлся

Алексей Саврасов

+Константин Циолковский

Николай Данилевский

Александр Герцен

Виссарион Белинский

Основное(-ые) направление(-я) русского космизма

антропология

+естественнонаучное и религиозно-философское

герменевтика

гуманитарное и паранаучное

естественнонаучное и материалистическое

В философии русского космизма выделяются две тенденции

органическая, почвенная

+органическая, проективистская

неорганическая, проективистская

почвенная, геологическая

геологическая, органическая

Органическая тенденция в философии русского космизма представлена

Саврасов

+Вернадским

Белинский

Иванченко

Стругацкий

Главное произведение Вернадского В.И.

Состояние разума

+Учение и ноосфере

Органическое в познании

Учение о разуме и чувстве

Между небом и землей

Под ноосферой понимается

слияние разума и природного начала

+сфера разума, основанная на идеалах науки и гуманизма

сфера науки как плода человеческого труда

область затрагивающая все научное знание

учение о космосе как философском направлении

Создатель религиозно-философской концепции «общего дела»

Алексей Саврасов

Владислав Ситченко

Викентий Вересаев

+Николай Федоров

Николай Чернышевский

Его идеи оказали влияние на создателя российской космонавтики Сергея Королева

Алексей Саврасов

Юрий Яковлев

+Константин Циолковский

Юлиан Анисимов

Виктор Кузнецов

Кто создатель философской системы, определяемой как религиозный экзистенциализм?

Карсавин

+Бердяев

Белинский

Вересаев

Циолковский

Один из основных трудов Бердяева

Видение духовного

+Философия свободы

Опасный метод

Грань будущего

Философия жизни

Главную угрозу существования ноосферы составляют проблемы

природные

+глобальные

локальные

вселенские

антропологические

#Суть идеи богочеловечества

приближение к божественному началу

+в некоторых поступках человека воплощается божья воля

человечество является богом
бог является идеальным воплощением человеческой сущности
бог находится лишь в сфере размышления
За какую идею выступает философ Бердяев в работе «Опыт персоналистической философии»?
за смирение
за рабство
+за свободу
за самость
за подчинение
Укажите представителя русского космизма, которому принадлежит тезис: «Планета Земля – это колыбель человечества, но нельзя вечно жить в колыбели»:
А. Саврасов
+К. Циолковский
В. Вернадский
А. Чижевский
Н. Федоров
Основоположником идей бессмертия и всеобщего воскрешения считается
Саврасов
Бердяев
Белинский
+Федоров
Данилевский
Какова основная проблема рассматриваемая Федоровым?
свобода
живорождение
перенаселение
+бессмертие
духовность
Дуализм духа и материи, Бога и природы характерен для философии
Вебера М.
Парсонса
+Бердяева
Циолковского
Данилевского
Согласно Н.Ф. Фёдорову, высший моральный долг землян, центральная задача всех людей заключается в
самоопределении общества
создание коммунистического общества
стремиться к продолжению рода
+уничтожении страданий на земле
сохранение планеты для будущих поколений
*В мировоззрении Ф. М. Достоевского особенно большое место занимают вопросы:
+этики
+религии
+эстетики
искусства
диалектики
*Какой вопрос поднимается Достоевским в «Братьях Карамазовых»?
+вопрос о природе добра и зла на земле
+вопрос об ответственности за грехи
вопрос об ответственности за тех, кого приручил
вопрос о смысле жизни
#Главное нравственное правило с точки зрения Л.Н. Толстого:
познай самого себя
+не противься злему
служи отечеству верой и правдой
страдающего убей
#Русский мыслитель, автор романов «Подросток», «Бедные люди», «Идиот», «Бесы»:
Н.В. Гоголь
Л.Н. Толстой
К.Э. Циолковский
+Ф.М. Достоевский
#Философское учение, основанное Львом Николаевичем Толстым:
народничество
+этика ненасилия
философия всеединства
почвенничество
о бессмертии
#Слова «красота спасет мир» принадлежат:
М.В.Ломоносову
+Л.Н.Толстому
Ф.М.Достоевскому
В.С.Соловьёву
#Идеи ненасильственного сопротивления, изложены Л.Н.Толстым в работе:
+«Царство Божие внутри вас»
«О жизни»
«Исповедь»
#Идеологию ненасильственного анархизма можно охарактеризовать как:
истинный анархизм
государственный анархизм
+христианский анархизм
инфантилизм
#Толстой, считая принуждение злом, делал вывод о необходимости:
+упразднения государства
дать всю власть государству

дать власть народу

* Два основополагающих тезиса, которые явились источником движения Льва Толстого:

+ опрощения

познать самого себя

страдающего убей

+ непротivление злу насилием

* Выберите произведения Л. Карсавина

+ «От церкви»

+ «Поэма о смерти»

+ «О свободе»

+ «О добре и зле»

+ «Метафизика любви»

+ «О личности»

Какая внешняя философская позиция была у Карсавина

+ религиозно-идеалистическая

объективный идеализм

субъективный идеализм

вульгарный материализм

иррационализм

В какой статье Ильин развивает оригинальную диалектику общего и единичного

+ «О любезности»

«Философия Гегеля как учение о конкретности Бога и человека»

«Шлейермахер и его «Речи о религии»

«О бессмертии души», «Апогей человечества»

Выберите неправильный ответ

Главные идеи философии Л. Карсавина XXв. это:

попытка предложить новую версию философии Абсолюта, прежде всего концепцию онтологии, одновременно основанную на принципах множества, плюральности и нерасторжимой целостности

использование принципа плюральности и цельности, их единства для обоснования самоценности, уникальности и в то же время единства, взаимозависимости культур, в том числе культур Запада и Востока

толкование судеб России и в контексте единых целей христианской культуры, и в плане уникальной евразийской единящей миссии российской культуры

культуры

+ метод исследования тех психических процессов, которые почти невозможно изучить какими-либо другими средствами

Описание Ильиным структуры акта соединения сознания с абсолютным бытием заставляет вспомнить концепцию

+ С. Кьеркегора

Л. Карсавина

Г. Гегель

Фихте

Эпиграфом к философии личности Карсавина могут служить слова из его книги

+ «О личности»

«О любезности»

«Смерть своего я»

«Речи о религии»

Что находилось в центре философско-исторических исследований Л. Карсавина?

+ проблемы Абсолюта и личности

формы и социального поведения личности

биологическое поведение личности

теория культа личности

проблема исторических формаций

Глоссарий:

богоскательство, всеединство, имяславие, истина, метафизическая триада, логос, религиозное «оправдание» природы, смысл человеческого бытия, хаос.

атомы-духи, ноосфера, бессмертие, космизм, персонализм, софиология, софия.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Критерии оценки за устный ответ при проверке знаний:

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется обучающемуся, если ответ дан аргументированный и изложен последовательно, грамотно и логически стройно на основе анализа учебного материала, показано знание теории вопроса, понятийного аппарата и программного материала в целом.

Оценка "ХОРОШО" выставляется обучающемуся, если требования задания в целом выполнены, ответ дан достаточно аргументированный и изложен достаточно последовательно, грамотно и логически стройно на основе анализа учебного материала, не допущено существенных неточностей в знании теории вопроса, понятийного аппарата и программного материала в целом.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены не полностью, ответ плохо аргументирован и изложен недостаточно последовательно, грамотно и логически стройно, отсутствует анализ учебного материала, допущены неточности в знании теории вопроса, понятийного аппарата и программного материала в целом.

Оценка "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания не выполнены, не показаны знания по значительной части программного материала.

Критерии оценки за устный ответ при проверке умений:

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены в полном объеме, продемонстрировано умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, продемонстрированы навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.

Оценка "ХОРОШО" выставляется обучающемуся, если требования задания в целом выполнены, достаточно продемонстрировано умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, достаточно продемонстрированы навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены не полностью, не в полном объеме продемонстрировано умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, не в полном объеме продемонстрированы навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.

Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания не выполнены, отсутствует умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, отсутствуют навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.

Виды оценки письменного задания определены требованиями к результатам освоения дисциплины:

Конспекта лекции,

плана – конспекта научного текста, статьи;

контрольная работа;

реферат, эссе

Реферат – это самостоятельная работа над темой, при написании которой привлекается несколько академических статей или монографий, которые помещаются в постраничный список использованной литературы. Объём реферата составляет до 15 страниц 14 кеглем, шрифт Times New Roman, через интервал.

Эссе – творческая работа над проблемой, при написании чего акцентируется авторское отношение к ней, используется необходимая литература и источники. Рефераты сдаются на электронном носителе. Объём эссе – не менее 12 стр. (кегль 14, интервал 1,5, шрифт New Times Roman).

При написании конспектов следует исходить из следующих требований: отдельно указывается полное название конспектируемой работы, все ее исходные данные, выдержки даются в строгом соответствии с оригиналом с указанием страниц, сохраняются все орфографические, стилистические и т.п. особенности, для логической связки текста возможно изложение части материала своими словами, выделив его квадратными скобками. При оформлении рефератов, докладов и т.п., следует исходить из следующих требований: сверху по центру вначале название вуза, затем название кафедры, далее определение работы (доклад, эссе и т.п.), название (тема); ниже с выравниванием справа: выполнил студент (ФИО), научный руководитель; внизу по центру – название города (населенного пункта). Центральные сведения (определение и название работы) должны быть набраны значительно более крупным шрифтом, нежели остальные. На первой странице – оглавление, в конце работы соответственно: список использованных источников и литературы, приложения (по необходимости). Во введении даются: обоснование темы, ее актуальность, историографический обзор, задачи и цели работы. Сноски рекомендуются постраничные.

Критерии оценки за выполнение письменных заданий при проверке знаний и/или умений:

При оценке письменной работы принимаются во внимание: правильное оформление (оглавление, сноски, литература и т.п.); соответствие названия задачам и целям работы; использование источников, критический подход к литературе (классические работы, новинки); выработка и обоснование своего мнения; логика изложения материала; совпадение выводов с заявленными целями и задачами.

Студент должен владеть изложенным в реферате, докладе и эссе материалом, и уметь грамотно защищать его. Остальные студенты могут участвовать в обсуждении работы. Выполненный реферат может быть представлен студентом на кафедральном кружке в сопровождении презентации (не менее 15 кадров).

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется учащемуся, если задания выполнены в полном объеме, понят и передан смысл учебного материала, дан структурированный и аргументированный анализ проблемы, изложенной последовательно, грамотно и лаконично. Учащемуся необходимо продемонстрировать умения передать смысл научных понятий, работать с учебной и научной литературой, уметь оригинально, своими словами кратко изложить (в виде эссе, реферата или конспекта) изученный самостоятельно материал.

Оценка "ХОРОШО" выставляется учащемуся, если понят и передан смысл учебного материала, задания в целом выполнены, ответ дан достаточно аргументированный и изложен системно, последовательно, грамотно, продемонстрированы умения работы с научными понятиями, учебной и научной литературой.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется учащемуся, если задания выполнены не полностью, смысл учебного материала не понят, ответ плохо аргументирован и изложен недостаточно последовательно, грамотно; не в полном объеме продемонстрированы умения работы с учебными текстами и понятиями и научной литературой.

Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется учащемуся, если задания не выполнены, отсутствуют умения работы с документами и терминологией, учебной и научной литературой.

Слушание докладов, написание эссе, рефератов, составление кроссвордов и тестов по теме занятия.

Темы рефератов, докладов, эссе:

1. Философия и мировоззрение. Исторические типы мировоззрения.
2. Предмет истории философии. Проблема периодизации истории философии. Принципы классификации историко-философских учений.
3. Проблема возникновения философии. Источники философского знания.
4. Основные философские школы Древнего Китая.
5. Философская мысль Древней Индии. Основные школы.
6. Древнегреческие атомисты (Демокрит, Эпикур).
7. Возникновение древнегреческой философии. Милетская школа.
8. Пифагор и пифагорейцы.
9. Элеаты. Ксенофан, Парменид, Зенон, Мелисс.
10. Гераклит из Эфеса.
11. Софисты: Протагор, Горгий.
12. Сократ: жизнь и творчество. Сократические школы (кинрики, киренаики и мегарики).
13. Жизнь и философское учение Платона.
14. Аристотель: жизнь, сочинения, учение. Критика теории "идей" Платона.
15. Эллинистическая философия (перипатетики, академики, эпикуреизм, стоицизм, скептицизм, эклектизм, неоплатонизм).
16. Возникновение схоластической философии в Западной Европе. Спор об универсалиях.
17. Религиозно-философская мысль поздней античности. Патристика. Аврелий Августин.
18. Арабская философия эпохи средневековья (Аль-Фараби, Аль-Бируни, Ибн-Сина, Ибн-Рушд).
19. Период расцвета схоластики. Альберт Великий и Фома Аквинский. "Сумма теологии".
20. Поздняя схоластика. Дунс Скот. Мейстер Экхарт. Уильям Оккам.
21. Основные черты культуры Ренессанса и гуманизма.
22. Итальянские гуманисты XIV-XV веков. Лоренцо Валла, Пико делла Мирандола.
23. Интуитивизм в России (Н.О. Лосский, С.Л. Франк и др.).
24. Философия Нового времени (Ф. Бэкон, Р. Декарт).
25. Английская философия XVII века (Т. Гоббс, Дж. Локк).
26. Философское развитие Б. Спинозы и общая характеристика его доктрины.
27. Философская система Г.В. Лейбница.
28. Субъективно-идеалистическое завершение сенсуалистической философии: Дж. Беркли, Д. Юм.
29. Французское просвещение (Ф. Вольтер, Ж-Ж. Руссо).
30. "Наукоучение" И.Г. Фихте.
31. "Критическая философия" И. Канта.
32. Французский материализм (Дидро, Ламетри, Гольбах, Гельвеций).
33. Шеллинг и натурфилософия. Система тождества Шеллинга. От "философии свободы" к "философии откровения".
34. Философия Гегеля. "Энциклопедия философских наук".
35. Антропологический материализм Л. Фейербаха.

36. Зигмунд Фрейд и развитие психоанализа в XX веке.
37. Философские воззрения К. Маркса и Ф. Энгельса.
38. Славянофилы и западники: имена и идеи.
39. Философская система "всеединства" Вл. С. Соловьёва.
40. Н.А.Бердяев. Общая характеристика его социально-метафизических и антропологических идей.
41. Интуитивизм А. Бергсона. Работа «Творческая эволюция».
42. Философские идеи Ф.М. Достоевского.
43. Философские идеи П.А.Флоренского.
44. Философские идеи и сочинения Г.В. Плеханова.
45. А.Ф. Лосев как философ имени, числа и символа.
46. Философские и социально-политические идеи выдающихся гуманистов XVI века (П. Помпонаци, Н. Макиавелли, Э. Роттердамский, Т. Мор, М. Монтень).
47. Философия истории О. Шпенглера.
48. А.В. Лукьянов и его цикл работ фихтевских «наукоучениях».
49. Инструментализм Джона Дьюи. Идеи как инструменты.
50. Прагматизм (Ч.Пирс, У. Джеймс). Работа У. Джеймса «Многообразие религиозного опыта».
51. Позитивизм: стадии и формы развития.
52. Хосе Ортега-и-Гассет. Работа "Восстание масс".
53. Бертран Рассел. Логический атомизм как философия. Критика аналитической философии. Мораль и христианство.
54. Экзистенциализм и его исторические формы.
55. Эдмунд Гуссерль и феноменологическое движение.
56. Мартин Хайдеггер. Работа «Бытие и время». Поэтический язык как язык бытия.
57. Людвиг Витгенштейн и его сочинение "Логико-философский трактат".
58. Франкфуртская философская школа неомарксизма (Т. Адорно, М. Хоркхаймер, Г. Маркузе, Э. Фромм).
59. А.Шопенгауэр. Работа "Мир как воля и представление".
60. Ф.Ницше. "Дионисийское" и "Аполлоновское" начала в культуре. Работа «Генеалогия морали».
61. Конвенционализм А. Пуанкаре и инструментализм П. Дюгема.
62. Религиозная философия XX века. Неотомизм. Жак Маритен. Этьен Жильсон. Мартин Бубер.
63. Разработка проблем онтологии и теории познания в трудах советских философов (А.М. Деборин, М.А., Э.В. Ильенков, В.П. Тугаринов, П.В. Копнин, И.Я. Лойфман, Э.М. Чудинов, Б.С. Галимов, Д.А. Нуриев).
64. Русский космизм: проблемы и перспективы (Н.Ф. Федоров, К.Э. Циолковский, В.И. Вернадский).
65. Философские и общественно-политические взгляды башкирских просветителей (Акмулла, Уметбаев, Ахмет Заки-Валиди).
66. Философская мысль в Республике Башкортостан: персоналии, разрабатываемые проблемы, труды.
67. Трансцендентальная философия в России и в Башкортостане. "Общество И.Г. Фихте."
68. Антропологические учения в России (М. Бахтин и др.).
69. Христианский социализм: С.Н. Булгаков и Г.П. Федотов.

Критерии оценки тестирования как метода проверки знаний и умений.

Тестирование — это форма измерения знаний учащихся, основанная на применении педагогических тестов. Включает в себя подготовку качественных тестов, собственно проведение тестирования и последующую обработку результатов, которая даёт оценку обученности учащихся.

Тест по дисциплине «Основы философии» определяется как система заданий возрастающей трудности, специфической формы, позволяющая качественно и эффективно измерить уровень и оценить структуру подготовленности учащихся.

Тестирование выполняет три основные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную:

Диагностическая функция заключается в выявлении уровня знаний, умений, навыков учащегося. Это основная и самая очевидная функция тестирования. По объективности, широте и скорости диагностирования, тестирование превосходит все остальные формы педагогического контроля.

Обучающая функция тестирования состоит в мотивировании учащегося к активизации работы по усвоению учебного материала. Для усиления обучающей функции тестирования могут быть использованы дополнительные меры стимулирования учащихся, такие как: раздача преподавателем примерного перечня вопросов для самостоятельной подготовки, наличие в самом тесте наводящих вопросов и подсказок, совместный разбор результатов теста.

Воспитательная функция проявляется в периодичности и неизбежности тестового контроля. Это дисциплинирует, организует и направляет деятельность учащихся, помогает выявить и устранить пробелы в знаниях, формирует стремление развивать свои способности.

Задача контрольного среза при помощи тестирования осуществляется поурочный и тематического контроль знаний и умений учащихся по работе с учебным материалом, извлечению информации.

Критерии оценки знаний и умений за тестирование:

На каждый вопрос теста, как формы и метода контроля и оценки выделяется по 1 минуте, соответственно на тестирование выделяется такое количество минут, сколько вопросов предлагается решить. Оценка тестов формируется следующей системой оценки:

- 71-80% правильно ответивших тестов – оценка «3» (удовлетворительно);

- 81-90% правильно ответивших тестов – оценка «4» (хорошо);

- 91-100% правильно ответивших тестов – оценка «5» (отлично).

Критерии оценки реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников	- круг, полнота использования литературных источников; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Критерии оценки знаний и умений работы с понятийным тезаурусом (с глоссарием):

Часть учащихся плохо понимает объяснения преподавателя потому, что уровень их владения философскими терминами, используемыми в этом случае, крайне низок. Несоответствие уровней владения понятиями преподавателем и учащимся – одна из основных проблем обучения. Многие обучающиеся не понимают зависимости глубины приобретаемых ими знаний от их терминологической грамотности. Очень важно работать в направлении формирования мотивации к овладению специальными понятиями изучаемой дисциплины, в противном случае учащиеся не в состоянии усвоить предлагаемую программу по предмету.

Оценка «отлично» за работу с понятиями (с глоссарием) выставляется обучающемуся, если он

- может перевести иностранный термин;
- понимает, распознаёт и фиксирует значение научного понятия исходя из контекста темы;
- называет его основные признаки;
- может применять его при изложении материала дисциплины ...

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он ...

- может перевести иностранный термин;
- распознаёт и фиксирует значение научного понятия исходя из контекста темы; - может назвать некоторые его основные признаки;
- может применять его при изложении материала в контексте изучаемой темы, а не всей дисциплины ...

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он

- может перевести иностранный термин;
- не смешивает близкие либо сходные по внешнему звучанию или содержанию понятия;
- может воспроизвести или написать формальное определение термина правильно на слух, но не осознаёт его содержание, не умеет пользоваться им при рассуждениях, работе с ситуационными задачами, не понимает их истинный смысл в контексте темы, дисциплины.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он ...

- часто смешивает близкие либо сходные по внешнему звучанию, но далекие по смыслу и содержанию понятия, не может распознавать значение терминов исходя из контекста темы, не может назвать их основные признаки;
- не понимает формального содержания термина и не может правильно озвучить либо написать определение термина,
- не воспринимает и не воспроизводит его значение правильно на слух;
- не может его применять в рассуждениях.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине «Основы философии» - дифференцированный зачет

Методические рекомендации по подготовке к зачёту по дисциплине «Основы философии».

Итоговой формой контроля знаний и умений по дисциплине является устный дифзачёт, который проводится по билетам. К допуску на зачёт учащемуся необходимо посещать занятия по дисциплине, иметь оценки по аудиторной и самостоятельной работе, согласно учебному плану ФОС. Билеты включают два вопроса по истории философии. Он проводится в устной или письменной форме и принимается преподавателем, который вел занятия по данному курсу. Принимающему дифзачёт преподавателю предоставляется право задавать учащимся уточняющие вопросы по всем темам курса и просить продемонстрировать компетентностные умения согласно программе данного курса. Данная практика позволяет определить степень усвоения всего материала курса дисциплины.

Дифзачёт - преследует цель оценить качество усвоения учащимся теоретических знаний учебной дисциплины, их прочность, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач. Дифзачёт сдаётся в периоды предусмотренные графиком учебного процесса.

Ответ учащегося на зачёте определяется словом «Зачёт», и сопровождается оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Неявка на зачёт отмечается в зачётной ведомости словами «не явился».

Результаты зачёта по дисциплине «основы философии» определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценки. Важнейшими критериями оценки знаний учащихся являются:

- степень усвоения учебного материала;
- научно-методический уровень ответа на поставленные вопросы;
- доказательность и убедительность;
- степень творчества и самостоятельности в подходе к раскрытию поставленных вопросов.

На зачёте оценка формируемых в дисциплине компетенций учащихся производится по следующим критериям:

- оценка «*отлично*» выставляется учащемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал. Способен логически стройно, четко и исчерпывающе его излагать, интегрировать знания по определенной теме. Приветствуется структурированный ответ, умение анализировать существующие теории (идеи научных школ, направлений), использовать методологические и методические приемы, знать современное состояние науки, увязать теорию с практикой, не допускать речевых ошибок, вести диалог и вступать в научно ориентированную дискуссию, давать четкие и ясные ответы на вопросы преподавателя;
- оценка «*хорошо*» ставится, если учащийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу его излагает, не допускает каких-либо существенных неточностей в ответе на вопросы зачётного билета, однако имеют место несущественные фактические ошибки, которые студент способен исправить самостоятельно, благодаря наводящему вопросу, умеет увязать теорию с практикой. Ответ студента в основном соответствует предыдущим характеристикам, но менее глубок по содержанию или недостаточно обстоятелен, убедителен, уверен;
- оценка «*удовлетворительно*» выставляется тому, кто имеет знания только основного программного материала, но не усвоил его деталей, допускает в ответе ошибочные положения, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении материала, речевые ошибки, дает поверхностные ответы на вопросы преподавателя. У учащегося отсутствуют представления о внутрипредметных и межпредметных связях, наблюдается неумение подкреплять теоретические знания практическими выводами;
- оценка «*неудовлетворительно*» выставляется тому, кто не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответе на вопросы зачётного билета, свидетельствующие о неправильном понимании сущности рассматриваемого предмета или явления, затрудняется дать правильный ответ на вопросы преподавателя.

Примерные вопросы к дифференцированному зачёту по дисциплине «Основы философии»

Философия как форма познания мира. Становление науки философии и её характерные признаки.

Основные разделы и категории философии.

Формирование древнеиндийской философии. Представление о мире в неортодоксальных и ортодоксальных философских школах Древней Индии.

Философские школы Древнего Китая. Даосизм и конфуцианство: учение о человеке в древнекитайской философии.

Истоки древнегреческой философии: милетская школа, пифагорейский союз, элейская школа, атомистическая школа, учение Гераклита.

Антропоцентризм и этический рационализм Сократа.

Идеализм в философии Платона. Взаимосвязь философии и логики в творчестве Аристотеля.

Проблема смысла истории в философии Августина Блаженного. Проблема соотношения веры и разума в теософии Фомы Аквинского.

Философия Эпохи Возрождения. Гуманистическое направление (Д. Алигьери, Ф. Петрарка, Л. Валла). Неоплатонизм (Н. Кузанский, Дж. Мирандола, Парацельс).

Социально-философские идеи гуманистов XVI века. Скептицизм М. Монтеня. Естественнонаучная мысль эпохи Возрождения и её связь с философией (Дж. Бруно, Н. Коперник, Л. да Винчи).

Рационализм Р. Декарта. Философия Нового времени. Эмпиризм Ф. Бэкона. Проблема государства и гносеология материалиста Т. Гоббса.

Сенсуализм Дж. Локка.

Рационализм и монизм Б. Спинозы и Г. Лейбница. Механистическая картина И. Ньютона. Разработка гносеологических доктрин в английской философии XVIII века. Субъективный идеализм Дж. Беркли и Д. Юма.
Социальная философия французского Просвещения. Деистическое направление. Географический детерминизм Ш.-Л. Монтескье. Философия истории Ф.-М. Вольтера. Философское значение трактатов Ж.-Ж. Руссо об обществе, культуре и воспитании. Французский материализм XVIII века. Атеистическо-гуманистическое направление (Ж. Ламетри, К. Гельвеций, Д. Дидро, П. Гольбах)
Немецкая классическая философия. Основоположник немецкого классического идеализма И. Кант, его социально-политические взгляды. Субъективный идеализм И.Г. Фихте.
Объективный идеализм и философия природы Ф. Шеллинга. Объективный идеализм и диалектика, философия истории Г. Гегеля.
Антропологический материализм Л. Фейербаха.
Западная философия XIX-XX вв. «Философия жизни» А. Шопенгауэра. Философия жизни и иррационализм Ф. Ницше и А. Бергсона.
Экзистенциализм С. Кьеркегора. Философия Марксизма.
Американский прагматизм Ч. Пирса, У. Джемса, Дж. Дьюи. Экзистенциальная философия К. Ясперса, Ж.-П. Сартра, А. Камю.
Философские предствления Киевской Руси (XI-XIII вв.) Древнерусская религиозная философия (Влад. Мономах, Д. Заточника, С. Радонежский, нестяжатель Н. Сорский, иосифлянин В. Патрикеев, П. Аввакум и Никон).
Становление русской средневековой философии в XIV-XVII веках. Философские направления русской философии XVIII века: «философия разума»; «философия чувства». Основная парадигма русской культуры и философии в творчестве П.Я. Чаадаева. Славянофильство и западничество. Формирование материализма в русской философии.
Исследование проблемы религии и веры, и интерпретация христианской этики (Н. Федорова, К. Леонтьева, всеединство и софиология В. Соловьева), проблема смысла жизни в творчестве русских писателей (Ф. Достоевского и Л. Толстого). Философия персонализма Н. Бердяева.
Философия советского периода (М. Бахтина, Л. Гумилёва).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Примеры ситуационных задач по дисциплине «Основы философия» для обучающихся курса с примерными ответами

Задача 1.

По мнению И. Канта, философия должна дать человеку ответ на следующие вопросы: Что я могу знать? Что я должен делать? На что я могу надеяться? Что такое человек, в чем смысл и назначение его бытия? Этот перечень достаточно четко обрисовывает основную проблематику философии и ее основные функции.

1. Перечислите основные функции философии.
2. Охарактеризуйте мировоззренческую функцию.
3. В чем состоит онтологическая функция?
4. Кратко определите аксиологическую функцию философии.
5. В чем заключается методологическая функция.

Задача 2.

Основным в философии традиционно считается вопрос об отношении мышления к бытию, а бытия –к мышлению (сознанию). Важность данного вопроса заключается в том, что от его достоверного разрешения зависит построение целостного знания об окружающем мире и месте человека в нем, а это и является главной задачей философии. Материя и сознание (дух) –две неразрывные и в то же время противоположные характеристики бытия. В связи с этим существуют две стороны основного вопроса философии –онтологическая и гносеологическая.

1. В чем состоит онтологическая сторона основного вопроса?
2. В чем состоит гносеологическая сторона основного вопроса?
3. Решен ли основной вопрос философии в настоящее время?
4. Какую альтернативу предлагает экзистенциализм?
5. Кому принадлежат слова: «Решить стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, – значит ответить на фундаментальный вопрос философии».

Задача 3.

Философия представляет собой единую науку, но ее удобнее изучать, если сгруппировать ее проблемы в несколько больших разделов, хотя бы для того, чтобы понимать процесс ее развития. До Платона первые греческие философы совсем не беспокоились о таком разделении. И только Аристотель авторитетно отделил философские знания по отдельным разделам, получившим название «Аналитика», «Наука о Бытии как таковом», «Этика», «Физика» и т.д.

1. Перечислите основные современные разделы философии.
2. Чем занимается методология?
3. Каково содержание метафизики?
4. Что такое аксиология и чем она занимается?
5. Какие разделы философии наиболее непосредственно касаются медицины?

Задача 4.

«Все течет... Все изменяется... Нельзя войти в одну и ту же реку дважды и нельзя тронуть дважды нечто смертное в том же состоянии, но, по причине неустойчивости и быстроты изменения, все рассеивается и собирается, приходит и уходит... Мы входим и не входим в одну и ту же реку, мы те же самые и не те же самые».

1. Кто автор этих строк?
2. К какой философской школе принадлежал автор?
3. Какую философскую традицию начинает этот автор?
4. Кто ещё из философов Античности принадлежал к этому философскому направлению?
5. Присутствует ли в данных отрывках какая либо форма диалектики?

Задача 5.

Сравните образ мыслей людей, стоящих на трех различных мировоззренческих позициях (мифологической, религиозной, философской) в одной и той же проблемной ситуации: им нужно выбрать одну из альтернатив – разбогатеть, обманом заставив работать на себя других людей, или не разбогатеть, но трудиться наравне со всеми. Как они могли бы рассуждать? Что думали бы о последствиях своего выбора? Напишите развернутый ответ.

Задача 6.

Какие аргументы Вы могли бы привести в доказательство того, что разум является высшей познавательной способностью, если бы жили в Древней Греции и посещали одну из философских школ? Напишите развернутый ответ.

Задача 7.

Обоснуйте, что гуманизм является продуктивной мировоззренческой позицией.

Само слово «гуманизм» имеет несколько значений. Согласно одному из них, люди принципиально отличаются от других существ, в особенности от животных. Человек живет среди природы, но он не является ее составной частью. Он выше, он — нечто священное. Напишите развернутый ответ.

Задача 8.

При современном рассмотрении онтологической функции философии понимают её способность описывать мир с помощью категорий: «бытие», «материя», «система», «детерминизм», «развитие», «необходимость и случайность», «возможность и действительность» и др. Философия использует достижения всех наук для описания мира, стремится сделать обобщения и на этой основе поднять на уровень всеобщности новые понятия. Онтологическая функция позволяет создавать философскую картину мира объединяя достижения современной науки.

Опишите современную онтологическую картину мира используя как идеалистический так и материалистический подход. Опишите уровни материального устройства нашего мира. Напишите развернутый ответ.

Эталоны решения типовых задач

Ответ на задачу 1

Функции философии



Мировоззренческая функция философии вооружает людей знаниями о мире и о человеке, о его месте в мире, о возможности его познания и преобразования, оказывает влияние на формирование жизненных учреждений, на осознание человеком целей и смысла жизни. Мировоззрение следует рассматривать с точки зрения его содержания (т.е. как результат отражения действительности в сознании людей), и учитывать взаимосвязь знания о мире и человеке с социальным субъектом, с его отношением к действительности, основанное на этом знании, тогда на первый план выдвигается значение знания для жизнедеятельности человека. То под мировоззрением надо понимать такую систему знаний, которая для социального субъекта является способом видения, понимания, анализа, оценки явлений, определяет характер отношения к миру и к себе, осознание целей и смысла жизни, характер поступков и действий. Мировоззрение является способом практически-духовного освоения мира. Т.о. философия является методологической основой мировоззрения.

Онтологическая функция отвечает на вопрос о качестве и происхождении бытия, о сверхчувственном мире, о мире в целом. Она описывает мир с помощью категорий: «бытие», «материя», «система», «детерминизм», «развитие», «необходимость и случайность», «возможность и действительность» и др. Философия широко использует достижения всех наук для описания мира, стремится сделать обобщения и на этой основе поднять на уровень всеобщности новые понятия. Онтологическая функция выражается, следовательно, в том, чтобы создавать философскую картину мира, которая обобщает достижения современной науки. При создании картины мира обязательно, как уже подчеркивалось, срабатывает антропный принцип. В центре картины находится человек, его многогранные связи с миром, поэтому онтология тесно связана и с аксиологией, и с антропологией. При создании философской картины мира важен исходный постулат: что является первичным, исходным в понимании мира.

Аксиологическая функция. Аксиология (греч. axia – ценность, logos – учение) – учение о природе ценностей, их месте в реальной жизни и о структуре ценностного мира, т.е. о связи различных ценностей между собой, с социальными и культурными факторами и структурой личности. Она обосновывает положение человека как меры всех вещей. Ценности есть необходимость всех его действий, поступков, результатов открытий, изобретений, создания предметного мира и т.д. оценивания с точки зрения этических категорий «добра» и «зла». Аксиологическая функция выражается в выработке ориентации любой деятельности на благо, в выработке гуманистического подхода, в познавательной, научно-технической, социальной, политической, экономической, культурной, экологической и любой другой деятельности. Человек и его личность т.о. рассматривается как высшая ценность мира, и все его действия, творения, последствия поступков оценивают с позиций этой гуманистической парадигмы. Наиболее типичными сложными ориентациями личности являются: гедонизм (смысл жизни в наслаждении), эвдемонизм (смысл жизни в счастье), эгоизм (личные интересы превыше всего), макиавеллизм (достижение цели любой ценой: цель оправдывает средство), кинизм или цинизм (нигилистическое, презрительное отношение к достижениям культуры, отторжение культуры: назад к царству животных), ригоризм (беззаветное служение долгу: перед природой, перед обществом, перед социальной группой, перед семьей, перед Богом), альтруизм и филантропия (все во имя не себя, а других, стремление оказывать всяческую помощь, поддержку людям). Все эти частные нравственные ориентации человека в его повседневной жизни связаны с более глубокой философской проблемой – проблемой смысла жизни, смерти и бессмертия.

Методологическая функция. Методология – учение о принципах, методах познания и преобразования мира. В каждой науке, как и в философии используются свои методы познания. Философия изучает различные формы и методы познания: анализ и синтез, индукцию и дедукцию, гипотезу и теорию, наблюдение и эксперимент, аналогию и моделирование, историческое и логическое, верификация и парадигма и ряд других.

Методологическая функция заключается в обосновании необходимости общих своевременных принципов и методов познания мира, в обосновании учета общих принципов самоорганизации и развития мира при изучении любых частных объектов познания.

Ответ на задачу 2

Основной вопрос философии: бытие и сознание

Основной, базисной, проблемой философии является вопрос об отношении мышления к бытию, духа к природе, сознания к материи. Понятия «бытие» – «природа» – «материя» и «дух» – «мышление» – «сознание» в данном случае употребляются как синонимы.

В существующем мире есть две группы, два класса явлений: явления материальные, то есть существующие вне и независимо от сознания, и явления духовные (идеальные, существующие в сознании).

Термин «основной вопрос философии» ввел Ф. Энгельс в 1886 году в работе «Людвиг Фейербах и конец классической немецкой философии».

Некоторые мыслители отрицают значимость основного вопроса философии, считают его надуманным, лишенным познавательного смысла и значения. Но ясно и другое: невозможно игнорировать противоположность материального и идеального. Очевидно, что предмет мысли и мысль о предмете – это не одно и то же.

Уже Платон отмечал тех, кто за первичное брал идею, и тех, кто за первичное принимал мир вещей. Ф. Шеллинг говорил о соотношении объективного, действительного, мира, который находится «по ту сторону сознания», и «идеального мира», находящегося «по эту сторону сознания». Важность данного вопроса заключается в том, что от его достоверного разрешения зависит построение целостного знания об окружающем мире и месте человека в нем, а это и является главной задачей философии. Материя и сознание (дух) – две неразрывные и в то же время противоположные характеристики бытия. В связи с этим существуют две стороны основного вопроса философии – онтологическая и гносеологическая.

Онтологическая (бытийная) сторона основного вопроса философии заключается в постановке и решении проблемы: что первично – материя или сознание?

Гносеологическая (познавательная) сторона основного вопроса: познаваем или непознаваем мир, что первично в процессе познания? В зависимости от онтологической и гносеологической стороны в философии выделяются основные направления – соответственно материализм и идеализм, а также эмпиризм и рационализм.

Онтологическая сторона основного вопроса философии

При рассмотрении онтологической (бытийной) стороны основного вопроса философии выделяют следующие направления:

1. Материализм (основатель Демокрит) – направление в философии, сторонники которого считали, что в отношениях материи и сознания первичной является материя. Материя существует реально, независимо от сознания; является самостоятельной субстанцией; развивается по своим

внутренним законам; сознание (дух) есть свойство высокоорганизованной материи отражать саму себя; сознание определяется материей (бытием). Особое направление материализма – вулгарный материализм (Фохт и др.), представители которого абсолютизируют роль материи, исследуют материю с точки зрения физики, математики и химии, игнорируют сознание как сущность и его возможность ответно влиять на материю.

2. Идеализм – направление философии, сторонники которого в отношениях материи и сознания первичным считали сознание (идею, дух). Два направления:

объективный идеализм (Платон, Лейбниц, Гегель и др.): реально существует только идея; «мир идей» изначально существует в Мировом Разуме; «мир вещей» объективно существует независимо от нашего сознания; «мир вещей» является лишь воплощением «мира идей»; большую роль в преобразовании «чистой идеи» в конкретную вещь играет Бог-Творец;

субъективный идеализм (Беркли, Юм): идеи (образы) материальных вещей существуют только в разуме человека, через чувственные ощущения; вне сознания отдельного человека ни материи, ни идей не существует.

3. Дуализм (Декарт) – течение философии, сторонники которого признавали равное существование двух противоположных и взаимосвязанных сторон единого бытия – материи и духа. Материальные вещи происходят от материальной субстанции, идеи – от духовной. В человеке соединяются одновременно обе субстанции.

4. Деизм (французские просветители XVIII века) – направление в философии, сторонники которого признавали наличие Бога, который, единожды сотворив мир, уже не участвует в его дальнейшем развитии. Деисты считали материю одухотворенной и не противопоставляли материю и дух (сознание).

Гносеологическая сторона основного вопроса философии

При рассмотрении гносеологической (познавательной) стороны основного вопроса философии выделяют следующие направления:

эмпиризм (сенсуализм);

рационализм;

иррационализм;

гностицизм;

агностицизм.

1. Эмпиризм/сенсуализм (основатель Ф. Бэкон) – направление философии, представители которого считали, что в основе познания могут лежать лишь опыт и чувственные ощущения.

2. Рационализм (основатель Р. Декарт) – течение философии, сторонники которого полагали, что истинное (достоверное) знание может быть выведено только непосредственно из разума и не зависит от чувственного опыта. Во-первых, реально существует лишь сомнение во всем, а сомнение – мысль, деятельность разума. Во-вторых, существуют истины, очевидные для разума (аксиомы) и не нуждающиеся ни в каком опытным доказательстве, например: «Бог существует», «У квадрата равные углы», «Целое больше, чем его часть» и т. д.

3. Иррационализм (Ницше, Шопенгауэр) – особое направление, сторонники которого считали, что мир хаотичен, не имеет внутренней логики, следовательно, никогда не будет познан разумом. Экзистенциалисты (от латинского *existentia* — существование) добавляют, что мир нужно прочувствовать, проживать даже, если сама жизнь есть абсурд (А. Камю). Действительность для С. Кьеркегора есть то, что наше «я» обнаруживает в себе самом. Душа, по Кьеркегору, первична, а тело вторично. Он считал, что человек есть синтез души и тела, временного и вечного, свободы и необходимости. Ж.-П. Сартр и А. Камю, высвечивая неблагополучие мира и показывая его абсурдность, предлагают не падать духом, а мужественно выполнять свой человеческий долг, не страшась утрат, не склоняясь под ударами судьбы, спокойно делать свое будничное дело, когда же гнет действительности становится нестерпимым, отваживаться на бунт, устраняющий и ослабляющий этот гнет.

4. Гностицизм (как правило, материалисты) – философское течение, сторонники которого считают, что мир познаваем и возможности познания не ограничены.

5. Агностицизм (И. Кант и др.) – направление, представители которого считают, что мир непознаваем, а возможности познания ограничены познавательными возможностями человеческого разума. Исходя из конечности и ограниченности познавательных возможностей человеческого разума, существуют загадки (противоречия), которые человеком не будут разгаданы никогда, например: «Бог существует», «Бога не существует». Однако, по Канту, даже то, что входит в познавательные возможности человеческого разума, все равно не будет никогда познано, поскольку разум может лишь познать отображение вещи в чувственных ощущениях, но никогда не познает внутреннюю сущность данной вещи – «вещи в себе». Основной вопрос философии в настоящее время до сих пор не решен, однако если использовать систематический метод в решении этого вопроса, то противоречия вполне снимаются, ибо акцент философии переносится на попытку построить целостный образ бытия с учётом всех возможных мировоззренческих позиций.

Таким образом, на основной вопрос философии можно ответить словами П. Сартра: «Есть лишь одна по-настоящему серьёзная философская проблема — проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы её прожить, — значит ответить на фундаментальный вопрос философии».

Ответ на задачу 3

Существует три главных раздела философии: методология, метафизика и теория ценностей. Методология. Поскольку философия есть поиск знания о последних вещах, одним из ее главных предметов была природа самого знания. В ходе его исследования встают четыре основных вопроса: 1) что является источником знания. 2) какова природа истины и в чем ее критерий. 3) каково отношение между восприятиями и вещами. 4) каковы формы правильного рассуждения. Первые три вопроса относятся к эпистемологии (теории познания), четвертый - к логике.

По вопросу об источнике знания философы разделились на две школы - рационалистов и эмпиристов. Ответ представителя эмпиризма заключается в том, что все знание имеет своим источником чувственный опыт; ответ рационалиста - что, по крайней мере, некоторые виды знания (например, самоочевидные суждения логики и математики) имеют своим источником свет самого разума. Многие философы, в частности Кант, пытались достичь компромисса между этими подходами.

Ответы на второй вопрос, касающийся природы истины, достаточно близки к ответам на первый вопрос. Эмпирик, скорее всего, сочтет, что истина состоит в соответствии между идеями и данными чувств. Рационалист склонен усматривать ее либо во внутренней необходимости и самоочевидности самого суждения, либо в его совместимости с другими суждениями, составляющими некое связанное целое. Еще одним подходом, отличающимся от этих двух, является прагматизм, согласно которому истинность того или иного верования заключается в том, насколько успешно оно "работает" в практической деятельности.

На вопрос об отношении восприятий и вещей имеются три основных ответа, соответствующие позициям реализма, дуализма и идеализма.

Последовательный реалист считает, что когда мы видим столы и стулья, камни и деревья, то ощущаем сами физические объекты, которые существуют "вне нас", независимо от того, воспринимаем мы их или нет. Дуалист, соглашаясь с реалистом, что физические вещи существуют независимо от нас, считает, что мы не ощущаем их непосредственно; воспринимаемое нами есть лишь совокупность изображений или символов вещей "вне нас". Идеалист полагает, что вообще нет вещей, независимых от опыта, все вещи можно свести к опыту без остатка.

На вопрос о природе и формах правильного рассуждения отвечает отдельная философская дисциплина - логика. Спорящими сторонами здесь также являются рационалисты и эмпирики. Первые считают, что рассуждение идет по пути, проложенному объективной необходимостью; оно следует за связью признаков и суждений, которая для разума самоочевидна. Вторые, вместе с Миллем, полагают, что эта необходимость есть не что иное, как установившаяся привычка, возникающая из наблюдения постоянного соединения признаков. Большинство логиков склонялись к рационалистической точке зрения.

На наш взгляд для медицинского знания представляются особо важными вопросы методологического характера. Например, вопрос что является источником знания актуален для медицины, ибо она также заинтересована в поиске истины, познания её природы и критериев для человека и его здоровья, как физического, так и психического. Для изучения работы психики и сознания необходимо также ответить на вопросы о соотношении между восприятием человека и самими вещами, а для адекватного познания нам всем необходимо знать логику и её основные формы правильного рассуждения.

Метафизика. Это - центральная философская дисциплина, которая занимается природой и структурой реальности. Ее основные интересы - онтологические и космологические. Онтология - философская дисциплина, исследующая вопрос об общей основе, или субстанции, всех вещей. Те, кто полагает, что существует только одна такая субстанция, называются монистами. Те, кто полагает, что существует две или более субстанции, называются плюралистами. Наиболее глубоко различаются по своей природе материя и сознание, и монизм, как правило, занимался сведением одной из этих субстанций к другой. Тех, кто сводит сознание к физическому миру, называют материалистами; среди них - Демокрит, Гоббс, а в недалеком прошлом бихевиористы. Тех, кто сводит материю к сознанию или опыту, относят к идеалистам; примерами могут служить Беркли и Юм.

Декарт и многие другие философы были убеждены, что эти две формы существования несводимы друг к другу и одинаково реальны; таких философов называют представителями онтологического дуализма.

Вторая проблема метафизики - космологическая проблема устройства природы. Различные её решения отражают плюрализм взглядов в сфере онтологии. Материалисты, как правило, придерживаются механистических взглядов, т.е. полагают, что законы, "скрепляющие" Вселенную в единое целое, являются чисто механическими законами того типа, с которым мы встречаемся в физике. Идеалисты отвергают такое миропонимание, для них Вселенная - это совокупность духов или, по Гегелю, один всеобъемлющий дух (разум): мы могли бы увидеть, если бы обладали достаточным знанием, что его части образуют единую умопостижимую систему. Дуалисты имеют не столь стройное мировоззрение. С их точки зрения, мир разделен на царство механических законов и царство целей. В одном из западных религиозных учений сочетаются представления о материальном царстве, управляемом физическими законами, и представления о том, что само это царство создано и контролируется духовным существом, которое упорядочивает все сущее в соответствии со своими собственными целями. Такое учение называется теизмом.

Предметом анализа метафизики может стать взаимоотношение структур и систем целого. Например, наиболее известной метафизической проблемой является проблема причинности: что мы имеем в виду, когда говорим, что А - причина В. На этот вопрос давались самые разнообразные ответы: по Юму, представление о причине возникает вследствие единообразного повторения явлений. Рационалист Спиноза видел в причинности логическую необходимость, подобную той, что мы находим в геометрии. Метафизиков также интересовали проблемы, связанные с пространством и временем. Бесконечны они или имеют пределы. В любом случае мы сталкиваемся с серьезными трудностями. Являются ли пространство и время структурами, принадлежащими внешнему миру, или это просто формы, в которые разум облекает наши представления. Реалисты считают верным первое, Кант - второе. Далее, каково место человеческого Я в мире. Может быть, Я - это просто приложение к телу, исчезающее вместе с его смертью. Или Я способно к собственной независимой жизни. Задавать такие вопросы - значит погружаться, через один-два шага, в проблемы отношения тела и души, свободы воли и бессмертия, осаждавшиеся на протяжении всей истории метафизики.

Данные вопросы напрямую связаны с медицинской научной мыслью. Сегодня очень актуальны вопросы: выхода человека в открытый космос, способы быстрого и качественного восстановления утраченного здоровья и продления качественной жизни для развития науки и сохранения здоровья хороших специалистов, учёных и выдающихся мыслителей современности.

Теория ценностей или аксиология. Человечество традиционно признавало три фундаментальные ценности: истину, благо и красоту. Строго говоря, философия есть поиск истины; она оставляет стремление к благу морали, и к постижению прекрасного - искусству. Философия занимается поиском блага и красоты, чтобы найти истину, связанную с этими ценностями. Философы считали, что такая истина имеет первостепенное значение, поскольку неправильно ее понимание способно направить жизнь человека по ложному пути.

Этика как раздел философии, разрабатывает теорию благой жизни и занимается исследованием двух главных проблем: поиском цели жизни, поиском правильных её ориентиров. Так выделяют две такие главные школы. Школа гедонизма, единственным подлинным благом, единственным свойством, придающим ценность всему остальному в жизни, считает наслаждение. Этот взгляд пользовался популярностью со времен Древней Греции и до наших дней. Большинство этиков считают, что существует множество подлинных ценностей; что знание, красота и любовь, например, обладают своей собственной ценностью, не сводимой к наслаждению, которое может их сопровождать. Например Платон стремились привести все разнообразные блага к единому принципу - общему Благу, рассматривая все его формы как самореализацию способов развития или выражения сил данных человеку от природы.

На второй существенно важный этический вопрос - на каком основании мы считаем данное поведение правильным или ошибочным - отвечают также две главные школы. Школа утилитаризма отвечает на первый вопрос так, что есть внутренне значимое благо. Тогда легко дать ответ и на второй вопрос: правильным является тот поступок, который, из всех возможных поступков, приносит наибольшее количество блага, как бы мы ни трактовали смысл самого блага. Наряду с ним существовал и совершенно другой взгляд, а именно, что правильность или ошибочность поведения заключается в чем-то, присущем самому поступку, а не в его последствиях. Эта точка зрения называется интуитивизмом. Ее разделял Кант, считавший, что правильность поступка обусловлена подчинением закону разума: "Поступай так, чтобы правило твоего поведения могло стать правилом поведения для всех". Это - иная формулировка этики Нового Завета, согласно которой праведность поведения заключается не столько в последствиях, сколько в мотиве или чувстве, лежащем в основе того или иного поступка.

Раздел этики также имеет существенное значение для медицины, особенно в области решения новых биоэтических проблем. В биоэтике центральное место занимает отношение к жизни и смерти, причем жизнь понимается как высшая ценность. Именно поэтому иногда биоэтику определяют как систему знаний о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью человека.

К основным аспектам приложения биомедицинской этики относятся:

- право на жизнь;
- право на смерть, эвтаназия;
- аборт, контрацепция, стерилизация;
- новые репродуктивные технологии;
- медико-биологические эксперименты на человеке;
- современные технологии генной инженерии;
- трансплантация органов и тканей;
- психиатрия и права человека;
- моральные проблемы ВИЧ-инфицированных;
- межпрофессиональные отношения в медицине;
- проблемы социальной справедливости в медицине.

Еще одним разделом теории ценностей является эстетика - дисциплина, не столь хорошо развитая, как этика. Главные ее темы, обсуждавшиеся в прошлом, - природа красоты и цель (назначение) искусства. Поскольку по тому и другому вопросу предлагалось великое множество теорий, мы здесь отметим лишь по одной современной тенденции в каждой из тем. Благодаря влиянию Б. Кроче красоту многие стали анализировать в терминах выразительности, так что отталкивающая или хаотичная сцена может все же, если в ней тонко выражены определенные чувства, быть названа прекрасной. С другой стороны, с точки зрения формалистов - назначение искусства - творение форм или образов, удовлетворяющих эстетическому чувству независимо от того, обладают ли они сходством с оригиналом и передают ли какой-то иной смысл.

Ответ на задачу 4

Автором строк :«Все течет... Все изменяется... Нельзя войти в одну и ту же реку дважды и нельзя тронуть дважды нечто смертное в том же состоянии, но, по причине неудержимости и быстроты изменения, все рассеивается и собирается, приходит и уходит... Мы входим и не входим в одну и ту же реку, мы те же самые и не те же самые» - является Демокрит Абдерский — древнегреческий философ – материалист и натурфилософ. Материализм Демокрита, что характерно практически для всех ученых античности, является созерцательным и метафизическим.

Главным достижением философии Демокрита считается развитие им учения Левкиппа об «атоме» — неделимой частице вещества, обладающей истинным бытием, не разрушающейся и не возникающей (атомистический материализм). Он описал мир как систему атомов в пустоте, отвергая бесконечную делимость материи, постулируя не только бесконечность числа атомов во Вселенной, но и бесконечность их форм (идей, εἶδος — «вид, облик», материалистическая категория, в противоположность идеалистическим идеям Сократа). Атомы, согласно этой теории, движутся в пустом пространстве (Великой Пустоте, как говорил Демокрит) хаотично, сталкиваются и вследствие соответствия форм, размеров, положений и порядков либо сцепляются, либо разлетаются. Образовавшиеся соединения держатся вместе и таким образом производят возникновение сложных тел. Само же движение — свойство, естественно присущее атомам. Тела — это комбинации атомов. Разнообразие тел обусловлено как различием слагающих их атомов, так и различием порядка сборки, как из одних и тех же букв слагаются разные слова. Атомы не могут соприкасаться, поскольку все, что не имеет внутри себя пустоты, является неделимым, то есть единым атомом. Следовательно, между двумя атомами всегда есть хотя бы маленькая промежуточная пустота, так что даже в обычных телах есть пустота. Отсюда следует также, что при сближении атомов на очень маленькие расстояния между ними начинают действовать силы отталкивания. Вместе с тем, между атомами возможно и взаимное притяжение по принципу «подобное притягивается подобным». Различные качества тел полностью определяются свойствами атомов и их комбинаций и взаимодействием атомов с нашими органами чувств.

В направлении материалистов в Древней Греции принадлежат философы - атомисты: (5-4 веков до н.э.) – Левкипп, Демокрит, Эпикур, Лукреций Кар в основу вещей положили атомы и пустоту. Атомы – невидимые неделимые частицы; они бескачественны, различаются лишь по форме, порядку и положению. Согласно Демокриту, вещи – различные соединения атомов; пространство – великая пустота, вместилище атомов. Демокрит считал, что человеческая душа имеет вещественный характер и состоит из атомов. Атомизм создал свою теорию познания. Демокрит различал

«существование по истине» (атомы) и «существование по мнению» (цвета, запахи, вкусы). Соответственно было 2 рода познания – темное (ощущения) и истинное (разум). Для материалистов античности человек – микрокосм, составляющий частицу и подобие космоса. В силу этого он способен к познанию космоса. Человек – телесное существо, подчиненное законам природы и космоса.

В античности материализм стоял выше идеалистических и религиозных концепций мира. В античной философии возникла также первая форма диалектики, носившая стихийный характер, отражённая в приведённых выше рассуждениях Демокрита о изменчивой природе вещей. Но эта первая форма материализма имела существенные недостатки. Он был наивным, т.к. еще не мог опираться на данные строгой науки, исходил из довольно простых представлений о материи. Этот материализм не распространился на общество, т.к. оно не могло быть объяснено водой Фалеса или атомами Демокрита. Но данный материализм послужил началом процесса, который привел к появлению научного материализма.

Примерный развернутый ответ на задачу 5

Мифологическая мировоззренческая позиция:

«Все в руках богов... Улыбнется ли смертному Тихэ, из какого сосуда ниспосллет Зевс Громовержец свои дары... как прядут его нить мойры, согласно предначертанному при рождении жребию,- не вольно ему знать. много странных даров посылает судьба. Важно правильно принимать то, что угодно посылать богам.

Если могут появиться рабы, будь то даже это вчерашний сосед, односельчанин (с кем не раз возлежали за добрым кубком на сатурналиях и прочих пирушках), продавший свою землю и себя в рабство за долги, будь то это знакомые даже люди или те, которых можно было бы пожалеть – не смертному рассуждать о том, что сделали боги! Не ему рвать нити судеб, пытаться вмешаться в пряду нитей суровых мойр... Появились рабы купленные за бесценок – хорошо! Нет ничего лучше! Расширим хозяйство, не переставая возносить благодарения богам и приносить им обильные возлияния душистым вином из лучших урожаев и жертвы (возросшие на новой почве редкие растения, тучных бычков). И пусть те, кто сгибается от непосильного труда под жерновами, под тяжестью мешков и амфор, пусть это могут быть писатели и философы, проданные из разоренного войной родного города в рабство почти за бесценок. Став рабами, как то посудили им боги, они перестали считаться людьми, а я не буду гневить великих лучезарных богов, пытаюсь облегчить им их судьбоносный жребий. Как бы не так!!! Не утяжелить бы этим свой путь!!! Сегодня боги улыбаются мне, и я могу расширить хозяйство, а не трудиться в поте лица, добывая только скудное пропитание для себя и единственного старого раба. Так примем же то, что ниспослано свыше. Да славятся олимпийские боги!»

Религиозная мировоззренческая позиция

Те или иные нюансы избранной позиции зависят, думаю, от конкретной религии. Но, в целом, человек, действительно придерживающийся норм, идеалов, интеллектуальных и ценностных установок, скажем, раннего (евангельского) христианства и буддизма, не выбрал бы путь обогащения несправедливым (в рамках данных культурно-религиозных традиций) образом.

Христианин, возможно, мог вспомнить о том, что «легче верблюду пройти сквозь игольное ушко, чем богатому в Царствие Небесное» и «Не заботьтесь о дне завтрашнем, пусть завтрашний день сам позаботится о Вас» (неточная цитата). Перед его (ее) глазами, в его (ее) мыслях и чувствах могли бы, пожалуй, стоять совсем еще недавние примеры жизни самого Иисуса, апостолов, наконец, отцов Церкви, ревностно сражающихся (иногда даже в буквальном смысле) за различные редакции Символов Веры.

Буддист, несомненно, помнил бы, что жизнь есть страдание, а привязанность (любая – будь то материальная и духовная) есть зло и скорбь. И это абсолютно замкнутый круг: умножающий свои привязанности умножает свои страдания, и наоборот, и так – до бесконечности. С точки зрения этих постулатов, совершенно естественно и очевидно, что нельзя привязываться ни к богатству (мысли; цели о богатстве), ни к труду в его наиболее рациональном проявлении (клочку земли, собственному подворью, дому, и т.д.). Единственное, в какой форме труд и мог бы на каком-то этапе послужить личностному росту, в рамках этой традиции, - это либо периодический труд (в рамках садханы) в своей духовной общине, либо добровольный труд мирянина где-либо (в личное свободное время) с благотворительной целью и без какой-либо мысли и цели о вознаграждении в той или иной форме.

Думая о последствиях своего выбора в проблемной ситуации, христианин мог бы рисовать себе образы справедливого воздаяния («на том свете» за все свои благие поступки, решения и намерения.

А буддисту и думать об этом нельзя и не нужно, ибо назойливое и намеренное «прокручивание» одной и той же мысли (если только это не мантра и не медитативный образ) – тоже есть привязанность и зло, умножающие страдания. Единственное, что он мог бы сделать, если б мысль о правильности того или иного избранного им (ею) пути, стала бы одолевать его часто – становиться на это время «сторонним наблюдателем»... наблюдать такую мысль – не прогоняя и не загоняя ее никуда, просто дать ей «ярлычок», например, «тревога», или «тоска». И так, за какое-то определенное количество раз, если сосредоточения и концентрация выполнялись бы правильно, эти пагубные (в рамках данной традиции) мысли должны были б уйти из него (нее).

Философская мировоззренческая позиция:

Человек, принимающий решение с мировоззренческой позиции такого рода, руководствовался бы, прежде всего: актуальностью того или иного способа разрешения проблемной ситуации на данном (каком-то) отрезке исторического времени и в данном (каком-то) обществе со своими социокультурными характеристиками; историей теоретического и практического разрешения данного, стоящего сейчас перед ним, вопроса, или подобных вопросов, близких к нему; критериями доказанной эффективности и целесообразности того или иного способа разрешения стоящей перед ним проблемной ситуации (очень важно, но, в принципе, можно отнестись к одному из уровней вышеописанной позиции: историям разрешения такой же или похожей проблемной ситуации/вопроса). Последствия принятого им решения человек, в рамках философской мировоззренческой позиции, мог бы проанализировать сходным же, описанным чуть выше, образом. Здесь нельзя однозначно сказать, какой бы выбор сделал такой человек, - все зависит от множества социокультурных, политических, географических очень конкретных деталей.

Примерный развернутый ответ на задачу 6

Только с помощью разума мы способны понять, что получаемые нами чувственные впечатления на самом деле являются точным отражением окружающих нас объектов. Так, например, по Демокриту, все состоит из атомов: атомы в чувственно воспринимаемых объектах, атомы-посредники, которые каким-то образом отрываются и удаляются от объекта, и атомы в органах чувств, которые воспринимают этих посредников. Ошибки восприятия могут быть объяснены либо тем, что атомы органов чувств находились в беспорядке, либо тем, что атомы-посредники на пути от объекта к органам чувств сталкивались друг с другом и поэтому доставили искаженное сообщение атомам органов чувств.

Но, с другой стороны, возникает целый комплекс проблем теоретического характера: Каким образом мы можем знать, что получаемые нами чувственные впечатления на самом деле являются точным отражением окружающих нас объектов? Можем ли мы наблюдать, с одной стороны, атомы-посредники, а, с другой, объект, с тем, чтобы определить, представляют ли атомы-посредники этот объект таким, каков он есть? Можем ли мы доверять нашим ощущениям, будучи даже не уверенными в том, что атомы-посредники попадают в наши органы чувств в надлежащем порядке? Кроме того, исходя из наших ощущений, в состоянии ли мы отличить сообщение, несомое атомами-посредниками, от сообщения, несомого атомами наших органов чувств? И наконец, обладая нашими собственными ощущениями, способны ли мы знать что-либо иное, кроме того, что мы имеем такие-то и такие-то чувственные ощущения?

С одной стороны, опять-таки, можно вполне обоснованно дать отрицательный ответ на все приведенные выше вопросы. Именно так обстояло бы дело, если бы наше знание вещей опиралось исключительно на ощущения. Но это вступает в противоречие с нашим субъективным самоощущением «знания» (начиная от тонкой и гармоничной согласованности всех движений, всей работы здорового организма и заканчивая размышлениями над абстрактными и метафизическими творениями, будь то математические формулы или магические, например, трактаты).

Следовательно, решить эту проблему мы можем, если признаем, что чувственное восприятие внешних вещей направляется, организуется и регулируется именно разумом как высшей познавательной способностью.

Примерный развернутый ответ на задачу 7

Для своего периода развития Европы данное мировоззрение послужило необыкновенно мощным импульсом для перехода всего региона на во многом иные, качественно новые уровни развития, политический, экономический, социальный, культурный, моральный, религиозный, и пр. На философском уровне творческая сущность гуманизма проявилась уже в утверждении Аквината развивающейся автономности человека, онтологической ценности природного мира и эмпирического познания, в совокупности составляющих неотъемлемую часть разворачивающегося божественного таинства. В более общих чертах корни этого понятия, а также направленность его эволюции можно засвидетельствовать уже в продолжительной полемике, сопровождавшей разработку схоластиками натурализма и рационализма, а также в их энциклопедических "суммах", придававших греческой философии и науке христианское обречение. Творческая сущность «гуманизма» зримо присутствует в несравненном архитектурном великолепии готических соборов и в великом эпосе Данте. Она сказалась в ранней экспериментальной науке, за которую ратовали Роджер Бэкон и Роберт Гроссетест, в утвержденном Оккамом номинализме, в расхождении путей разума и веры, в критических поправках,

внесенных в аристотелевскую науку Бурданом и Оремом. Она чувствовалась в подъеме светского мистицизма и личной религиозности. Церковная реформация в Западной Европе положила конец гуманизма (особенно в Германии), как особому направлению философствования и сопряженной интеллектуальной традиции. В дальнейшем усилиями представителей школы романтизма, а также самодостаточных философских фигур, как Шиллер, Гете, Лессинг, Гердер, гуманизма был вновь лимитирован в контексте реконструкции идеалов античного миропредставления. Развитие идеи гуманизма связано, прежде всего, с осмыслением условий жизни субъекта в активно формирующемся капиталистическом обществе. Гуманизм Нового времени проявляется здесь как светский индивидуализм. Он приобретает новое значение в связи с признанием права человека на счастье, удовлетворения собственных потребностей, на реализацию своих способностей. Появляются первые концепции прав человека, выдвигаются принцип неприкосновенности частной жизни и принцип толерантности. В учении Д.Локка нравственные понятия, есть результат наблюдений, опыта человека, рассуждениями о наших чувствах. По Канту человек может быть для другого человека только целью, но никогда не средством. Гуманизм, исповедуемый идеологами индустриализма и Просвещения, основывался на идее естественного прогресса общества в контексте линейных представлений о развитии и истории.

Примерный развернутый ответ на задачу 8

Для обобщения материалистического и идеалистического подхода, мы используем системный метод, который исходит из целостности объекта, где осуществляется синтез и интеграция всех современных знаний о бытии, рассмотрим его тоже как особого рода систему. Это означает, что мы можем выделять в нем различные уровни и подуровни, выявлять самые разнообразные системы связей, т.е. разные структуры, рассматривая эти структурные связи как особого рода закономерности, которые можно познавать. На таком предельном уровне исследования бытия идеи идеализма и материализма, стираются. Явления предстают как различные интерпретации одной проблемы, где бытие определенным образом упорядочено. Наличие бесконечного числа структурных уровней позволяет делать вывод о его структурной бесконечности. Оно представляет собой разнообразие структур, разных целостных систем, взаимосвязанных между собой в общую целостную систему.

В общей системе бытия существуют различные формы материальных систем, имеющих свои специфические связи. Например, материя может существовать в виде вещества и поля. Вещество - это различные частицы и тела, которым присуща масса покоя (элементарные частицы, атомы, молекулы). Поле - это вид материи, который связывает тела между собой. Частицы поля не имеют массы покоя: свет не может покоиться. Значит поле непрерывно распределено в пространстве. Выделяют следующие поля: ядерное, электромагнитное и гравитационное. Исследуя структуру вещества, мы обнаружим, что внутреннее его пространство как бы занято полями. Это фактически система «вещество-поле», объединяющая и идеальное (полевое) и материальное начала бытия. И в общем объеме данной системы на долю частиц вещества приходится меньшая часть ее объема. В материальном устройстве мира можно выделить следующие уровни его материальной организации:

1. Неорганическая природа - движение элементарных частиц и полей, атомов и молекул, макроскопических тел, планетарные изменения. Идя от более простого к более сложному, мы выделяем здесь следующие структурные уровни: субмикрорэлементарный - микрорэлементарный - ядерный - атомный - молекулярный - макроуровень - мегауровень (планеты, галактики, метagalaktiki и т.д.).
 2. Живая природа - это различного рода биологические процессы. Она включена в неживую природу, но начинается как бы с иного ее уровня. Если в неживой природе нижней ступенью является субмикрорэлементарный уровень, то здесь - молекулярный. Элементарные частицы имеют размеры 10^{-14} см, молекулы - 10^{-7} . Соответственно, последовательные уровни выглядят следующим образом: молекулярный - клеточный - микроорганизменный - тканевый - организменно-популяционный - биоценозный - биосферный.
- Следовательно, «на уровне организмов обмен веществ означает ассимиляцию и диссимиляцию при посредстве внутриклеточных превращений. На уровне экосистемы (биоценоза) он состоит из цепи превращения вещества, первоначально ассимилированного организмами-производителями при посредстве организмов-потребителей и организмов-разрушителей, относящихся к разным видам; на уровне биосферы происходит глобальный круговорот вещества и энергии при непосредственном участии факторов космического масштаба».

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1 основные категории и понятия философии; Знание 2 роль философии в жизни человека и общества; Знание 3 основы философского учения о бытии; Знание 4 сущность процесса познания; Знание 5 основы научной, философской и религиозной картин мира; Знание 6 об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды; Знание 7 о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий;	1 Вопросы 1, 2, 5, 19, 20,24 2 Вопросы 1, 11, 13, 15, 16, 3 Вопросы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 4 Вопросы 9, 10, 12, 13, 14 5 Вопросы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20 6 Вопросы 1, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20 7 Вопросы 12, 15, 16
Умение 1 ориентироваться в наиболее общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основах формирования культуры гражданина и будущего специалиста	Задачи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ»

Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1	МОДУЛЬ 1 Россия и мир с древнейших времен до XVIII века	ОК-1 – ОК-13	Доклад, реферат, тестирование, составление таблиц, терминологический диктант
2	МОДУЛЬ 2 Россия и мир в XIX-XXI веках	ОК-1 – ОК-13	Доклад, реферат, тестирование, составление таблиц, терминологический диктант

* Наименование темы (раздела) берется из рабочей программы дисциплины.

Тема. История в системе социально-гуманитарных дисциплин. Основы методологии исторической науки.

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

Возникновение, развитие и особенности исторической науки. Взаимосвязь истории с другими науками.

Значение истории как науки. Проблема исторических закономерностей.

Понятие и виды исторических источников.

Понятие исторической концепции. Общая характеристика основных исторических концепций (название, авторы, важнейшие положения).

Развитие исторической науки в России:

основные этапы и их особенности,

виднейшие исследователи и их вклад в развитие Отечественной исторической науки.

Термины: объект исторической науки, предмет исторической науки, гуманитарные науки, методы научного познания, исторические источники, историческая закономерность, историческая школа, летопись, историография.

Подготовка докладов по теме

1. Развитие исторических знаний в Античности.
2. Развитие исторических знаний в Средние века и в эпоху Возрождения.
3. Развитие исторических знаний в Новое время.
4. Историческая наука в дореволюционной России.
5. Особенности развития исторической науки в СССР.
6. Вспомогательные исторические дисциплины.

Вопросы для самоконтроля

В чём заключаются особенности «исторической науки»?

Как происходило развитие исторических знаний? Когда они обретают форму науки?

Что такое историческая закономерность?

Какое значение имеют исторические знания?

С какими науками история имеет тесную взаимосвязь?

Как развивалась историческая наука в России?

Работа с таблицей по теме «Развитие исторической науки в России»

Тема. Древнейший период истории Человечества. Истоки и характерные черты древних цивилизаций

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

Основные этапы древнейшей истории Человечества. Важнейшие факторы социального и экономического развития.

Причины появления первых государств и факторы их развития. Общая характеристика теорий государств.

Политическое и социально-экономическое развитие государств Древнего Востока.

Политическое и социально-экономическое развитие Античных государств.

Термины: государство, цивилизация, культура, общественно-экономическая формация, деспотия, тирания, демократия, рабовладельческий строй, геостратегические ресурсы, материальное производство, духовная деятельность, мировая религия, этногенез.

Подготовка докладов по теме:

Современное состояние научного представления о происхождении Человечества.

Изучение древнейших цивилизаций: проблемы и перспективы.

3. «Чудеса Света» как ценнейшие памятники истории и проблемы их сохранения.
4. Значение древнейших письменных произведений как исторических источников.
5. Античная демократия: основные принципы и особенности.
6. Выдающиеся политики Древней Греции.
7. Выдающиеся политики Римской империи.
8. Технические открытия и изобретения Древнего мира.
9. Эволюция религиозных концепций в древнейших государствах.

Вопросы для самоконтроля

Каковы преимущества и недостатки формационной концепции исторического развития?

Каковы преимущества и недостатки цивилизационной концепции исторического развития?

Какая из теорий государств является более обоснованной? (ответ необходимо объяснить)

Чем отличается научная концепция исторического развития от религиозной? Имеют ли право на существование религиозные концепции исторического развития?

Как влияет на развитие государства климат и географическое положение?

Какие древнейшие государства развивались более быстрыми темпами? Почему?

В чём заключаются преимущества демократического политического строя над авторитарным?

Чем объясняются трудности научного изучения древнейшей истории?

Тема. Средневековье как этап всемирной истории: характерные черты и крупнейшие исторические события

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

Понятие, особенности и периодизация Средневековья как исторического периода.

Причины и особенности возникновения первых государств в Европе. Политическое развитие раннефеодальных государств в Европе.

Социальная структура государств Европы и Азии в Средневековье, их сходства и отличия. Антифеодальные восстания. Экономическое развитие государств Европы и Азии в Средневековье. Влияние экономики на политические и социальные процессы.

Причины и последствия феодальной раздробленности стран Европы и Азии в Средневековый период. Сходства и отличия. Основные политические события периода феодальной раздробленности.

Воссоздание централизованных государств в Европе: причины, основные события, особенности и последствия.

Термины: халифат, феодал, феодализм, вассалитет, православие, католицизм, ислам, сеньор, феодальная рента, серв, виллан, бедуины, самураи.

Подготовка докладов по теме

1. Борьба европейских народов против арабской экспансии в период раннего средневековья.
2. «Бич Божий»: влияние викингов на развитие европейских государств в период раннего средневековья.
3. Распространение и принятие христианства в Европе.
4. Городское самоуправление в средневековой Европе.
5. Значение и роль образования в Европе и Азии периода Средневековья.
6. Культурные достижения средневековой Европы.
7. Достижения ремесленного производства в средневековой Азии.

Вопросы для самоконтроля:

- В чём заключается закономерность и объективность процесса образования европейских государств в раннее Средневековье?
Как проявилось «римское наследие» в образовании и развитии раннефеодальных государств в Европе?
Как повлияла религия и христианская церковь на образование раннефеодальных государств в Европе?
В чём заключались социальные противоречия в странах Европы и Азии периода Средневековья?
Как можно объяснить известный европейский средневековый афоризм «городской воздух делает человека свободным»?
В чём заключались особенности феодализации в средневековых странах Азии?

Тема. Образование Древнерусского государства и его развитие IX-XII вв.

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, тестирование

Устный опрос:

1. Образование Древнерусского государства. Норманнская и антинорманнская теория и их современная оценка.
2. Политическое развитие Древнерусского государства в IX – XI вв.: характер и содержание внутренней и внешней политики.
3. Социальная структура и особенности феодализации Древнерусского государства в IX – XI вв.
4. Экономическое развитие Древнерусского государства в IX – XI вв.
5. Экономические и культурные связи Древнерусского государства в IX – XI вв.

Термины: норманнская теория, язычество, военно-племенной союз, вече, уроки, погосты, полудье, княжеская челядь, княжеский двор, смерды, закупы, рядовичи, холопы, двуполье, вотчина, перелог, двуполье.

Подготовка докладов по теме:

1. Мифология восточных славян в древности.
2. Происхождение названия «Русь».
3. Военное дело у восточных славян.
4. Политическое влияние Византии на Киевскую Русь.
5. Русская культура в IX – XIV вв.
6. Борьба язычества против православия в Древнерусском государстве.
7. Промыслы в Древнерусском государстве.

Вопросы для самоконтроля:

1. В чём проявились сходства и отличия в образовании Древнерусского государства от других европейских государств?
2. Какие главные задачи можно выделить во внутренней политике первых киевских князей?
3. Какие направления внешней политики Древнерусского государства можно определить как главные?
4. Какие политические последствия имела христианизация Древнерусского государства?
5. Что общего можно выделить в социальной структуре государств Европы и Азии в Средневековье?
6. В чём заключались особенности социального развития Древнерусского государства?
7. Какие виды экономической деятельности были развиты в Древнерусском государстве?
8. Как можно распределить по критерию значимости виды экономической деятельности в Древнерусском государстве?

Работа по заполнению таблиц по темам:

1. «Внешняя и внутренняя политика киевских князей»;
2. «Экономическое развитие Киевской Руси».

Тема. Русские земли в период феодальной раздробленности. Формирование русского централизованного государства

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, тестирование

Устный опрос:

- Причины и предпосылки феодальной раздробленности Древнерусского государства
Политическое и социально-экономическое развитие северо-западных русских княжеств в XI–XIII вв.
Политическое и социально-экономическое развитие юго-западных и северо-восточных русских княжеств в XI–XIII вв.
Монголо-татарское нашествие на Русские земли, его политические и социально-экономические последствия.
Сопrotивление северо-восточной Руси натиску шведских и немецких феодалов.
Борьба Московского княжества за первенство. Консолидация вокруг него русских княжеств. Предпосылки восстановления государственности.
Расширение территории и политического влияния Московского княжества. Восстановление русской государственности и освобождение от золотоордынского ига.

Термины: феодальная раздробленность, феодальная республика, золотая Орда, татаро-монгольское иго, рыцарский орден, ярлык на княжение, баскак, боярская дума, дань, волостели, местничество, сословно-представительная монархия, посадник, судебник.

Подготовка докладов по теме:

- Юрий Долгорукий – виднейший русский политический деятель.
Развитие русского зодчества в период феодальной раздробленности.
Развитие военного дела в монгольской империи.
Тамерлан – великий завоеватель Средней Азии.
Иван Калита в оценке его политических и нравственных качеств.
Политический портрет Дмитрия Донского.

Татаро-монгольское войско, причины его побед.
Политический портрет Александра Невского.
Политический портрет Ивана III.

Вопросы для самоконтроля

Чем объясняется различия политического развития Русских земель периода феодальной раздробленности? К каким последствиям это привело?
Чем отличалось социально-политическое развитие Русских земель в период феодальной раздробленности?
Какие были последствия монголо-татарского нашествия на русские земли?
Какие причины вызвали объединение русских земель в XIV – XV вв.?
Почему Московское княжество выделяется среди других княжеств в борьбе за политическое лидерство?

Работа по заполнению таблицы по теме «Русские княжества в период феодальной раздробленности».

Тема. Новое время как этап всемирной истории: характерные черты и крупнейшие исторические события

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

Государства Европы в период эпохи Возрождения.
Развитие промышленного производства и распространение капиталистических отношений в странах Европы в Новое время.
Важнейшие события в политической жизни европейских государств в XVII в.
Колониальная политика стран Европы и России XVII – XVIII вв.: цели, содержание, главные отличия.
Борьба североамериканских колоний за независимость и образование США.
Великая французская буржуазная революция и её историческое значение.

Термины: централизованная мануфактура, рассеянная мануфактура, пиратство, «новое дворянство», буржуазная революция, конституционная монархия, Ренессанс, буржуазия, колонии, конституция, якобинский клуб, диктатура, террор.

Доклады и сообщения:

Великие географические открытия.
Появление Протестантизма и распространение его в Европе.
Культурные достижения эпохи Возрождения.
Развитие знания о мире и научной мысли в эпоху Возрождения.
Леонардо да Винчи – величайший представитель эпохи Возрождения.
Колониальная политика Испании и Португалии.
Пиратство в эпоху Нового времени.
Работорговля в эпоху Нового времени.

Вопросы для самоконтроля

1. К каким политическим последствиям привели Великие географические открытия?
2. Какие социально-экономические последствия имели Великие географические открытия?
3. В чём выразилось изменение мировоззрения европейского населения в эпоху Возрождения?
4. К каким последствиям привело увеличение промышленного производства в эпоху Нового времени?
5. Какие качества имело «новое дворянство»?
6. Почему буржуазные революции имели объективный характер?
7. Чем можно объяснить активную колониальную экспансию европейских государств в Новое время?

Тема. Русское государство в XVI – XVII веках

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

Внутренняя политика Ивана IV. Достижения и ошибки.
Внешняя политика Ивана IV. Успехи и неудачи.
Россия в конце XVI в. Предпосылки Смутного времени.
Характер и события Смутного времени.
Земской собор 1613 г. его историческое значение.

Термины: Избранная Рада, приказ, губной староста, земской староста, стрелецкое войско, опричнина, колонизация, земский собор, казачество, волость, черносошные крестьяне, заповедные лета, патриаршество, урочные лета, земщина, самозванство, «семибоярщина», иностранная военная интервенция, народное ополчение, гражданская война

Доклады и сообщения:

Иван Грозный в оценке его политических и нравственных качеств.
Развитие культуры в России XV-XVI вв.
Казачество в XVI в.
Военная реформа Ивана Грозного и развитие военного дела в России в XVI в.
Ермак – покоритель Сибири.
Смерть царевича Дмитрия как предмет исторического исследования.
Политический портрет Б. Годунова.

Вопросы для самоконтроля

Каковы особенности политического и социально-экономического развития Московского государства в первой трети XVI в.?
Каковы причины Смутного Времени?
Чем отличаются этапы Смутного Времени?
Какие политические силы принимали участие в событиях Смутного Времени?
Какие социальные категории российского общества были заинтересованы в воссоздании самодержавной монархии?
В чём заключаются противоречия внутренней политики Ивана IV?
В чём заключаются успехи и неудачи внешней политики Ивана IV?

Работа по заполнению таблицы по теме «Достижения и неудачи в политической деятельности Ивана IV».

Тема. Становление и развитие Российской империи в XVIII веке

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

Внутренняя политика России во второй половине XVII в. Причины и характер социальных противоречий.

Внешняя политика России во второй половине XVII в. Расширение российской территории и начало освоения Сибири.

Социально-экономическое развитие России в конце XVII в: предпосылки петровских преобразований.

Реформы Петра I.

Внешняя политика России конца XVII в. первой четверти XVIII в. её место и роль в мировой политике.

Причины, характер, хронология и содержание эпохи «дворцовых переворотов». Роль российского дворянства в защите государственных интересов.

Россия времени правления Елизаветы Петровны. Преодоление внутривластного кризиса.

Внутренняя политика Екатерины II, характер политических противоречий. Просвещённый абсолютизм в России.

Внешняя политика Екатерины II. Дальнейшее расширение границ и международного влияния Российской империи.

Социальные противоречия и экономическое развитие России в XVIII в.

Термины: регентство, крепостное право, протекционизм, меркантилизм, сенат, коллегии, рекрутская повинность, империя, синод, кумпанства, ассамблея, мануфактура, подушная подать, Верховный Тайный Совет, политическая элита, секуляризация, урбанизация, дворцовый переворот, фаворитизм, либерализм, «энциклопедисты», просвещённый абсолютизм, крестьянская война, «Наказ», «жалованная грамота», гвардия, государственные крестьяне, мещанство, просвещение.

Доклады и сообщения:

Образ Петра I в литературе и кино.

Дипломатия России в эпоху Петра I.

Развитие русского военного искусства при Петре I.

Развитие образования при Петре I.

Б.П. Шереметьев – сподвижник Петра I.

Политический портрет А.Д. Меншикова.

Птенцы гнезда Петрова.

Народные восстания первой четверти XVIII в.

Культурные преобразования Петра I.

Вопросы для самоконтроля

Какими причинами были вызваны реформы Петра I?

Реформы Петра I имели прогрессивный характер? Обоснуйте свой ответ.

Какую оценку можно дать внешнеполитической деятельности Петра I?

В чём заключается значение возникновения Российской империи?

В чём заключается противоречивый характер внутренней политики Екатерины II? Какие общественно-политические концепции отразились на её внутренней политике?

В чём заключаются достижения внешней политики России при Екатерине II?

В чём заключались особенности экономического развития России в XVIII в.?

Как в XVIII в. выразились социальные противоречия в России? Можно ли охарактеризовать их как глубокие?

Заполнение таблицы по теме «Реформы Петра I».

Тема. Основные тенденции всемирной истории в XIX веке

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

Наполеоновские войны в Европе: причины, основные события

Буржуазно-демократические революции в Европе в XIX в.

Образование независимых государств в Латинской Америке.

Национальное объединение Германии и Италии.

Гражданская война в США.

Термины: монополизация, чартизм, пролетариат, консерватизм, политическая цензура, государственная идеология, бюрократия, промышленный переворот, резервация, ку-клукс-клан.

Доклады и сообщения:

Военные походы Наполеона в Северную Африку.

Наполеон Бонапарт – виднейший европейский политический деятель.

Развитие науки и техники в XIX в.

Политическое и правовое «наследие» Наполеона.

Появление первых политических партий в странах Западной Европы.

Вопросы для самоконтроля

Какие цели имела внешняя политика Наполеона?

Какое из европейских государств было наиболее заинтересовано в ослаблении наполеоновской Франции? Почему?

Что является общим в причинах буржуазно-демократических революций в Европе первой половины XIX в.?

Тема. Российская империя в первой половине XIX века.

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

1. Внутренняя политика Александра I, её основные этапы и противоречия.
2. Внешняя политика России в первом десятилетии XIX в.
3. Отечественная война 1812 г. её итоги и значение.
4. Декабристские организации – появление, развитие, состав и цели.
5. Внутренняя политика Николая I.
6. Внешняя политика второй четверти XIX в. Крымская война.

Термины: министерство, конституция, Отечественная война, партизанское движение, военные поселения, декабристы, республика, революция, аракеевщина, масонство, Государственный совет, консерватизм, политическая цензура, бюрократия, западники, славянофилы, мюридизм, кодификация законов.

Подготовка докладов по теме

1. Политический портрет М.М. Сперанского.
2. Герои Отечественной войны 1812 г.
3. Участие оренбуржцев в Отечественной войне 1812 г.
4. Декабристы в Оренбургском крае.
5. Сохранение памяти о нравственном примере жён декабристов.
6. Пирогов Н.И. и его вклад в развитие отечественной и мировой медицины.
7. Герои Крымской войны.

Вопросы для самоконтроля

1. Сколько этапов можно выделить в политике Александра I? Чем они отличаются?
2. Какие причины помешали Александру I осуществить в полной мере либеральные преобразования в стране?
3. Какое значение имела победа России в Отечественной войне 1812 г.?
4. В чём проявился консервативный характер внутривнутриполитического курса Николая I?
5. С какой целью при Николае была разработана и активно навязывалась обществу «Теория официальной народности» С.С. Уварова?
6. В чём причины поражения России в Крымской войне 1853 – 1856 гг.?
7. В чём проявилось отставание России от стран Западной Европы в середине XIX в.?

Тема. Российская империя во второй половине XIX – нач. XX вв.

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

1. Необходимость отмены крепостного права. Подготовка и осуществление реформы, её историческое значение.
2. Либеральные реформы Александра II, их социально-экономическое обоснование.
3. Общественное движение второй четверти XIX в. Либеральное, радикальное и консервативное направления.
4. Содержание и характер внутренней политики Александра III.
5. Политическое и социально-экономическое развитие стран Европы и Америки в начале XX в. Нарастание противоречий и формирование военно-политических блоков.
6. Политическое и социально-экономическое развитие стран Азии в начале XX в.
7. Социально-экономическое развитие России в начале XX в.
8. Первая Русская революция 1905-1907 гг.: причины, характер, движущие силы, этапы и последствия.
9. Великая русская революция 1917 г.: причины, этапы, итоги и значения.
9. Гражданская война в России и проблема её исторической оценки. Иностранная интервенция в годы Гражданской войны. Политика «Военного коммунизма» и её итоги.

Термины: временнообязанные отношения, гражданское общество, гражданская активность, местное самоуправление, промышленный переворот, политический террор, политика русификации, монополизация, монополия, революционная ситуация, империализм, кустарное производство, кризис роста, буржуазная революция, правительственная реакция, хутора, отруба, политическая партия, партийный спектр, «крестьянский вопрос», «рабочий вопрос», «национальный вопрос».

Подготовка докладов по теме

1. Крестьянские восстания после отмены крепостного права.
2. Народничество в России.
3. Политический терроризм в России во второй половине XIX – начале XX вв.
1. Политические партии России начала XX века: общая характеристика.
2. П.А. Столыпин – политический портрет.
3. Г. Распутин – мошенник или «святой»?
4. Русское казачество в Первой мировой войне.
5. Русско-японская война 1904-1905 гг.
6. Опиумные войны в Китае.
7. В.И. Ленин как политический лидер.
8. Интервенция Антанты в Россию: цели и последствия.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какими причинами были вызваны реформы Александра II?
2. Какое значение для социально-экономического и политического развития России имели реформы Александра II?
3. Какие цели ставил перед собой во внутренней политике Александр III?
4. В чем выразилась неравномерность политического и экономического развития европейских стран в конце XIX – начале XX вв.?
5. Как использовали экономическую отсталость азиатских стран ведущие государства в конце XIX – начале XX вв.?
6. Какие цели ставил перед собой во внутренней политике Николай II? К каким событиям в стране привела его внутренняя политика?
7. В чём заключаются особенности развития парламентаризма в России в начале XX в.?
8. Какие цели пытался достичь П.А. Столыпин посредством своих реформ? Были ли они достигнуты?
9. Что общего между причинами Февральской буржуазной и Октябрьской социалистической революций 1917 г.?
10. Имели ли революции 1917 г. объективный характер? Почему?
11. Какие политические силы приняли участие в революциях 1917 г.?

Заполнение таблиц по темам:

1. «Реформы Александра II»;

2. «Февральская буржуазная и Октябрьская социалистическая революции в России: сравнительный анализ»;
3. «Гражданская война в России».

Тема. Россия и мир в первой половине XX века

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

1. Причины, основные положения, противоречия и итоги НЭПа.
2. Образование СССР и внутрипартийная борьба 20-х гг.
3. Индустриализация и коллективизация в СССР.
4. Становление и сущность сталинской тоталитарной политической системы.
5. Приход к власти фашистов в Италии и Германии. Появление очагов мировой войны в Европе и Азии.

Термины: буржуазная революция, буржуазная республика, двоевластие, «большевизация Советов», социалистическая революция, декрет, диктатура пролетариата, национализация, гражданская война, продразвёрстка, НЭП, хозрасчёт, самокупаемость, правовая дискриминация, советская буржуазия, культурная революция, партийная фракция, внутрипартийная борьба, культ личности, форсированное экономическое развитие, индустриализация, коллективизация, военно-промышленный комплекс, политические репрессии.

Подготовка докладов по теме:

1. Социальная структура советского общества в 20-е гг.: особенности и характер трансформации.
2. План ГОЭРЛО и его реализация в 20-е гг.
3. Ликвидация безграмотности в СССР.
4. Развитие и деятельность Пролеткульта.
5. Советская власть и русская интеллигенция в 20-е гг.: особенности взаимоотношений.
6. Политический портрет Л.Д. Троцкого.
7. Землячка Р.С. – «демон революции».
8. Развитие ГПУ – ОГПУ – НКВД в 20–30 х гг.
9. Индустриализация Южного Урала в годы первых пятилеток.
10. Осуществление коллективизации в Оренбуржье.

Вопросы для самоконтроля

1. В чём заключались противоречия НЭПа?
2. Какие варианты организационных принципов для СССР предлагались советскими партийными руководителями, чем они отличались?
3. Какими причинами были вызваны индустриализация и коллективизация в СССР?
4. Какие факторы обеспечили победу И.В. Сталина в борьбе за власть в 20-е гг.?
5. Каковы основные признаки тоталитаризма? Почему этот политический режим считается неблагоприятным для социального развития?
6. Почему итальянским и немецким фашистам удалось одержать победу в борьбе за государственную власть?
7. Какие внешнеполитические цели ставило перед собой правительство Японии перед Второй мировой войной?
8. Каким образом усиливали политическое влияние Германия и Италия перед Второй мировой войной?

Тема. Вторая мировая и Великая Отечественная война: предпосылки, периодизация, итоги

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

1. Причины, участники, основные события и итоги Второй мировой войны. Геополитическое значение Второй мировой войны.
2. Периодизация ВОВ: характеристика основных этапов и сражений. Разгром милитаристской Японии и завершение Второй мировой войны.
3. Советское общество и советский тыл в годы ВОВ:
 - советское общество в годы войны – подъём патриотизма и самосознания;
 - перестройка системы государственного управления;
 - перевод экономики на «военные рельсы» и снабжение армии.
4. Создание антифашистской коалиции в годы ВОВ: основные этапы.
5. Итоги ВОВ и значение победы.

Термины: «странная война», сателлит, всеобщая мобилизация, фронт, генералиссимус, антифашистская коалиция, Ленд-лиз, «тотальная война», «коренной перелом», «10 сталинских ударов», безоговорочная капитуляция, международный трибунал, Нюрнбергский процесс.

Подготовка докладов по теме:

1. Советская авиация в годы ВОВ.
2. Советская бронетехника в годы ВОВ.
3. Советские женщины на полях ВОВ.
4. Партизанское движение в ВОВ.
5. Советская разведка и контрразведка в годы ВОВ.
6. Идеологическая работа в СССР в годы ВОВ.
7. Разгром японских войск в Маньчжурии.
8. Помощь Оренбуржья фронту в годы ВОВ.
9. Эвакуация промышленных и социальных объектов в Оренбургскую область.
10. Виднейшие советские военачальники в годы ВОВ.

Вопросы для самоконтроля

1. В чём выразился глобальный масштаб Второй мировой войны?
2. Какие причины имела Великая Отечественная война?
3. Сколько этапов можно выделить в Великой Отечественной войне?
4. Какие сражения определили ход Великой Отечественной войны?
5. Как развивалась советская экономика в годы Великой Отечественной войны?
6. Как жили советские граждане в годы Великой Отечественной войны?
7. Как формировалась антифашистская коалиция в годы Великой Отечественной войны?
8. Почему СССР одержал победу в Великой отечественной войне?

9. Какое значение имела победа СССР в Великой отечественной войне?
10. Какие государства после Второй мировой войны определяли основное содержание мирового политического развития?

Заполнение таблицы по теме «Основные сражения Великой Отечественной войны».

Тема. Развитие СССР во второй половине 1940-х-начале 1980-х гг. Международные отношения в послевоенный период

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

1. Политическое развитие стран Европы и Америки: основ события и важнейшие тенденции. Социально-экономическое развитие стран Европы и Америки.
2. Крушение колониальной системы и развитие стран Азии и Африки во второй полов. XX в.
3. Восстановление экономики СССР после ВОВ в 1945-1953 гг.
4. Усиление реакции сталинского режима после ВОВ и попытки преодоления сталинизма в 50х гг. – возвращение к массовым репрессиям во второй половине 40х – начале 50х гг.; – борьба за власть после смерти И.В. Сталина и победа в ней Н.С. Хрущёва. Политические, административные и экономические реформы Н.С. Хрущёва: цели, содержание, итоги и противоречия.
5. Внутриполитический курс Л.И. Брежнева: нарастание политического консерватизма. Эко-номическое и социальное развитие СССР в 1953-1985 гг.

Термины: маккартизм, «план Маршалла», «холодная война», локальные военные конфликты, демобилизация, демилитаризация, денацификация, движение «скоростников», политический миф, политическая реакция, «дело экономистов», «дело врачей», космополитизм, реабилитация, десталинизация, политический волонтаризм, ресталинизация, «кадровое старение», материальное стимулирование, стагнация.

Подготовка докладов по теме:

1. Участие ведущих мировых держав в локальных конфликтах второй половины XX в.
2. Вклад Махатма Ганди в мировую антиколониальную борьбу.
3. Развитие науки и искусства в условиях ужесточения государственно-партийного контроля после ВОВ.
4. Реабилитация советских граждан в эпоху «оттепели».
5. Политический портрет Н.С. Хрущёва.
6. Политический портрет Л.И. Брежнева.
7. Развитие ядерного оружия в СССР в 40–80-х гг. XX в.
8. Советские диссиденты 60–80х гг.

Вопросы для самоконтроля

1. Чем была обусловлена политика маккартизма в США?
2. Что помогало странам Европы выйти из тяжелого экономического положения после Вто-рой мировой войны?
3. Почему после Второй мировой войны происходит крушение мировой колониальной системы?
4. Какие важнейшие реформы произошли в экономике СССР с 1945 по 1985 гг.?
5. Что можно отнести к достижениям социальной политики СССР в период 1945 – 1985 гг.?

Заполнение таблиц по темам:

1. «Политическое развитие СССР с 1945 по 1985 гг.»;
2. «Экономическое развитие СССР с 1945 по 1985 гг.».

Тема. «Перестройка» и распад СССР. Становление и развитие Российской Федерации в 1990-е гг.

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование, таблица

Устный опрос:

1. Политические и социальные реформы в СССР в 1985 – 1991 гг.: причины, этапы, содержа-ние, итоги. Социальные изменения в СССР эпохи «Перестройки».
2. Кризис и распад СССР. Образование СНГ.
3. Политическое развитие России в 1991 – 1999 гг.: цели и противоречия.
4. Принятие и содержание конституции 1993 г. Права и обязанности граждан.
5. Социально-экономическое развитие России в 1991 – 1999 гг.
6. Внешняя политика РФ в 1990-е гг.

Термины: гласность, демократизация, многопартийность, путч, самокупаемость, хоз-расчёт, президентская республика, субъект федерации, многопартийность, парламентаризм, наци-ональный сепаратизм, либерализация цен, приватизация, ваучер, криминализация, суверенная демократия.

Подготовка докладов по теме

1. Политический портрет М.С. Горбачёва.
2. Национальные в СССР конфликты в 80-х гг. XX в.
3. Теневая экономика СССР в 70 – 80-х гг. XX в.
4. Развитие неформальных молодёжных организаций в СССР в 80-х гг. XX в.
5. Борьба за власть в государственном руководстве СССР в 80-х гг. XX в.
6. Политика «нового мышления»: её содержание и итоги.
7. Телевидение и кино в эпоху «перестройки», их влияние на общественную идеологию.
8. Развитие кооперативов и частного предпринимательства в СССР.
9. Общественные движения и развитие многопартийности в СССР в конце 80-х гг. XX в.
10. Политический портрет Б.Н. Ельцина.

Вопросы для самоконтроля

1. Чем были вызваны политические изменения в СССР в 1985 – 1991 гг.?
2. Чем были экономические реформы изменения в СССР в 1985 – 1991 гг.?
3. Что привело к социальным изменениям в СССР в 1985 – 1991 гг.? Можно ли их назвать глубокими?

4. Почему в конце «Перестройки» СССР оказался в глубоком политическом и социально-экономическом кризисе?
5. Какие противоречия проявились в процессе становления новой политической системы в России в 90-х гг.?
6. Каковы были итоги экономических реформ 90-х гг. в РФ?

Заполнение таблицы по теме «Политические и экономические реформы в СССР в 1985 – 1991 гг.»

Тема. Россия и мир в XXI веке

Форма текущего контроля	Виды контроля
Устный	Устный опрос, доклады, вопросы для самоконтроля
Письменный	Терминологический диктант, тестирование

Устный опрос:

1. Политическое развитие современной России (2000 – 2017 гг.).
2. Экономическое развитие современной России (2000 – 2017 гг.).
3. Социальное развитие современной России (2000 – 2017 гг.).
4. Общая характеристика политического и социально-экономического развития стран мирового сообщества в начале XXI в.: перспективы и проблемы.
5. Внешняя политика РФ в 2000-е гг.

Термины: суверенная демократия, политическая стабильность, социальное государство, праймериз, коррупция, национально-государственные корпорации, глобализация, мировой терроризм, транснациональные корпорации, многополярная геополитическая система.

Подготовка докладов по теме:

1. Развитие многопартийной системы в РФ в конце XX – начале XXI вв.
2. Основные черты и проявления политического кризиса в РФ в конце XX в.
3. Распространение религиозного терроризма в РФ в конце XX – начале XXI вв.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие главные направления можно выделить в политическом развитии РФ в начале XXI в.?
2. Какие главные направления можно выделить в экономическом и социальном развитии РФ в начале XXI в.?
3. В чём состоит проблема завершения «холодной войны»?

ТЕСТИРОВАНИЕ

Примеры тестовых заданий по дисциплине «История»

Модуль 1

1. Основателем Киевской Руси как централизованного древнерусского государства по летописям является:

а) Олег; б) Рюрик; в) Игорь; г) Святослав.

2. Киевская Русь было государством: *а) раннефеодальным; б) развитым феодальным; в) позднефеодальным; г) рабовладельческим.*

3. Соотнесите события и даты:

<i>а) первый договор Руси с Византией</i>	<i>1) 862г.</i>
<i>б) восстание древлян против князя Игоря</i>	<i>2) 882 г.</i>
<i>в) поход князя Олега на Киев</i>	<i>3) 945 г</i>
<i>г) призвание Рюрика в Новгород</i>	<i>4) 907 г.</i>

4. Главой Новгородской республики являлся:

а) тысяцкий; б) посадник; в) владыка; г) князь.

5. Основателем Московского княжества был: *а) Дмитрий Донской; б) Юрий Долгорукий; в) Даниил Александрович; г) Александр Невский*

6. Формирование единой территории Российского государства завершилось при: *а) Иване III; б) Василии II; в) Иване IV; г) Василии III.*

7. Мелотоварное производство — это:

а) производство небольших по размерам товаров; б) небольшое производство, выпускающее изделия; по заказам покупателей; в) небольшое предприятие, выпускающее изделия для продажи на рынке; г) производство изделий для употребления в собственном хозяйстве.

8. Производство, основанное на разделении труда и ручной ремесленной технике, называется: *а) мануфактурой; б) фабрикой; в) заводом; г) верфью.*

9. Раскол в Русской Православной церкви произошел в царствование: *а) Б. Годунова; б) В. Шуйского; в) Михаила Федоровича; г) Алексея Михайловича*

10. Высшее правительственное учреждение при Петре I с 1711г.: *а) Боярская дума; б) Ближняя канцелярия; в) консилия министров; г) Правительствующий сенат*

11. В период царствования Петра I появились: *а) земства; б) указы; в) коллегии; г) министерства*

12. Кто из названных правителей пришел к власти в результате дворцовых переворотов при поддержке гвардейских полков? *а) Анна Иоанновна, Екатерина I; б) Петр I, Павел I; в) Екатерина I, Петр III; г) Елизавета Петровна, Екатерина II*

13. Политика Екатерины II получила название: *а) меркантилизм; б) неоабсолютизма; в) конституционализма; г) «просвещенного абсолютизма»*

14. К царствованию Екатерины II относится документ: *а) «Табель о рангах»; б) «Соборное уложение»; в) принятие Судебника; г) «Наказ» уложенной комиссии*

15. В каком веке Россия стала черноморской державой: *а) XV в. б) XII в. в) XVIII в. г) XIX в.*

Модуль 2

1. Александр I правил в: а) 1801 – 1819 гг.; б) 1801 – 1824 гг.; в) 1801 – 1825 гг.; г) 1800 – 1826 гг.
2. Сражение под Аустерлицем произошло в: а) 1805 г., б) 1801 г., в) 1811 г., г) 1812 г.
3. Военные поселения были основаны в России в: а) середине XVIII в.; б) четверти XIX в.; в) середине XIX в., г) 1860 – 1870-х гг.
4. Министр финансов, проводивший денежную реформу в 1839 – 1843 гг.: а) Киселев; б) Витте; в) Канкрин; г) Уваров
5. «Временно обязанные отношения» были связаны с:
 - а) обработкой на землях помещика за полученную свободу;
 - б) выкупом у помещика земельного надела;
 - в) обработкой или выкупом за полученный от помещика земельный надел;
 - г) образованием у освобождённых крестьян общины.

6. Установите соответствие:

1. Отмена крепостного права	а) январь 1864 г.
2. Военная реформа	б) февраль 1861 г.
3. Земская и городская реформы	в) ноябрь 1864 г.
4. Судебная реформа	г) январь 1874 г.

7. Николай II отрекся от престола в 1917 г.: а) 28 февраля; б) 1 марта; в) 2 марта; г) 3 марта.
8. Белую Добровольческую армию создали: а) А. В. Колчак; б) Л. Г. Корнилов; в) П. Н. Врангель; г) М. В. Алексеев.
9. Расположите в хронологическом порядке следующие события:
 - а) расстрел большевиками царской семьи;
 - б) завершение войны с Польшей;
 - в) выступление против советской власти чехословацкого корпуса;
 - г) расстрел адмирала Колчака;
 - д) поражение армии генерала Деникина осенью 1919 г.;
 - е) разгром Красной армией войск генерала Врангеля.
10. И. В. Сталин стал Генеральным секретарем ЦК РКП(б): а) в 1921 г.; б) в 1922 г.; в) в 1923 г.; г) в 1925 г.
11. Коренной перелом в ходе Великой Отечественной войны завершился:
 - а) битвой за Днепр;
 - б) Сталинградским сражением;
 - в) битвой на Курской дуге;
 - г) операцией советских войск «Багратион» в Белоруссии.
12. Руководителем КПСС в сентябре 1953 г. был избран:
 - а) Л. П. Берия;
 - б) Г. М. Маленков;
 - в) Н. С. Хрущев;
 - г) В. М. Молотов.
13. Конституция СССР при Л. И. Брежневе была принята: а) в 1964 г.; б) в 1967 г.; в) в 1975 г.; г) в 1977 г.
14. Принятая в 1990 г. концепция перехода советской экономики к регулируемой рыночной экономике предусматривала:
 - а) приватизацию;
 - б) многоукладную экономику;
 - в) приоритет коллективных форм собственности;
 - г) разнообразие форм собственности;
 - д) либерализацию цен;
 - е) формирование рыночной инфраструктуры.
15. Б.Н. Ельцин занимал должность президента РФ в период:
 - а) 1991 – 1995 гг.;
 - б) 1996 – 2000 гг.;
 - в) 1991 – 1999 гг.;
 - г) 2000 – 2004 гг.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ФОРМ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Критерии оценки терминологического диктанта

Процент корректно раскрытых терминов	Баллы
90-100 %	5
80-90 %	4
60-80 %	3
40-60 %	2
20-40 %	1
0-20 %	0

Критерии оценивания доклада (сообщения):

Оценка «5» ставится, в случае если выполнены все требования к написанию и защите: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «4» – основные требования к докладу или сообщению и их защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «3» – имеются существенные отступления от требований. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «2» – тема не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Критерии оценки тестирования по дисциплине «История»

Оценка «5» баллов (100-90%)

Оценка «4» балла (89-80%)
Оценка «3» балла (79-70%)
Оценка «2» балла (69-60%)

РЕФЕРИРОВАНИЕ

Темы рефератов по курсу «История».

Понятие и сущность цивилизации в научной проблематике.
Типы цивилизаций.
Древнейшие государства Азии.
Античное наследие в политическом развитии Европейских государств.
«Повесть временных лет» – древнейший летописный источник по истории России.
Изучение отечественной истории в России: история и современность.
Русская ментальность: прошлое и настоящее.
Россия в оценке Запада (прошлое и настоящее).
Концепция исторического процесса России Л. Гумилёва.
Формационный, цивилизационный подход к истории: осмысление исторического опыта.
Природно-климатический фактор и особенности экономического развития современной России.
Евразийство: история и основные положения концепции.
Научная проблематика происхождения славян.
Культура восточных славян (IX – XII).
Империя Карла Великого и её наследие.
Соседи восточных славян (на выбор: половцы, хазары и др.).
Генезис древнерусской государственности и роль норманнского влияния.
Внутренняя внешняя политика первых киевских князей.
Принятие православия и его цивилизационное влияние на историю России. Особенности русского православия.
Первые русские святые. Роль церкви в развитии Киевской Руси.
Языческая культура и её традиции на Руси.
Нравы и обычаи восточных славян.
Киевская Русь и Византия: характер и значение взаимоотношений.
Крестовые походы.
Европейские представительные органы в политической системе периода Средних веков.
Средневековая европейская городская культура.
Литовское княжество – один из центров борьбы за роль объединителя русских земель.
Культурный мир русского средневекового общества /Иконопись, архитектура, литература/.
Сергей Радонежский – идейный собиратель русских земель.
Золотая Орда: мифы и реальность.
Александр Невский: полководец и дипломат.
Новгородская средневековая республика: особенности социально-политического устройства, место и роль в русских землях.
Первые московские князья /на выбор: Иван Калита, Дм. Донской, Иван III и др./
Политическая деятельность и личность Ивана Грозного.
Допетровская Россия глазами иностранцев.
Происхождение российского казачества: мнения, дискуссии.
Средневековое европейское образование.
Общественно-политическая мысль и культура Западной Европы в эпоху Возрождения.
Реформация в Европе.
Смерть царевича Дмитрия как предмет исторической дискуссии.
Великие географические открытия и их всемирно-историческое значение.
Самозванство в России.
Закрепощение крестьян в России: особенности процесса и значение.
Церковная реформа в России в XVII в.
Английская революция XVII в.
Современные западноевропейские монархии.
Возможно ли возрождение монархии в современной России /Династический спор потомков Романовых/.
Русская Америка.
Великая Французская буржуазная революция и её всемирно-историческое значение.
Образование США.
Развитие политической системы США в XIX в. Гражданская война и её последствия.
Присоединение к России Средней Азии и Кавказа.
Масонство в России.
Восстание декабристов.
Политические портреты /на выбор: Герцен, Белинский, Чернышевский, Бакунин/.
Общественные движения в России /петрашевцы и т. д./.
Промышленный переворот в Западной Европе и его социально-политические последствия.
Формирование русской интеллигенции.
Исторический портрет М.М Сперанского.
Исторические портреты русских императоров XIX века: Александр I, Николай I, Александр II, Александр III /на выбор/.
Отечественная война 1812 года.
Культура России XIX века.
Национальное объединение Германии.
Национальное объединение Италии.
Русско-японская война и её последствия.
Политические партии дореволюционной России и их политическая деятельность.
Возникновение и развитие мировой колониальной системы.
Первая мировая война 1914 – 1918 гг. и её последствия.
Антанта и Россия.
Исторические портреты: Николай II, С.О. Витте, П.А. Столыпин.
Реформы П. Столыпина в России, итоги и перспективы.
Роль армии в истории России.
Февральская буржуазная революция 1917 г. и альтернативы политического развития России.
Влияние Октябрьской революции 1917г. на Европу.
Учредительное собрание: история /1918 г./ и современные оценки.

«Белое движение»: история.

Участие стран Антанты в гражданской войне в России.

Оренбург в годы гражданской войны.

Казачество в гражданской войне.

«Великая Депрессия» в США.

Образование тоталитарных государств в Западной Европе в первой половине XX в.: причины, особенности и последствия.

Вторая Мировая война. Основные периоды и сражения.

Политические и социально-экономические изменения в странах Европы после Второй Мировой войны.

«Холодная война» и проблема её завершения.

НАТО: история и современность.

«Социалистический лагерь» – цели создания, проблемы внутренних отношений и причины распада.

«Оттепель» 1956 года в СССР. Осуждение культа личности И.В. Сталина.

Н.С. Хрущев – политический портрет.

Л.И. Брежнев – политический портрет.

Экономика, политика, идеология в тоталитарном государстве.

И.В. Сталин – политический портрет.

Великая Отечественная война СССР. Проблемы научного анализа и национального осмысления.

Источники победы советского народа в Великой Отечественной войне.

Оренбуржье в годы Великой Отечественной войны: вклад в общегосударственную победу над фашистской Германией.

Политические задачи и итоги перестройки. Демократизация политической системы и общественных отношений в СССР второй половины 80-х начала 90-х гг.

Всемирное движение в защиту мира.

Исторический портрет Б. Ельцина.

Исторический портрет М. Горбачева.

Современные коммунистическая и социал-демократическая партии в России.

Научно-техническая революция, её последствия и значение.

СНГ: история и современность.

Права человека и гражданина по Конституции 1993 г.

Россия и Белоруссия в условиях современной интеграции.

Страны СНГ в среднеазиатском регионе.

Афганская война – её последствия и проблемы её оценки.

Развитие современного российского парламентаризма: проблемы и перспективы.

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ»

История как наука: особенности, научные принципы, методы, функции, подходы к изучению истории.

Основные этапы древнейшей истории Человечества. Причины появления первых государств и факторы их развития.

Политическое и социально-экономическое развитие Древневосточных государств.

Политическое и социально-экономическое развитие Античных цивилизаций.

Понятие, особенности и периодизация Средневековья как исторического периода.

Этногенез восточных славян. Восточные славяне в VII – IX вв.: хозяйственная деятельность, общественное устройство, религия.

Процесс образования древнерусского государства: условия и причины. Норманнская и антинорманнская теории.

Политическое развитие Киевской Руси IX – XI вв.

Социально-экономическое развитие Киевской Руси IX – XI вв.

Причины и последствия феодальной раздробленности стран Европы и Азии в Средневековый период. Сходства и отличия. Основные политические события периода феодальной раздробленности

Русские земли в период феодальной раздробленности XII – XIII вв. Сходства и отличия политического и социально-экономического развития.

Монголо-татарское нашествие и его последствия для русских земель. Характер отношений Золотой Орды и русских княжеств.

Воссоздание централизованных государств в Европе: причины, основные события, особенности и последствия.

Причины, этапы и особенности процесса образования Русского централизованного государства в XIV – первой половине XVI вв.

Внутренняя политика Ивана IV: реформы Избранной Рады и опричнина (цели, задачи, ход, результаты)

Внешняя политика Ивана IV. Расширение территории России в XVI в.

Этапы закрепощения крестьян в Российском государстве. Народные восстания в XVII в.

Смутное время в России: альтернативы политического развития.

Правление первых Романовых. Церковный раскол в России в XVII в.

Новое время как этап мировой истории, ключевые тенденции в жизни европейских государств.

Борьба североамериканских колоний за независимость и образование США.

Великая французская буржуазная революция и её историческое значение.

Политические, экономические, социальные и культурные преобразования Петра I. Становление Российской империи.

Эпоха дворцовых переворотов в России: причины, движущие силы, основные события, последствия.

Общая характеристика внутренней и внешней политики Екатерины II. «Просвещённый абсолютизм» в российских условиях.

Правление Александра I: попытки либерализации и противоречивость внутренней политики.

Внешняя политика России в конце XVIII – первой четверти XIX вв. Борьба России с Наполеоновской Францией, Отечественная война 1812 г., заграничные походы русской армии и Венский конгресс.

Организации декабристов: динамика развития, состав, цели, восстание на Сенатской площади и значение движения декабристов.

Внутренняя политика Николая I – поворот к политическому консерватизму. Социальные и экономические реформы.

Внешняя политика России во второй четверти XIX в. Крымская война и её значение.

Отмена крепостного права в России: подготовка, основные положения, осуществление и значение реформы.

Земская, городская, судебная и военная реформы Александра II. Значение либеральных преобразований для политического и социально-экономического развития России.

Общественное движение в России XIX в. после декабристских организаций (кружки; славянофилы и западники; народники; либеральное и консервативное направления.).

Внутриполитический курс Александра III – свертывание либеральных реформ.

Политическое и социально-экономическое развитие стран Европы и Америки в нач. XX в. Нарастание противоречий и формирование военно-политических блоков.

Социально-экономическое развитие России на рубеже XIX-XX в. Реформы С.Ю. Витте и П.А. Столыпина и их значение.

Первая русская революция 1905 – 1907 гг. и проблема исторического выбора. Её итоги и последствия.

Становление первых политических партий в России в конце XIX – начале XX вв. Опыт российского парламентаризма 1906 – 1914 гг. (I, II и III, IV Государственные думы, третьеиюньская монархия.)

Февральская буржуазная революция 1917 г. и период двоевластия. Варианты политического развития России.

Октябрьская социалистическая революция и становление советской государственности (октябрь 1917 – июль 1918 гг.). Первые декреты Советской власти и Конституция РСФСР 1918 г.

Гражданская война и интервенция в России: проблемы периодизации и оценки, участники и их цели, итоги и значение.

Политика «военного коммунизма»: причины введения, основное содержание, итоги и значение.

Советская Россия в 20-е гг. Новая экономическая политика: причины, содержание, противоречия и значение.

Образование СССР: причины и принципы устройства. Борьба за власть в государственном и в партийном руководстве в 20-е гг. Становление сталинской политической системы.

Экономические реформы в СССР в конце 20-х – в 30-х гг.: коллективизация и индустриализация, их итоги и значение.

СССР во Второй мировой и Великой Отечественной войнах: причины, общая характеристика этапов и сражений войны. Источники и значение победы.

Советский тыл в годы Великой Отечественной войны. Партизанское движение. Создание Антифашистской коалиции: основные этапы и важнейшие конференции.

Политическое развитие стран Европы и Америки во второй половине XX в.: основные события и важнейшие тенденции.

Крушение колониальной системы и развитие стран Азии и Африки во второй половине XX в.

Послевоенное восстановление и развитие СССР. Репрессии конца 40-х – начала 50-х гг. XX в.

Политическое и социально-экономическое развитие СССР в 1953 – 1964 гг. XX съезд партии и его значение.

Смена политического курса, противоречия экономического и социального развития СССР с середины 60-х до середины 80-х годов XX в.

Политические и экономические реформы М.С. Горбачёва – Перестройка в СССР (1985 – 1991 гг.)

Политическое развитие России в 90-е гг. XX в. Принятие

Конституции 1993 г., её основная характеристика и современные изменения. Конституционные права граждан РФ.

Социально-экономическое развитие России в 90-е гг. XX в. содержание и основные противоречия.

Политическое развитие России с 2000 г. по настоящее время.

Экономическое и социальное развитие России с 2000 г. по настоящее время.

Внешняя политика СССР в годы «Холодной войны». Участие СССР в локальных конфликтах.

Внешняя политика России с 90-х гг. XX в. по настоящее время: задачи, противоречия, перспективы.

Перечень заданий к зачету по дисциплине

1. Назовите методы исследования, которые применяются в исторической науке. На какие группы они делятся?
2. Какое из двух положений вы считаете более точным: а) «географическое положение и природа страны определяют ее историческую судьбу»; б) «географическое положение и природа оказывают значительное влияние на судьбу страны»? Перечислите те факторы, которые затрудняли развитие России, факторы, способствующие ее развитию, и то, что оказывало и положительное и отрицательное воздействие одновременно.
3. Что такое «военная демократия»? Перечислите основные категории населения периода «военной демократии». Расположите их в порядке убывания богатства и власти.
4. Объясните, какова роль норманнского влияния на генезис древнерусской государственности.
5. Составьте логическую схему по теме социальной структура Киевской Руси.
6. Проведите сравнительный анализ политического и социально-экономического развития Новгородского, Галицко-Волынского и Владимиро-Суздальского княжеств.
7. Что характеризует феодальный строй? Как вы понимаете слова «феодальные отношения»?
8. Выделите предпосылки и этапы образования Русского централизованного государства. Укажите причины, позволившие Московскому княжеству выделиться в качестве центра политического объединения русских земель.
9. Объясните, почему внутренняя и внешняя политика Ивана IV стала предпосылкой Смутного Времени.
10. Назовите общие причины восстаний XVIII в. В чем они сходны, а чем отличаются от выступлений XVII в.? Все восстания XVIII в. Закончились поражением. Дает ли это основание говорить об их бесположенности.
11. Перечислите реформы Петра I (назовите прогрессивные черты и черты, консервирующие феодальные отношения)
12. Каково содержание концепции «Просвещённого абсолютизма»? Какие особенности она имела в российской внутренней политике?
13. Охарактеризуйте цели и направления внешней политики России в годы правления Екатерины II. Насколько внешнеполитические цели того времени соответствовали тому, что делалось во внешней политике России с конца XVII в.
14. Что дало основание А.С. Пушкину сказать: «Дней Александровых прекрасное начало?» в чем была новизна правления первых лет нового императора в сравнении с его предшественниками? Как в этом правлении проявились личные качества Александра I, его воспитания?
15. Охарактеризуйте сущность проекта Сперанского. Можно ли утверждать, что если бы этот проект был реализован, то произошли бы коренные изменения политического строя России?
16. Проведите сравнительный анализ программных документов декабристов.
17. Сравните меры Александра I и Николая I в области решения крестьянского вопроса.
18. Какие средства во внутренней политике использовал Николай I для консервации политической системы России?
19. Можно ли, на ваш взгляд, утверждать, что реформы 60 -70-х гг. XIX в. (в том числе и крестьянская реформа) составляли единую систему? Что в реформах давало возможность развивать капитализм, а что тормозило его развитие.
20. Сравните три течения народничества. Что заставляет считать их течениями одного идейного движения?
21. Сравните предпосылки и революционизирующие факторы первой русской революции и революции 1917 г. Какие из факторов явились наиболее значимыми в 1917 г.?
22. Выделите общее между причинами Февральской буржуазной и Октябрьской социалистической революций 1917 г.
23. Охарактеризуйте основные альтернативы развития страны в 1917 г. В чем, по вашему мнению, заключалась сила и слабость курса Временного правительства?
24. Охарактеризуйте политические силы принявшие участие в Гражданской войне в России.
25. Почему политика большевиков в 1917-1921 гг. получила название «военного коммунизма»? была ли она продиктована объективными обстоятельствами или волюнтаристски насаждалась большевистским руководством?
26. Проанализируйте сущность и основные направления НЭПа. В чем состоят расхождения концепции нэпа с теорией непосредственного перехода к социализму?
27. Сопоставьте ленинский проект советского федерализма и сталинский проект автономизации. Какой из них представляется вам наиболее оправданным для нашей страны?
28. Дайте характеристику развития экономики СССР в годы Великой Отечественной войны. С какими трудностями она столкнулась?
29. Дайте оценку политике Хрущева в деревне. Оцените кампанию по освоению целины, насаждение кукурузы, наступление на личное подсобное хозяйство колхозников в плане воздействия на состояние сельского хозяйства страны.
30. Какую оценку можно дать содержанию и характеру отношений РФ со странами НАТО на современном этапе?

Уровень качества ответа студента на экзамене определяется с использованием следующей системы оценок:

Оценку *«отлично»* заслуживает студент, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение устанавливать взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Студент обнаруживает понимание специфики задания: аргументировано отвечает на вопрос, выдвигая необходимые тезисы, приводя развивающие их доводы, оригинальным способом решает возникшую проблему. Оценку *«хорошо»* заслуживает студент, показавший полное знание учебного материала, систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. Студент обнаруживает понимание специфики задания, но при ответе не демонстрирует достаточную обоснованность суждений, предлагает стандартный, типовой способ решения проблемы.

Оценку *«удовлетворительно»* заслуживает студент, показавший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, допустивший погрешности в ответе на вопросы и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

СООТВЕТСТВИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Формируемые знания и умения	Перечень вопросов
ОК1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	
Знать о роли науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций	Вопросы: 1,2,7,13,14,55,58
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире, выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем	Задания: 2,4,8,15,19,28,30
ОК2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире	Задания: 2,8,9,11,21,22,29
ОК3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем	Задания: 2,4,7,13,24,27,28,30
ОК4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь извлекать из оригинальных научных текстов и исторических документов знания по различным проблемам российской и мировой истории	Задания: 5,6,12,14,15,16,27
ОК5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире	Задания: 2,8,9,11,21,22,29
ОК6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем; ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире	Задания: 2,4,7,13,24,27,28,30
ОК7 Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире; выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем	Задания: 2,4,7,13,24,27,28,30
ОК8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	
Знать о роли науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций, содержание и назначение важнейших нормативных правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 1-2,7,13-14,53-58
Уметь выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем	Задания: 2,4,7,13,24,27,28,30
ОК9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	
Знать содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения; основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира	Вопросы: 10,13,21-22,40,44,46-49,53-60
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире	Задания: 28-30
ОК10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	
Знать основные направления развития ключевых регионов мира; сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце XX - начале XXI вв.; основные процессы (интеграционные, поликультурные,	Вопросы: 1-60

миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира; назначение ООН, НАТО, ЕС и других организаций и основные направления их деятельности; о роли науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций	
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире; выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем; анализировать основные этапы развития общества по их характерным признакам	Задания: 1-30
ОК11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	
Знать о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды, о последствиях безнравственных действий человека для природы, общества, личности	Вопросы: 2,9,11,20,23,35,41-42,45-47,52-53,56,58-59
Уметь выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем	Задания: 2,4,7,13,24,27,28,30
ОК12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	
Знать содержание и назначение важнейших нормативных правовых и законодательных актов мирового и регионального значения	Вопросы: 21-22,40,44,49,53-60
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире	Задания: 28-30
ОК13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	
Знать о роли науки, религии, культуры и спорта в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций	Вопросы: 1-2,7,13-14,55,58
Уметь ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире; выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем в их историческом аспекте	Задания: 2,4,7,13,24,27,28,30

3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»

МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Тема: Вводно-коррекционный курс с базовой грамматикой и основами коммуникации. Здоровый образ жизни.

Формы текущего контроля: выполнение письменных заданий; решение ситуационной задачи; устный опрос.

Типовые практические задания для проверки знаний и умений и эталоны их решения:

1. Ответьте на поставленные вопросы по базовой грамматике:

- Какие функции могут выполнять глаголы to be / to have?
- С какой целью употребляется оборот there is / there are?
- Что обозначают времена группы Simple?
- Каковы основные показатели времён группы Simple?

Эталон решения задания:

- Глагол to be может выполнять следующие функции:

смысловой глагол (находиться):

The pharmacist is at the chemist's shop. – Фармацевт (находится) в аптеке;

глагол-связка (быть, являться):

My sister is a pharmacist. - Моя сестра – фармацевт;

вспомогательный глагол (образует длительные времена и страдательный залог)

He is working now. - Он сейчас работает.

We are asked at the lessons every day. - Нас спрашивают на уроках каждый день;

- эквивалент модального глагола “must” (должен):

My friend is to make a report. - Мой друг должен сделать доклад.

Глагол to have может выполнять следующие функции:

смысловой глагол (иметь):

I have an exam today. - У меня сегодня экзамен;

вспомогательный глагол (образует перфектные времена):

He has already translated the text. - Он уже перевел текст;

эквивалент модального глагола “must” (должен):

We have to help our friends. - Мы должны помочь своим друзьям.

- Оборот “there is (there are)” обозначает месторасположение или наличие и может переводиться словами: есть, имеется, находится, лежит. Перевод следует начинать с обстоятельства места:

There is a book in the table. – На столе находится (лежит) книга.

There are books in the table. – На столе лежат книги.

Если обстоятельство места отсутствует, то перевод начинают со сказуемого.

There is a book. – Есть (имеется) книга.

- Simple Tenses обозначают (факт) обычное действие, регулярно повторяющееся действие, происходящее вообще в настоящем, прошедшем или будущем времени.

- С временами группы Simple часто употребляются наречия (слова-спутники):

Present Simple: usually - обычно; often - часто; daily - ежедневно, rarely = seldom - редко, sometimes - иногда, every (day) - каждый (день); always - всегда, this month (week, year) - в этом месяце (на этой неделе, в этом году).

Past Simple: yesterday- вчера, last month (week, year) - в прошлом месяце (на прошлой неделе, в прошлом году); ago- тому назад, in 1812.

Future Simple: tomorrow- завтра, next month- в следующем месяце (week, year)- на следующей неделе, в будущем году, in a year - через год, in 2057.

2. Раскройте скобки в предложении, выбрав правильную форму местоимения.

1. He likes (I, me, my). 2. We like (them, their, they). 3. You like (we, us, our). 4. They like (him, he, his). 5. (Me, I, my) put the book in the lab. 6. I like (she, her, hers). 7. (Him, he, his) corrects the exercise. 8. (You, your, yours) are in the class. 9. (We, us, ours) drink milk. 10. (Her, she, hers) publishes the paper.

Эталон решения задания:

1) me; 2) them; 3) us; 4) him; 5) I; 6) her; 7) he; 8) you; 9) we; 10) she.

3. Работая в автономном режиме, переведите следующие предложения на русский язык, обращая особое внимание на местоимения:

My watch is good, but yours is bad.

This is not your book, it is mine.

Don't take this chair. One of its legs is broken.

He can give you his dictionary.

Put on your coat.

He put his hand into his pocket.

Where are her friends?

Эталон решения задания:

1. Мои часы хорошие, а ваши – плохие.
2. Это не Ваша книга, она моя.
3. Не бери этот стул. Одна из его ножек сломана.
4. Он может дать Вам свой словарь.
5. Надень (те) пальто.
6. Он сунул руку в карман.
7. Где её друзья?

4. Заполните пропуски нужными формами глаголов to have и to be.

a)

1. I always (have, has) breakfast at 7.30. 2. For breakfast he usually (have, has) some porridge and a cup of coffee. 3. At 3 o'clock we (have, has) dinner. 4. My sister (have, has) meals only 3 times a day. 5. I don't go to the academy today as I (have, has) a headache. 6. English people usually (have, has) lunch about one o'clock. 7. Great Britain (have, has) a very good position as it lies on the cross-ways of the sea routes.

b)

1. I ... at home yesterday. 2. Usually it ... not very cold in winter in England. 3. In some parts of Russia the winter ... very cold. 4. My name ... Ann. I ... 17. 5. Yesterday ... my birthday. 6. He ... a doctor in 6 years. 7. Joe ... born in 1981. He ... now twelve years old. 8. Last summer they ... in a small village. 9. Today ... my cousin's birthday, he ... ten years old. 10. Her cheeks and lips ... rosy. 11. She ... ill last week. 12. The doctor's profession ... a very noble one. 13. In a year after specialization, they ... surgeons. 14. These patients ... seriously ill and they ... in the hospital now. 15. In a few days some of them ... at home.

Эталон решения задания:

a)

1) have; 2) have; 3) have; 4) has; 5) have; 6) have; 7) has.

b)

1) was; 2) is; 3) is; 4) is; 5) was; 6) will be; 7) was, is; 8) were; 9) is; 10) are; 11) was; 12) is; 13) will be; 14) are; 15) will be.

5. Сформулируйте вопросы к тексту.

ENGLISH AND ITS ROLE FOR MEDICAL STUDENTS

Nowadays English is the most important language in the world. The native speakers of English live in Great Britain, the United States of America, Australia and New Zealand. English is one of the official languages in the Irish Republic, Canada, the South Africa. English is one of the official languages of the United Nations and other political organizations. So, over 300 million people speak it as a mother tongue.

Scientific and medical achievements break actively into life. Exchange of scientific information promotes wide development and introduction of science into practice in different countries. Half of the world's scientific literature is in English.

Among all professional activities, the medical practice mostly needs a constant updating of know-how. That's why a good knowledge of foreign languages by medical students is the main obligation of tomorrow's medical doctors. To know English today is absolutely necessary for every educated man, for every good specialist in medicine.

According to the WHO, doctors of tomorrow must be the "five-star doctors". They must have universally essential skills: the care-provider, decision-maker, communicator, community leader and manager. The range of skills to prepare a "five-star doctor" should be acquired by every graduate.

In order to achieve these, medical students should study and work hard. Life-long learning in medicine is a natural process. Qualified doctors must read a lot of special books and foreign medical journals in the original. It makes doctor's outlook wider and helps him to escape many mistakes, to develop ability to discover how to find important knowledge and information about a particular field of medicine, to develop ability to work in real time: Internet, e-mail, etc.

Knowledge of English helps students to find access to competence within the framework of their profession. And by means of autonomous learning and mastering English, they can increase their intercultural awareness and capacity for progress in education and play a full and active role in community and in profession.

Эталон решения задания:

What language is the most important language in the world?

Where do the native speakers of English live?

How many people speak English as their mother tongue?

Why is a good knowledge of foreign languages the main obligation of tomorrow's doctors?

Should medical students study and work hard in order to achieve a good knowledge of English?

Can it increase their professional and intercultural outlook?

Do you like to study English?

6. Составьте аннотацию к тексту «ENGLISH AND ITS ROLE FOR MEDICAL STUDENTS».

Эталон решения задания:

The text deals with the role of English in our society. It gives valuable information about the native speakers of this language. It draws our attention to the necessity to learn English in order to broaden their professional and intercultural outlook. The text is of great interest for those who want to be good at foreign

languages.

7. Решите ситуационную задачу: Представьте, что Вы проходите собеседование, и интервьюирующий просит Вас кратко рассказать о своей семье.

Эталон решения задания:

When I was still a child I wanted to be a doctor. My father is a surgeon, he works at the surgical department of a clinic; my mother is a surgical nurse, she works at the same department.

When they return home they often speak about their patients. Our family is large: father, mother, my sister Helen, my grandmother, grandfather and me. Helen goes to school. She is in the ninth form. My grandmother and grandfather are old aged pensioners; they help us about the house.

8. Решите ситуационную задачу: Представьте, что Вы познакомились со студентом из США, прибывшим в Россию в рамках программы по обмену, и он попросил Вас рассказать ему о распорядке дня.

Эталон решения задания:

My working day begins at seven a.m. I get up, do my morning exercises, wash and dress myself, have breakfast that my mother cooks.

I go to the University by bus as I live far from the University. It takes me thirty or forty minutes to get to the University. The classes begin at 8.30. a.m. and last till 3 p.m. It is very interesting but difficult to study. I have to read much for our seminars.

I like Anatomy most of all. I work at the anatomy theatre twice a week; I joined the anatomical scientific society, we have our sittings on Thursdays. During academic year we have two examination periods (sessions, as we call them).

We pass some final tests and exams. I come back home at 6 o'clock. I have dinner in the student's dining-room, but I have supper at home.

Then I prepare my lessons, watch TV- programme and go to bed.

9. Перескажите текст «About Myself», адаптировав информацию под собственную личность.

Эталон решения задания:

My name is ... I am seventeen. I am the first year student of the Medical College.

When I was still a child I wanted to be a doctor. My father is a surgeon, he works at the surgical department of a clinic; my mother is a surgical nurse, she works at the same department.

When they return home they often speak about their patients. Our family is large: father, mother, my sister Helen, my grandmother, grandfather and me.

Helen goes to school. She is in the ninth form. My grandmother and grandfather are old aged pensioners; they help us about the house.

As I study at the Medical University I work much preparing for practical classes. Every day we have one lecture and two practical classes.

We study many subjects: Human Anatomy, Biology, Chemistry, Physics, Latin, Foreign Languages, Histology and others.

My working day begins at seven a.m. I get up, do my morning exercises, wash and dress myself, have breakfast that my mother cooks.

I go to the University by bus as I live far from the University. It takes me thirty or forty minutes to get to the University. The classes begin at 8.30. a.m. and last till 3 p.m. It is very interesting but difficult to study. I have to read much for our seminars.

I like Anatomy most of all. I work at the anatomy theatre twice a week; I joined the anatomical scientific society, we have our sittings on Thursdays. During academic year we have two examination periods (sessions, as we call them).

We pass some final tests and exams. I come back home at 6 o'clock. I have dinner in the student's dining-room, but I have supper at home.

Then I prepare my lessons, watch TV- programme and go to bed.

10. Подготовьте небольшое монологическое высказывание (10-15 предложений) по теме «How to live a healthy life» и представьте его в рамках учебной дискуссии. Старайтесь убедительно аргументировать собственное мнение.

Эталон решения задания:

A healthy lifestyle means maintaining a balanced and nutritious diet as well as engaging in sports or other fitness related activities. A healthy diet alone however is inadequate to ensure a healthy body as physical activity helps to keep one in shape and free of sickness and disease.

According to the World Health Organization, only one in ten people exercise regularly and a majority do not follow a healthy diet. Even local foods such as fried noodles, fried rice and snacks and savories are laden with fat and calories. Thus, consuming this type of food on a daily basis can contribute to weight gain. People with overweight suffer from many health complications such as diabetes, high blood pressure, high cholesterol and even cancer. Hence, the emphasis on healthy lifestyle should start at a young age.

Daily exercise is vital. In fact, schools should implement Physical education on a daily basis rather than twice weekly. Parents must lead an exemplary life which can benefit their children by increasing awareness on the health benefits of exercising regularly. Bringing their children for walks in the morning or evening is a good start to achieve this goal.

In short, leading a healthy lifestyle is a conscious decision. It is important to recognize that a healthy living ensures a longer life span as well as a life free of disease and complications.

Вопросы для самоконтроля обучающихся:

- По какому признаку мы относим слово к той или иной части речи?
- На какой вопрос отвечает глагол (существительное, прилагательное, наречие)?
- Какую функцию данные части речи могут выполнять в предложении? Проиллюстрируйте на примерах.
- Назовите основные суффиксы существительных (прилагательных, наречий и глаголов).
- Какие суффиксы указывают на принадлежность слова к наречиям?
- Какова структура повествовательного утвердительного (вопросительного, отрицательного) предложения?
- Какие типы вопросительных предложений существуют в английском языке?
- Как в английском языке образуется повелительное наклонение глагола?
- Какие видовременные формы глагола различают в английском языке?
- Каковы особенности образования и употребления Present Simple Tense?
- Какие слова-показатели характерны для Present Simple Tense?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется в лексико-грамматическом материале в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах	4

построения грамматических конструкций. Допустил 2-3 ошибки при переводе текста; - допустил 1-2 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 1-2 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения большинства грамматических конструкций. Допустил 4-5 ошибок при переводе текста; - допустил 3 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 3-4 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по основным разделам программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил: более 5 ошибок при переводе текста; более 3 орфографических ошибок при письменном опросе лексики; - более 4 ошибок при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения грамматических конструкций. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

Тема: Здоровье и спорт.

Формы текущего контроля: выполнение письменных практических заданий; решение ситуационной задачи; устный опрос.

Типовые практические задания для проверки знаний и умений и эталоны их решения:

1. Ответьте на поставленные вопросы по базовым грамматическим темам:

- Каковы особенности образования и употребления времён группы Continuous?
- С какой целью употребляется страдательный залог? Как образуются формы страдательного залога в английском языке?

Эталон решения задания:

- Continuous Tenses (Active Voice) - Длительные времена образуются следующим образом:

to be + ing - форма смыслового глагола

Present		
I am reading Я читаю He is reading She is reading We are reading You are reading They are reading	I was reading Я читал He was reading She was reading We were reading You were reading They were reading	I shall be reading Я буду читать He will be reading She will be reading We shall be reading You will be reading They will be reading
Вопросительная форма		
Are you reading? Yes, I am. No, I amn't Is he reading? Yes, he is. No, he isn't.	Were you reading? Yes' I was. No, I wasn't. Was he reading? Yes' he was. No' he wasn't.	Will you be reading? Yes, I shall. No, I shan't. Will he be reading? Yes, he will. No, he won't.
Отрицательная форма		
I am not reading. He is not reading.	I was not reading. He was not reading.	I shan't be reading. He won't be reading.

Глаголы в форме Continuous означают действие, которое протекает в определенный момент или отрезок времени (в настоящем, прошедшем или будущем).

Present Continuous: употребляются слова-спутники: now - сейчас, at present – сейчас, в настоящее время, at this moment – в данный момент, at 5 p.m., from 8 till 10 a.m. – с 8 до 10 утра.

Past Continuous: at that time (at 5 o'clock, from 7 till 10) yesterday – в это время (в 5 часов, с 7 до 10) вчера, the whole evening (day) – весь вечер (день) или другое действие “when he came” (когда он пришел).

Future Continuous: at that time (at 5 o'clock, from 7 till 10) tomorrow – в это время (в 5 часов, с 7 до 10) завтра, the whole day tomorrow – весь день завтра.

- Passive Voice (Страдательный залог) образуется при помощи:

to be + 3 форма смыслового глагола

Present Simple	Past Simple	Future Simple
I am asked Меня спрашивают He is asked Его спрашивают She is asked Её спрашивают We are asked Нас спрашивают You are asked Тебя (вас) спрашивают They are asked Их спрашивают	I was asked Меня спросили He was asked Его спросили She was asked Её спросили We were asked Нас спросили You were asked Тебя (вас) спросили They were asked Их спросили	I shall be asked Меня спросят He will be asked Его спросят She will be asked Её спросят We shall be asked Нас спросят You will be asked Тебя (вас) спросят They will be asked Их спросят

<i>Вопросительная форма</i>		
Are you asked? Yes, I am. No, I amn't.	Were you asked? Yes' I was. No, I wasn't.	Will you be asked? Yes, I shall. No, I shan't
<i>Отрицательная форма</i>		
I am not asked.	I was not asked.	I shan't be asked.

Страдательный залог *показывает, что действие, выраженное глаголом, направлено на субъект, то есть на человека, предмет или явление.*
She is often seen at the library. - Её часто видят в библиотеке.

I was given an English journal. - Мне дали английский журнал.

He was told the truth. - Ему сказали правду.

They are laughed at. - Над ними смеются.

My friend is much spoken about. - О моем друге много говорят.

2. Замените в следующих предложениях активный залог на пассивный.

1. Students attended the lecture on the respiratory system. 2. The lecture disappointed us very much. 3. Bacteria gain entry to the lungs via the airways. 4. She has broken her arm. 5. They will take these drugs tomorrow. 6. We were discussing a new method of treatment when came in. 7. People speak English in many countries of the world.

Эталон решения задания:

Students attended the lecture on the respiratory system. – The lecture was attended by the students.

3. Сформулируйте вопросы к тексту.

POST-SCHOOL EDUCATION IN GREAT BRITAIN

The proportion of young people entering university and other advanced education is constantly rising. Around 1.5 million students in Britain are taking full – time post-school education courses, including courses providing a combination of full-time study and supervised job experience. There are also about 4 million part-time enrolments, half of which are in adult education.

Over 90 per cent of students on first degree and comparable advanced courses receive awards covering tuition fees and maintenance. Parents also contribute the amount depending on their income. In addition, students are eligible for an interest-free loan.

There are some 79 universities, they enjoy complete academic freedom.

All English universities except Oxford and Cambridge are fairly new. London University is the biggest of the modern English Universities and is made up of a great variety of colleges and other institutions including medical schools.

A university usually has both faculties and departments. The most common faculties are arts, law, medicine, science and theology. After taking examinations a university graduate is awarded with the degree of Bachelor of Arts, Science, Engineering, Medicine, etc.

Each faculty is headed by one or more professors, who are helped by a staff of teachers called lecturers. Professors and lecturers spend some of their time giving lectures to large numbers of students or studying with much smaller groups and here the students have a chance to argue and discuss.

All universities admit men and women, but within some universities there are colleges specially for one sex. Most of the universities provide hostels for their students.

There are many types of colleges in England. There are colleges within universities. Colleges give a specialized training. At a university the curriculum is wider and the course of studies is longer.

The Open University is non-residential and offers degrees and other courses for adult students of all ages in Britain and other parts of Europe. Its teaching method is a combination of printed texts, correspondence tuition, television and radio broadcasts, audio and video cassettes and residential schools. There are also local study centres. No formal qualifications are required to register for most courses.

Many non-advanced courses are provided in further education colleges for people aged over 16. Much of this is work-related and vocational. Students often attend part time, either by day release or block release from employment or during the evenings.

Moves are taken place to rationalise the vocational qualification system in England, Wales and Northern Ireland. This involves the creation of a framework of National Vocational Qualifications based on defined levels of achievement to which the various qualifications can be assigned for accredited similar developments are taking place in Scotland.

Эталон решения задания:

What proportion is constanly rising?

How many students are taking full-time post school education in Britain?

What are students eligible for?

Are there 79 or 100 universities?

What University is the biggest one?

What are the most common faculties?

What is a university graduate awarded after taking examinations?

Professors and lecturers spend some of their time giving lectures to large numbers of students, don't they?

Do most of the universities really provide hostels for their students?

What is the Open university?

What is its teaching method?

Many non-advanced courses are provided in further education colleges for people aged over 16, aren't they?

How do students often attend non-advanced courses?

Moves are taken place to rationalize the vocational qualification system in England, Wales and Nothern Ireland, aren't they?

Are similar developments taking place in Scotland?

4. Решите ситуационную задачу: Представьте, что Вы познакомились со студентом из США, прибывшим в Россию в рамках программы по обмену, и он попросил Вас рассказать ему об особенностях обучения в Вашем колледже.

Эталон решения задания:

The course of study at the College lasts 4 years. For two years the students have preclinical subjects such as Biology, Chemistry, Physics, Human Anatomy, Latin and Foreign Languages, Microbiology, Biochemistry, Histology, Normal Physiology and others. From the third year they have clinical subjects such as Therapy, Surgery, Children's diseases, Obstetrics and Gynecology and others. The students who study well get a stipend. The best students get an increased stipend. Twice a year the students take examinations and final tests. Many students take part in a research work, they join different scientific societies according to their interest. Once a year they report the results of their work at the scientific conferences. We also have a practical training when we work as nurses and doctor's assistants.

5. Перескажите текст «The Orenburg Medical University».

Эталон решения задания:

The Orenburg Medical Institute was founded in 1944. In 1994 it was given the status of the Academy, in 2014 – the status of the University. The University is very large. It has some buildings, three hostels and some clinical areas. There are 58 chairs at the Medical University. Over 300 scientists work at the University.

In the main building there is a rector's office, dean's office, and some chairs. In other buildings there are many chairs, an anatomy theatre, a good library and a dining-room. The clinical departments such as the Chair of Surgery, Therapy and Pediatrics are in large clinics.

The students who study well get a stipend. The best students get an increased stipend. Twice a year the students take examinations and final tests. Many students take part in a research work, they join different scientific societies according to their interest. Once a year they report the results of their work at the scientific conferences.

The course of study at the university lasts 6 years. For two years the students have preclinical subjects such as Biology, Chemistry, Physics, Human Anatomy, Latin and Foreign Languages, Microbiology, Biochemistry, Histology, Normal Physiology and others. From the third year they have clinical subjects such as Therapy, Surgery, Children's diseases, Obstetrics and Gynecology and others.

At the end of the third, fourth and fifth year they have a practical training when they work as nurses and doctor's assistants.

In the sixth year they have sub internship. In the seventh year they work as interns. We also have clinical internship and postgraduate courses.

6. Подготовьте небольшое монологическое высказывание (13-18 предложений) по теме «How to keep fit» и представьте его в рамках учебной ролевой игры. Старайтесь убедительно аргументировать собственное мнение.

Эталон решения задания:

Keeping yourself healthy and fit has become very difficult in today's fast-paced world. We are busy in our daily routines ignoring the effects of high-calorie intake and what harm it can do in a long term. So, why wait and ignore the dangers of lack of exercise and proper diet until something really serious happens to us like diabetes or cardiovascular diseases. You can always have an hour or even half an hour on a daily basis to take some time for health and fitness.

Following are certain points to guide you about keeping fit and healthy.

Regular Workout: Have time for a regular workout for at least four times a week if you have a very busy schedule.

Meditation: If the regular workout is something every time to consume than you can do meditation. All you have to do is to sit in a lotus position with your eyes closed. Make it a daily routine to meditate for ten to fifteen minutes twice a day.

- Yoga: Doing yoga has many benefits such as: it keeps you happy and healthy; it increases your concentration levels; it slows down the aging process; it keeps the digestive system healthy and efficient; it keeps the body flexible; it increases your breathing capacity.

The above-mentioned tips are not sufficient unless you have a proper diet plan as well. Start eating vegetables and beans, avoid junk food and foods containing preservatives and fats. Follow these tips and you will soon have a fit, happy and healthy life after all health is wealth!

Вопросы для самоконтроля обучающихся:

1. Каковы случаи употребления Present Simple Tense?
2. Проиллюстрируйте на собственных примерах случаи употребления Present Simple Tense для обозначения регулярно повторяющегося действия и действия как факта.
3. Как образуются вопросительная и отрицательная форма в Present Simple Tense?
4. Приведите и прокомментируйте пример употребления глагола в настоящем времени в придаточных определительных предложениях.
5. Каковы особенности употребления глагола will в настоящем времени с модальным оттенком?
6. Какие неличные формы глагола Вам известны?
7. Какие части речи имеют инфинитивную форму?
8. Какие функции выполняет причастие настоящего времени в предложениях?
9. Что такое герундий?
10. Какие функции может выполнять герундий в предложениях?
11. Как отличить герундий от отглагольного существительного?
12. Какие способы перевода герундия существуют? Приведите примеры.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется в лексико-грамматическом материале в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил 2-3 ошибки при переводе текста; - допустил 1-2 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 1-2 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения большинства грамматических конструкций. Допустил 4-5 ошибок при переводе текста; - допустил 3 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 3-4 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по основным разделам программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил: более 5 ошибок при переводе текста; более 3 орфографических ошибок при письменном опросе лексики; - более 4 ошибок при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения грамматических конструкций. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

Тема: Здоровье и погода.

Формы текущего контроля: выполнение письменных практических заданий; решение ситуационной задачи; устный опрос.

Типовые практические задания для проверки знаний и умений и эталоны их решения:

1. Переведите лексику по карточке с английского на русский язык.

the most important language
scientific and medical achievements
to break actively into life
to promote exchange of information
to introduce, introduction
professional activity
to develop, development
updating
good knowledge
the main obligation
every educated man
specialist in medicine
according to
to have universally skills
the range of skills

Эталон решения задания:

самый важный язык
научные и медицинские достижения
активно вторгаться в жизнь
способствовать обмену информацией
вводить, введение
профессиональная деятельность
развивать, развитие
модернизация, обновление
хорошие знания
основная обязанность (требование)
каждый образованный человек
специалист в области медицины
согласно
обладать универсальными умениями
ряд умений

2. Переведите лексику по карточке с русского на английский язык.

вызывать болезнь
врачи
хирургическое лечение
операция, названная трепанацией (черепа)
включать использование
инструмент из камня
прорубить отверстие в черепе больного
высвобождать; выход, высвобождение
лечить, лечение
глаза и зубы
внутренние болезни
способствовать развитию медицины
унаследовать что-либо в неизменённом виде
практика акупунктуры
так же как и

Эталон решения задания:

to cause disease
physicians
surgical treatment
an operation called trepanation
to involve use
a stone instrument
to cut a hole in a patient's skull
to release, release
to treat, treatment
eyes and teeth
internal diseases
to contribute to medical progress
to hand down smth unchanged
practice of acupuncture
as well as

3. Сформулируйте вопросы к тексту различного типа.

Early medical texts are devoted chiefly to records of surgical cases. Strangely, however, the great advances in surgery have been dependent on medical discoveries in other fields. These advances include the discovery of ether anaesthesia by Morton and Long in 1847; the discovery of the principle of antisepsis by Joseph Lister in 1865-87, and the application of rubber gloves introduced by Halstead. The use of blood transfusion, the control of fluid in the body and the use of drugs for various symptoms have also aided success in surgery.

Not many years have passed since the time when few surgeons dared to invade the interior of the abdomen.

Today every portion of the human body has been invaded successfully. The surgery of today is aimed to restore normal function of various organs and tissues

of the body.

Эталон решения задания:

What are the medical texts devoted to?
What have the advances in surgery been dependent on?
Who discovered ether anaesthesia?
What did Joseph Lister discover?
What did Halstead introduce?
What advances have also aided success in surgery?
Do the surgeons invade the interior of the human body?
The surgery is aimed to restore the normal functions of the body, isn't it?

4. Решите ситуационную задачу: Работайте в парах. Представьте, что Вы доктор и задаёте пациенту вопросы для составления истории болезни или анамнеза жизни.

Эталон решения задания:

Case history (report)

What is your full name? –
How old are you? –
(Your date of, birth) –
Are you single, married? –
What's your education? –
What's your occupation? –
What do you do for your living? –
Where do you study (work)? –
Are you a pensioner? –
Are you on a pension because of your age or your health? –
Your home address, please. –

Past medical history

Have you ever had an operation before?
If so, what was the operation? –
Have you ever had a blood transfusion? –
Have you ever suffered from such illness as asthma, TB, diabetes, rheumatic fever, jaundice, epilepsy or venereal diseases? –
Do you suffer from any bleeding tendencies? –
Have you ever had a heart attack? –
Do you suffer from angina or high blood pressure? –
Are you receiving any tablets, injections or medicines? –
Are you allergic to anything? –
Are you sensitive to any drugs? –

5. Перескажите текст «Case History Grippe».

Эталон решения задания:

Patient A.P., aged 40, a male, a teacher, married, having two children, fell ill. He complained of a severe headache, a bad cough, running nose, watering eyes and sneezing. He had a high temperature (38.5 C.). He was feverish. His lips were dry. His joints were painful. He felt a severe pain all over the body and a marked prostration. His wife sent for a doctor. The doctor came and examined the patient. He took his temperature, felt the pulse and listened to the heart and lungs. His pulse was weak. The temperature was 39C. The heart and the lungs were normal. The doctor diagnosed grippe (the flue). He administered the following treatment: he wrote out a prescription for some drugs (medicines), prescribed some cups and mustered plasters to the chest and back, hot water bottles to the feet and hot drink. The treatment lasted two weeks. The patient followed the doctor's instructions. The result was good. In two weeks the patient made a complete recovery. He had no complications.

Вопросы для самоконтроля обучающихся:

1. Каковы особенности образования и употребления настоящего завершённого времени (Present Perfect Tense)?
2. Проиллюстрируйте случай употребления Present Perfect Tense для выражения жизненного опыта.
3. Приведите пример употребления Present Perfect Tense, отражающий связь прошлого и настоящего.
4. Каковы показатели Present Perfect Tense?
5. Как образуется вопросительная и отрицательная форма в Present Perfect Tense?
6. Что выражает и как образуется настоящее продолжительное время (Present Continuous Tense)?
7. Каковы показатели Present Continuous Tense? 8. Какие глаголы не употребляются в Present Continuous Tense?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется в лексико-грамматическом материале в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил 2-3 ошибки при переводе текста; - допустил 1-2 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 1-2 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения большинства грамматических	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах	3

конструкций. Допустил 4-5 ошибок при переводе текста; - допустил 3 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 3-4 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	
Обучающийся показал слабые знания и умения по основным разделам программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил: более 5 ошибок при переводе текста; более 3 орфографических ошибок при письменном опросе лексики; - более 4 ошибок при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения грамматических конструкций. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

Тема: Профессия врача.

Формы текущего контроля: выполнение письменных практических заданий; решение ситуационной задачи; устный опрос.

Типовые практические задания для проверки знаний и умений и эталоны их решения:

1. Составьте предложения из разрозненных слов:

my, broken, I, leg, have.
he, much, travelled, has?
not, she, him, since, he, Moscow, seen, left, has.
met, not, this, I, him, week, have.
they, here, never, been, have,
at, your, copy-book, have, home, left, you.
Tomsk, years, two, we, lived, in, have, for.
Эталон решения задания:

my, broken, I, leg, have. – I have broken my leg.

2. Составьте вопросы с использованием данной лексики.

How long ...

to suffer from headaches
to work at your report
to live in this district
to conduct this research
to tell the whole story
to consult a doctor
to examine a patient
to make an operation
to write a case history

Эталон решения задания:

How long ... (to work at one's pronunciation). – How long have you been working at your pronunciation?

3. Укажите предложения, в которых глаголы to be, to have являются модальными.

They had to visit the sick girl.
I had passed all exams by the end of the month.
The nurse has just injected him penicillin.
We were to wait for them in the corridor.
The surgeon will have to operate on her.

Эталон решения задания:

№ 1, 4, 5.

4. Определите функции герундия.

1. The idea of being late worried her very much. 2. In reading the book I came across a number of unfamiliar words and expressions. 3. On seeing me she turned pale. 4. On reaching the rostrum, the professor addressed the audience. 5. I see that you are in the habit of eating a heavy luncheon. 6. When she finished eating I asked: "Coffee?" 7. I enjoy being alone in the house. 8. She loves swimming in the early morning.

Эталон решения задания:

1) определение; 2) обстоятельство; 3) обстоятельство; 4) обстоятельство; 5) определение; 6) дополнение; 7) дополнение; 8) дополнение.

5. Решите ситуационную задачу: Расскажите своему напарнику, какова система процедур в случае острого аппендицита.

Эталон решения задания:

The doctor arrives and examines the patient. He feels the pulse, takes the temperature and palpates the abdomen.
If the doctor diagnoses acute appendicitis, he takes the patient to the hospital.
At the hospital the blood analysis should be made. If it confirms the diagnosis and reveals leukocytosis, the patient must be operated on under local anesthesia at once. The postoperative course lasts about two weeks.

6. Перескажите текст «Case History Appendicitis».

Эталон решения задания:

Sidorov I. I., aged 21, a male, a student, unmarried, suddenly fell ill.

He complained of a severe pain in the right side of the abdomen. He had nausea and a violent vomiting. His temperature was 37.8°C. His mother called an ambulance.

The doctor arrived and examined the patient. He felt the pulse, took the temperature and palpated the abdomen. The pulse was rapid. The temperature was 38°C.

The doctor diagnosed acute appendicitis and took him to the hospital.

The blood analysis made at the hospital confirmed the diagnosis. It revealed leucocytosis.

The patient was operated on under local anesthesia at once.

The treatment lasted two weeks. The postoperative course was uneventful /smooth/. In seven days the sutures were removed.

In two weeks he was discharged from the hospital in a good condition. He had no complications.

Вопросы для самоконтроля обучающихся:

1. Проиллюстрируйте на собственных примерах различия в употреблении Present Simple, Present Perfect и Present Continuous Tenses.
2. Какие модальные глаголы Вам известны?
3. Какой модальный глагол используется для выражения возможности / способности?
4. Какой модальный глагол выражает разрешение?
5. Какой модальный глагол выражает долженствование?
6. Каковы формы прошедшего времени у модальных глаголов can и may?
7. Какие эквиваленты глаголов can и may используются для выражения будущего времени?
8. Каковы эквиваленты глагола must?
9. В чём различие в употреблении конструкций "to be to" и "to have to" в модальном значении?
10. Какой модальный глагол выражает рекомендацию / совет?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется в лексико-грамматическом материале в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил 2-3 ошибки при переводе текста; - допустил 1-2 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 1-2 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения большинства грамматических конструкций. Допустил 4-5 ошибок при переводе текста; - допустил 3 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 3-4 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по основным разделам программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил: более 5 ошибок при переводе текста; более 3 орфографических ошибок при письменном опросе лексики; - более 4 ошибок при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения грамматических конструкций. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Какие части речи Вам известны? По какому признаку мы относим слово к той или иной части речи? 3.

На какой вопрос отвечает глагол (существительное, прилагательное, наречие)? Какую функцию данные части речи могут выполнять в предложении? Проиллюстрируйте на примерах.

Назовите основные суффиксы существительных (прилагательных, наречий и глаголов). Какие суффиксы указывают на принадлежность слова к наречиям?

Какова структура повествовательного утвердительного (вопросительного, отрицательного) предложения? Какие типы вопросительных предложений существуют в английском языке?

Как в английском языке образуется повелительное наклонение глагола?

Какие видовременные формы глагола различают в английском языке?

Каковы особенности образования и употребления Present Simple Tense? Какие слова-показатели характерны для Present Simple Tense? Каковы случаи употребления Present Simple Tense? Проиллюстрируйте на собственных примерах случаи употребления Present Simple Tense для обозначения регулярно повторяющегося действия и действия как факта.

Как образуются вопросительная и отрицательная форма в Present Simple Tense? Приведите и прокомментируйте пример употребления глагола в настоящем времени в придаточных определительных предложениях.

Каковы особенности употребления глагола will в настоящем времени с модальным оттенком?

Какие неличные формы глагола Вам известны?

Что такое причастие? Какие функции выполняет причастие настоящего времени в предложениях?

Что такое герундий? Какие функции может выполнять герундий в предложениях? Как отличить герундий от отглагольного существительного?

Какие способы перевода герундия существуют? Приведите примеры.

Каковы особенности образования и употребления настоящего завершённого времени (Present Perfect Tense)? Проиллюстрируйте случаи употребления Present Perfect Tense для выражения жизненного опыта. Приведите пример употребления Present Perfect Tense, отражающий связь прошлого и настоящего.

Каковы показатели Present Perfect Tense?

Как образуется вопросительная и отрицательная форма в Present Perfect Tense?

Что выражает и как образуется настоящее продолжительное время (Present Continuous Tense)? Каковы показатели Present Continuous Tense? Какие глаголы не употребляются в Present Continuous Tense? Проиллюстрируйте на собственных примерах различия в употреблении Present Simple, Present Perfect и Present Continuous Tenses.

Какие модальные глаголы Вам известны? Какой модальный глагол используется для выражения возможности / способности?

Какой модальный глагол выражает разрешение?

Какой модальный глагол выражает долженствование?

Каковы формы прошедшего времени у модальных глаголов can и may? Какие эквиваленты глаголов can и may используются для выражения будущего времени?

Каковы эквиваленты глагола must? В чём различие в употреблении конструкций "to be to" и "to have to" в модальном значении?

Какой модальный глагол выражает рекомендацию / совет?

В чём особенность образования трёх форм неправильных глаголов? Приведите три формы неправильных глаголов ...

В чём особенности образования и употребления простого прошедшего времени (Past Simple Tense)? Назовите основные показатели Past Simple Tense.

Как образуются вопросительная и отрицательная формы Past Simple Tense?

Преобразуйте предложения из Present Simple в Past Simple Tense.

Что выражает и как образуется в английском языке страдательный залог? Преобразуйте предложения из действительного залога в страдательный.

Какие неличные формы глагола Вам известны? Что такое инфинитив? Какие функции выполняет инфинитив в предложениях?

Какова структура предложения с инфинитивом в функции определения (обстоятельства, подлежащего)?

Какие формы может иметь инфинитив?

Что такое сложное дополнение? Какова структура предложения со сложным дополнением?

Какова специфика образования и дополнения сложного подлежащего?

Какими способами можно перевести инфинитивные конструкции (сложное дополнение, сложное подлежащее) на русский язык?

Проиллюстрируйте на собственных примерах.

С какой целью в английском предложении употребляется конструкция there be? Каковы формы конструкции there be в настоящем, прошедшем и будущем времени?

Каким образом целесообразно переводить предложения с конструкцией there be на русский язык?

Каково значение, способы употребления и перевода слова one?

Проиллюстрируйте различия в выражении простого, совершённого и длительного действия в будущем времени.

Приведите примеры выражения простого, совершённого и длительного действия в прошедшем времени.

В чём особенности образования и употребления совершенно-длительного времени (Perfect Continuous)?

Какие формы причастий различают в английском языке? Как они образуются? Каковы особенности перевода обособленного причастного оборота на русский язык?

ЗАДАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Найти соответствия между русскими и английскими вариантами фразеологических оборотов.

Выполнить тестовые задания лексико-грамматического характера (сделать правильный выбор, заполнить пропуски нужной формой глагола, раскрыть скобки).

Ответить на поставленные вопросы по грамматическим темам модуля (базовая грамматика).

Выполнить письменно (устно) упражнения на определение части речи, употребление системы времён английского глагола (Present Simple Tense), образование повелительного наклонения глагола.

Заполнить пропуски в клоуз-тесте.

Проанализировать изученные грамматические явления в указанном тексте.

Прочитать и перевести текст.

Пересказать текст в форме аннотации.

Ответить на ряд вопросов по данной теме (тексту).

Пересказать заданную учебную тему.

Составить диалог по заданной теме, используя новую лексику.

Провести интервью по заданной теме.

Составить монолог по лексическим опорам.

Принять участие в ролевой игре на заданную тему.

Провести англо-русские фразеологические параллели.

Выполнить ряд лексических заданий в форме теста.

Выполнить тестовые задания по английскому языку лексико-грамматического характера (сделать правильный выбор, заполнить пропуски нужной формой глагола, раскрыть скобки).

Прочитать текст на английском языке и ответить на вопросы по тексту.

Сделать письменный перевод фрагмент текста.

Прочитать и перевести слова и словосочетания по карточке.

Составить рассказ, используя выученную лексику.

Написать контрольную работу по английскому языку по изученному грамматическому материалу.

Проанализировать форму сказуемого в предложениях.

Выполнить устно (письменно) упражнения на употребление нужной формы глагола.

Читать, переводить тексты медицинского характера; развивать умения составлять вопросы по тексту.

Пересказывать учебные разговорные темы данного раздела модуля в форме монолога и ведения диалога.

Вести беседу о влиянии погодных условий на состояние организма.

Выполнить контрольную работу и ответить на теоретические вопросы по изученному материалу. Составить список медицинских специальностей.

Выполнить устно (письменно) упражнения на употребление нужной формы модального глагола и его эквивалента.

Проанализировать употребление видовременных форм глагола и осуществлять их корректный перевод.

Перевести текст, содержащий специальную терминологию.

Осуществлять поисковое чтение текстов медицинского характера.

Обсудить специфику профессии врача в ходе учебной дискуссии.

Участвовать в тематической мини-конференции.

Выполнить тестовые задания на употребление неправильных глаголов и определение частей речи.

Составить по лексическим опорам высказывания в прошедшем времени. 6. Осуществить поиск информации к семинару на тему «История медицины: важнейшие имена и факты».

Составить монолог по теме модуля. 8. Перевести небольшие аутентичные тексты по истории медицины.

Выполнить задания на поиск в тексте инфинитива и инфинитивных конструкций, определить их функции и формы.

Выступить с сообщением об открытиях и изобретениях в медицине учебной конференции внутри группы.

Выполнить устно (письменно) упражнения на употребление грамматических конструкций, обозначающих наличие или месторасположение.

Определить и проанализировать способ образования медицинских терминов, выделить словообразовательные элементы.

Выполнить тестовые задания лексико-грамматического характера на употребление специальной медицинской терминологии (сделать правильный выбор, заполнить пропуски нужной формой глагола, раскрыть скобки).

Представить медицинскую терминологию в визуальной форме; уметь структурировать лексику по темам «Части тела», «Системы человеческого организма», «Заболевания и их лечение».

Распознавать заболевание по описанию признаков и симптомов.

Осуществить изучающее или поисковое чтение текста, содержащего специальную медицинскую терминологию.
Перевести описание истории болезни. Пересказать текст в форме аннотации.
Вести диалог по заданной теме с опорой на новую лексику.

МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет.

Форма проведения: устно-письменная.

Типовые задачи для проверки знаний и умений (письменная часть)

1. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE I

A 23-year-old man experienced nausea, vomiting, abdominal cramps, muscle aches, and fever to 40°C 4 weeks after diarrheal disease had occurred in his dog and puppies. He had 20 yellow-green stools per day which contained blood and mucus. After hospitalization elsewhere, the diagnosis of Crohn's disease was made on the basis of a colon x-ray study. Azulfidine 4 g/day, prednisone 30 mg/day, and cefamandole were given, but the symptoms did not resolve. On the 24th day of illness, he was transferred to this clinic, having lost 15 kg. The temperature was 37.7°C and the pulse was 120 per minute. A nodular mucosa was felt on rectal examination. Admission laboratory data were hemoglobin 12.2 g/dl, white blood cell count 23,300/cubic mm with 81% neutrophils, erythrocyte sedimentation rate 30 mm in 1 hour (normal 0 to 22), alkaline phosphatase 276 U/liter (normal 90 to 239), and SGOT 34 U/liter. Flat and upright abdominal films revealed mucosal modularity. Results of proctoscopic examination and rectal biopsy were interpreted as consistent with pseudomembranous colitis. The colon x-ray film from his home physician was reviewed and was thought to be consistent with pseudomembranous colitis. A small-bowel x-ray film showed generalized dilatation and decreased motility, which were believed to represent a mild ileus related to the inflammatory process in the colon. Neither *C. difficile* nor its toxin could be demonstrated in stool; however, *C. fetus* subsp. *jejuni* was cultured from the stool. On the 26th day of illness, he was started on oral erythromycin therapy, 500 mg four times a day. In 10 days he was having formed stools, and after 2 weeks of treatment he was dismissed and was doing well. Three months later, he had a 2-day episode of nonbloody diarrhea (when others were having "the flu"), and 8 months later he had a 1-day episode of nonbloody diarrhea. Cultures were not obtained. He has regained his weight and is doing well 8 months after the initial illness.

2. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE II

A 28-year-old woman was hospitalized elsewhere 3 days after the acute onset of bloody diarrhea and a temperature of 40°C. A proctoscopic examination was said to show mucosal erythema and the barium enema was thought to be consistent with colitis. Therapy was begun with amoxicillin, azulfidine 2 g/day, and prednisone 40 mg/day, and symptoms gradually resolved. On the 10th day, she came to this clinic, having lost 4.5 kg. Amoxicillin was discontinued. Admission laboratory data were hemoglobin 16.6 g/dl, white blood cell count 3,400/cubic mm with a normal differential count, and SGOT 31 U/liter. Proctoscopic examination was consistent with the diagnosis of chronic ulcerative colitis, as was the barium enema done by her home physician. Although admission stool cultures grew *C. fetus*, no treatment was started; however, on the fifth hospital day, the temperature rose to 40°C and diarrhea recurred. Two blood cultures were negative. Stool cultures were not repeated. She was treated with oral erythromycin, which was switched to tetracycline when pyuria was noted. In 4 days she was well, and she has experienced no further episodes of diarrhea in 12 months.

3. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE III

A 37-year-old woman was hospitalized following a week of nausea, vomiting, temperature elevation to 39.4°C, and nonbloody diarrhea. A proctoscopic examination was said to be consistent with colitis, but a colon X-ray study was negative. Diarrhea resolved after a week's course of penicillin, cefamandole, and azulfidine in undetermined doses. Two weeks later, she came to this clinic seeking another opinion; she was still taking azulfidine. Proctoscopic examination here was interpreted as consistent with Crohn's disease, but a colon X-ray study was negative. Although she was no longer having diarrhea, *C. fetus* subsp. *jejuni* was cultured from her stool. She was treated with erythromycin for 10 days, and she has had no further symptoms for 9 months.

4. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE IV

A 25-year-old man experienced watery diarrhea, nausea, vomiting, arthralgia, headache, fever to 39.4°C, and abdominal pain in the left upper quadrant, radiating to the left shoulder. Blood appeared in the stool on the second day only. Stool cultures were obtained on the third day. *C. fetus* was preliminarily identified the next day, and tetracycline therapy was begun. He was admitted to the hospital on the sixth day of illness because of a weight loss of 6.8 kg, persistent diarrhea (one stool per hour), and severe dehydration. The temperature was 38.3°C. The abdomen was guarded and the spleen was palpable 3 fingerbreadths below the costal margin. Admission laboratory data were hemoglobin 14.8 g/dl, white blood cell count 5,200/cubic mm with a normal differential count, and normal erythrocyte sedimentation rate and routine chemistries. Intravenous gentamicin was begun, and he was afebrile by the third day. A liver-spleen scan revealed splenomegaly; spleen weight was estimated to be 570 g. The Monospot test and four blood cultures were negative. He was dismissed after 6 days, without further treatment. Three weeks later he was doing well, and the spleen was no longer palpable.

5. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE V

A baby who had appeared perfectly normal at the time of delivery began to have green, foul-smelling stools, fever, and hypotension on the third day of life. Four days before his birth, his mother had attended a picnic and had diarrhea for 2 days thereafter. On admission, the baby was lethargic and responded minimally to pain. Acrocyanosis was present. Bloody stools were noted. The hemoglobin was 15.2 g/dl and the white blood cell count was 7,000/mm. Empiric therapy with ampicillin, gentamicin, and oxacillin was begun. Blood cultures grew both *Staphylococcus aureus* and *S. epidermidis*, and stool cultures grew both *Salmonella enteritidis* and *C. fetus*. He was clinically well by the sixth hospital day. Antibiotics were continued for 3 more days. Stool cultures obtained from the mother were negative. No further specimens were obtained from the baby, who was doing well 2 weeks later.

6. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE VI

On October 21, 1990, a 2-year-old white female child was admitted to the Medical Centre for the third time. The chief complaint on this admission was hematemesis which had begun on the day prior to admission and was associated with the passage of tarry stools.

Physical examination revealed a well-developed, well-nourished child whose skin was warm, dry, and pale. Ears, nose, and throat were normal. The heart rhythm was regular, and the chest was clear. The abdomen was soft, the liver not palpable, and the spleen was palpable under the left costal margin.

Temperature was 100° F., respiration 24, and pulse 100. Hematemesis continued and was accompanied by anemia.

Gastrointestinal and X-ray studies revealed esophageal varices and enlarged spleen. The child was operated upon on November 22, 1990. The postoperative course was uneventful.

7. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE VII

A 15-year-old white boy was in good health until November 27, 1991, when abdominal pain developed. He was admitted to Mount Hospital on November 29 with complaint of generalized abdominal pain, fever, diarrhea and vomiting of two days' duration. On physical examination, generalized abdominal tenderness was noted, most marked in the right lower quadrant, with definite tenderness in this area. The tenderness had become localized in the right lower quadrant and a diagnosis of appendicitis was made. At operation a McBurney incision was made and free fluid and fibrin were observed in the right lower quadrant. The small bowel was distended. Neither the appendix nor the large bowel was visible or palpable through the incision.

8. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

CASE VIII

A twenty year old male was admitted to the University Hospital with remittent fever and an upper abdominal mass of thirty days' duration. Ten months prior to this admission, the patient had had lower abdominal pain, fever, and diarrhea for one week. The main symptom had disappeared but the lower abdominal pain persisted. Since the middle of March 1991, the patient had had remittent fever up to 38° C, and in April an upper abdominal mass was palpated. Examination of the gastrointestinal tract by oral procedure revealed displacement of the stomach, and a tumour of the liver was suspected. The patient was admitted to the University Hospital on April 18, 1991 for surgical exploration.

On physical examination the patient was well nourished, moderately developed.

9. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

Case IX

A sixty-eight year old Negro man was well until the day prior to admission when he noted the sudden onset of low, constricting abdominal pain after a heavy meal. He became anorectic but experienced no nausea or vomiting. The pain persisted and he was admitted to the hospital.

At that time his blood pressure was 170/85 mm. Hg and his pulse was 84. He was afebrile. The chest was clear and the heart sounds were normal. A slightly tender, smooth mass was palpable in the epigastrium and upper left quadrant. Peristalsis was normal; rectal examination revealed no abnormalities.

The initial laboratory studies were all within normal limits. An electrocardiogram was suggestive of left ventricular hypertrophy and myocardial ischemia. The roentgenogram of the abdomen revealed a large left upper quadrant mass, probably intraperitoneal. The position of the stomach was abnormal.

The diagnosis of volvulus of the stomach was made and the patient was advised to have a laparotomy. However, he refused the operation.

The patient returned to the hospital about two and a half months later with severe epigastric pain. He was nauseated but was unable to vomit. The diagnosis of an acute gastric volvulus was confirmed and the operation was performed.

His postoperative course was uneventful and he was discharged on the eighth postoperative day. He has remained well during the three years since his operation.

10. Письменно переведите профессионально-ориентированный текст со словарём.

Case X

A 53-year-old housewife was seen at the Mayo Clinic after having six to eight watery mucoid stools daily for 3 to 4 weeks. This illness followed a 1-week course of clindamycin, 150 mg orally four times a day, administered at the time of dental extractions. Associated symptoms included abdominal cramps, perianal discomfort, and rare, hematochezia. Before the referral, nonspecific mucosal ulceration had been described at sigmoidoscopy, and she had been treated with diphenoxylate (Lomotil) and cortisone suppositories. The patient had no known prior intestinal disease.

When she was initially seen here, her physical examination was normal; however, at sigmoidoscopy, numerous polypoid projections (less than 1 cm in diameter) were seen studding the rectosigmoid mucosa. Colon roentgenograms revealed that these lesions were confined to the rectum and sigmoid. Biopsy of a typical lesion demonstrated these nodules to be hyperplastic mucosa. Silver chromate stain for fungi was negative. The patient's symptoms gradually resolved and a sigmoidoscopic examination 6 weeks later was normal. At 6 months' follow-up, the patient said she was doing well.

11. Письменно переведите лексику по карточке:

the most important language
scientific and medical achievements
to break actively into life
to promote exchange of information
to introduce, introduction
professional activity
to develop, development
updating
good knowledge
the main obligation
every educated man
specialist in medicine
according to
to have universally skills
the range of skills

Эталон решения задачи:

самый важный язык
научные и медицинские достижения
активно вторгаться в жизнь
способствовать обмену информацией
вводить, введение
профессиональная деятельность
развивать, развитие
модернизация, обновление
хорошие знания
основная обязанность (требование)
каждый образованный человек
специалист в области медицины
согласно

обладать универсальными умениями
ряд умений

12. Письменно переведите лексику по карточке.

to prevent, prevention
ill, illness
to perform operations
amputation and plastic surgery
sick people
the Greek god of healing
to seek magical cures
natural causes
to consider medicine a science and art
to reflect high ideals
to compose the oath
a number of sources
to get medical knowledge
to achieve, achievement
public health

Эталон решения задачи:

1. предупреждать, предупреждение, профилактика
2. больной (прилаг), болезнь
3. выполнять операции
4. ампутация и пластическая хирургия
5. больные люди
6. греческий бог врачевания
7. искать магического исцеления
8. естественные причины
9. считать медицину наукой и искусством
10. отражать высокие идеалы
11. сочинять клятву
12. ряд источников
13. получать знания из области медицины
14. достигать, достижения
15. национальная система здравоохранения

13. Письменно переведите лексику по карточке.

chief advances
to found, founding
the Renaissance
cultural movement
to sweep (swept) across western Europe
to perform dissections
to record findings
a good physician
to improve surgical techniques
the father of modern surgery
to perform experiments
blood
to circulate through the body
to make careful studies
pulsebeat and heartbeat

Эталон решения задачи:

основные достижения
основывать, основание
эпоха Возрождения
культурное движение
стремительно пронестись по Западной Европе
проводить вскрытие (анатомирование)
регистрировать результаты
врач
совершенствовать хирургические методы
отец современной медицины
проводить эксперименты
кровь
циркулировать в организме
проводить тщательное исследование
биение пульса и сердцебиение

14. Письменно переведите лексику по карточке.

1. to be blinded, blind
2. the restoration of the eye
3. to lose an eye
4. consequence
5. to serve as protection
6. Rx
7. according to

8. to appoint to guard
9. viscera
10. the liver and the lungs
11. the stomach and the intestines
12. to protect the head
13. to place, to be placed, to be replaced
14. protection against ocular diseases
15. to be of interests to ophthalmologists

Эталон решения задачи:

быть ослеплённым, слепой
восстановление глаза
терять глаз
последствие
служить в качестве защиты
Возьми
согласно
назначить охранять
внутренние органы
печень и легкие
желудок и кишечник
защищать голову
помещать, быть помещённым, быть смещённым
защита от глазных болезней
представлять интерес для офтальмологов

15. Письменно переведите лексику по карточке.

on the basis of experience
every physician
the history of the disease
to make an accurate prognosis
to direct one's attention to
the colour of the face, the skin
the nature of the respiration
the appearance of sputum
bowel habits
to affect, affection
according to
fever
to aid the natural forces of the body
to perform operations on the skull
expressions of the protective reaction

Эталон решения задачи:

на основе опыта
каждый врач
анамнез болезни
ставить точный прогноз
направлять своё внимание на
цвет лица, кожи
природа дыхания
появление (внешний вид) мокроты
стул
поражать, поражение
согласно
лихорадка, жар
помогать природным силам организма
выполнять операции на черепе
выражения защитной реакции
Вопросы для проверки знаний и умений (устная часть)

Назовите основные способы образования слов в английском языке (с примерами).

Каков порядок слов в английском повествовательном, вопросительном, побудительном предложении?

Как образуется множественное число имен существительных?

Где используются местоимения (личные, притяжательные, указательные)?

Назовите производные местоимений some, any, no, every.

Что такое «one»? Какова его функция в предложении?

Как образуются степени сравнения прилагательных и наречий?

Назовите основные формы глагола (образование, функции этих форм).

Какие функции у глаголов «to be», «to have», «to do»?

Какие модальные глаголы и их эквиваленты имеются в английском языке?

Как образуются времена в английском языке? Какие группы времён вы знаете?

Как образуется страдательный залог (Виды страдательного залога, способы перевода)?

Что такое Infinitive? Назовите его формы и функции.

Что такое «сложное подлежащее»?

Что такое «сложное дополнение»?

16. Что такое Participle I? Назовите его функции.

17. Что такое Participle II? Назовите его функции.

18. Что такое независимый причастный оборот?

19. Что такое «герундий»? (Образование, функции в предложении).

20. Какие способы выражения отрицания имеются в английском языке?

21. Что такое "there is (there are)"? (Порядок слов, способы перевода.)

22. Как образуются количественные и порядковые числительные в английском языке?
23. Какие типы вопросительных предложений имеются в английском языке? (Порядок слов в вопросительном предложении).
24. Монолог по теме «About Myself».

Эталон ответа:

My name is ... I am seventeen. I am the first year student of the Medical University.
When I was still a child I wanted to be a doctor. My father is a surgeon, he works at the surgical department of a clinic; my mother is a surgical nurse, she works at the same department.
When they return home they often speak about their patients. Our family is large: father, mother, my sister Helen, my grandmother, grandfather and me. Helen goes to school. She is in the ninth form. My grandmother and grandfather are old aged pensioners; they help us about the house.
As I study at the Medical University I work much preparing for practical classes. Every day we have one lecture and two practical classes.
We study many subjects: Human Anatomy, Biology, Chemistry, Physics, Latin, Foreign Languages, Histology and others.
My working day begins at seven a.m. I get up, do my morning exercises, wash and dress myself, have breakfast that my mother cooks.
I go to the University by bus as I live far from the University. It takes me thirty or forty minutes to get to the University. The classes begin at 8.30. a.m. and last till 3 p.m. It is very interesting but difficult to study. I have to read much for our seminars.
I like Anatomy most of all. I work at the anatomy theatre twice a week; I joined the anatomical scientific society, we have our sittings on Thursdays. During academic year we have two examination periods (sessions, as we call them).
We pass some final tests and exams. I come back home at 6 o'clock. I have dinner in the student's dining-room, but I have supper at home.
Then I prepare my lessons, watch TV- programme and go to bed.

25. Монолог по теме «The Orenburg Medical University».

Эталон ответа:

The Orenburg Medical Institute was founded in 1944. In 1994 it was given the status of the Academy, in 2014 – the status of the University. The University is very large. It has some buildings, three hostels and some clinical areas. There are 58 chairs at the Medical University. Over 300 scientists work at the University.
In the main building there is a rector's office, dean's office, and some chairs. In other buildings there are many chairs, an anatomy theatre, a good library and a dining-room. The clinical departments such as the Chair of Surgery, Therapy and Pediatrics are in large clinics.
The students who study well get a stipend. The best students get an increased stipend. Twice a year the students take examinations and final tests. Many students take part in a research work, they join different scientific societies according to their interest. Once a year they report the results of their work at the scientific conferences.
The course of study at the university lasts 6 years. For two years the students have preclinical subjects such as Biology, Chemistry, Physics, Human Anatomy, Latin and Foreign Languages, Microbiology, Biochemistry, Histology, Normal Physiology and others. From the third year they have clinical subjects such as Therapy, Surgery, Children's diseases, Obstetrics and Gynecology and others.
At the end of the third, fourth and fifth year they have a practical training when they work as nurses and doctor's assistants.
In the sixth year they have sub internship. In the seventh year they work as interns. We also have clinical internship and postgraduate courses.

26. Монолог по теме «Case History Grippe».

Эталон ответа

Patient A.P., aged 40, a male, a teacher, married, having two children, fell ill. He complained of a severe headache, a bad cough, running nose, watering eyes and sneezing. He had a high temperature (38.5 C.). He was feverish. His lips were dry. His joints were painful. He felt a severe pain all over the body and a marked prostration. His wife sent for a doctor. The doctor came and examined the patient. He took his temperature, felt the pulse and listened to the heart and lungs. His pulse was weak. The temperature was 39C. The heart and the lungs were normal. The doctor diagnosed grippe (the flue). He administered the following treatment: he wrote out a prescription for some drugs (medicines), prescribed some cups and mustered plasters to the chest and back, hot water bottles to the feet and hot drink. The treatment lasted two weeks. The patient followed the doctor's instructions.
The result was good. In two weeks the patient made a complete recovery. He had no complications.

27. Монолог по теме «Case History Appendicitis».

Эталон ответа:

Sidorov I. I., aged 21, a male, a student, unmarried, suddenly fell ill.
He complained of a severe pain in the right side of the abdomen. He had nausea and a violent vomiting. His temperature was 37.8°C. His mother called an ambulance.
The doctor arrived and examined the patient. He felt the pulse, took the temperature and palpated the abdomen. The pulse was rapid. The temperature was 38°C.
The doctor diagnosed acute appendicitis and took him to the hospital.
The blood analysis made at the hospital confirmed the diagnosis. It revealed leucocytosis.
The patient was operated on under local anesthesia at once.
The treatment lasted two weeks. The postoperative course was uneventful /smooth/. In seven days the sutures were removed.
In two weeks he was discharged from the hospital in a good condition. He had no complications.

28. Монолог по теме «At the Polyclinic».

Эталон ответа:

If you are ill you must go to the polyclinic to consult a doctor. If you have a toothache you must consult a dentist. If you have a cavity in the tooth the doctor fills it. If the tooth is very bad it is extracted.
If you have a sore throat, running nose, hoarseness, sneezing, you must consult an ear, nose and throat specialist. He prescribes some medicine, gargles, inhalations and recommends drinking hot milk.
If you have abnormalities in eye-sight you must consult an eye-doctor. He prescribes glasses for shortsighted and longsighted.
If you have a pain in the stomach or in the heart you must consult a therapist. He examines the patient, takes the temperature and blood pressure, listens to the heart and lungs, palpates the abdomen. If it is necessary he writes out a slip for X-ray examination, blood count, analysis of gastric juice and electrocardiogram. Then he prescribes some medicine.
The doctor must consider indications and contraindications for the treatment, sensitivity to antibiotics, side effects and interactions of drugs. The patients must follow all the doctor's instructions.
They must check the expiry date, printed on the container.
All the tablets must be used before this date.
The tablets should be stored in a cool darkened place. It is important to take the tablets at the right times.

29. Монолог по теме «Medical Service in Russia».

Эталон ответа:

Medical service in Russia is free of charge. We have more than one million doctors of different specialties. We have many medical institutions: polyclinics and hospitals, dispensaries and laboratories, maternity homes and chemist's shops. The polyclinics have their own laboratories, X-ray rooms, physiotherapy, minor

surgery and dental departments. Many specialists work in the clinics: therapists, surgeons, neurologists, dentists, oculists and gynecologists. Minor illnesses are treated at home. All other patients are hospitalized. Every district has its own hospital. We have many First Aid Stations with ambulances.

A great attention is devoted to mother and child care. We have special children's hospitals and polyclinics. The children are regularly vaccinated and the sick children are followed-up in the polyclinics.

The main principle of the medical service is prophylaxis. We carry out mass examinations of the population with the help of roentgenoscopy, laboratory analysis and so on. Chest X-ray is done every year.

Regular physical examination of the working people is called "dispensarization". It includes patients with TB, hypertension, coronary heart diseases, rheumatism, diabetes and also postoperative patients. times. You should finish all the tablets your doctor has prescribed.

You should never give your tablets to anyone else. They may be harmful for the other people.

If you feel unwell you must tell the doctor about it.

If you see another doctor or go into hospital, let them know what medicines you are taking.

Now there are a lot of chemist's shops in our town. You can buy different drugs for intramuscular and intravenous injections, for oral administration, and for external use.

30. Монолог по теме «One of the Great Inventors in the Field of Medicine».

Эталон ответа

Ilya Mechnikov (1845 – 1916)

Mechnikov Ilya Ilyich, a Russian biologist was born in Ivanovka, Ukraine. He was a son of an officer and had the best education. He was a student of the Kharkov University and continued his studies in Germany. Then he worked at the University of Odessa. He was interested in different fields of biology and in the problems of immunity. He discovered that leucocytes moved to the site of any infection. Mechnikov called leucocytes phagocytes ("eating cells"). He regarded phagocytes an important factor in resisting infection and disease.

In 1886 in Odessa Mechnikov founded a bacteriological station to carry out inoculation against rabies. It was the first institution in Russia and the second in the world to prevent and control rabies. Louis Pasteur appreciated Mechnikov's research work and invited him to join the Pasteur Institute in Paris. Mechnikov remained in France till his death. On Pasteur's death in 1895 Mechnikov was appointed director of this Institute.

In 1892 the epidemic of cholera occurred in France. Mechnikov studied the infection. For better understanding of the pathogenesis and aetiology of cholera, he tried to infect himself with pathogenic substance.

He studied the mechanism of immunity in infectious diseases. His work "Immunity in Infectious Disease" is known in the world. He investigated into the causes of aging and death. His conclusion was: aging and death manifest disease. Therefore the disease should be prevented. Mechnikov turned to the problem of diet. His points were: the intestinal tract contains many microbes, therefore food should contain substances antagonistic to microbes. His idea to control the spread of the disease was used in the science of antibiotics. When abroad Mechnikov still remained a Russian. He was a member of many academies of the world.

31. Опрос лексики по теме «Structure of the Human Body».

ventricle	желудочек (сердца)	joint	сочленение, сустав
vein	вена	ligament	связка
waist	талия	limb	конечность
wrist	запястье	lip	губа
abdomen	живот	liver	печень
ankle	лодыжка	lumbar	поясничный
arm	рука	lung	лёгкое
back	спина, поясница	mouth	рот, уста
bladder	мочевой пузырь	muscle	мускул, мышца
body	тело	neck	шея
bone	кость	nerve	нерв
bowel	кишечник	nose	нос
brain	мозг	palate (hard, soft)	нёбо (твёрдое, мягкое)
breast	грудь, молочная железа	pancreas	поджелудочная железа
blood vessel	кровеносный сосуд	pelvis	газ; почечная лоханка
calf	икра (голень)	pharynx	глотка, зев
cavity	полость	respiration	дыхание
cervical	шейный	respiratory tract	дыхательные пути
chamber	камера	rib	ребро
chest	грудная клетка	shoulder	плечо; плечевой сустав
cheek	щека	side	сторона, бок
chin	подбородок	sinew	сухожилие
gullet	пищевод	skull	череп
duct	канал, проток	spinal column	позвоночник, позвоночный столб
ear	ухо, ушная раковина	spleen	селезёнка
elbow	локоть	skeleton	скелет
esophagus	пищевод	skin	кожа
eye	глаз, око	trachea	трахея
extremity	конечность	thyroid	щитовидная железа
face	лицо	thigh	бедро
fauces	горло, зев, ротоглотка	trunk	туловище
finger	палец (на руке)	throat	горло, гортань; глотка
foot	ступня, стопа	tissue	ткань
forehead	лоб	vertebra	позвонок
gallbladder	желчный пузырь	viscera	внутренние органы
head	голова	vascular	сосудистый
hair	волосы	tonsil	миндалины
hand	рука (кисть)	tongue	язык
hip	бедро	tooth	зуб
intestine	кишечник	kidney	почка
jaw	челюсть	knee	колени
leg	нога	larynx	гортань

32. Опрос лексики по теме «Signs and symptoms».

Слово / фраза	Перевод
general malaise	общее недомогание

fatigue	усталость
loss of appetite and weight	потеря аппетита и веса
dry cough	сухой кашель
productive cough	влажный кашель
sputum discharge	выделение мокроты
mucopurulent sputum	слизисто-гнойная мокрота
fever, feverish	лихорадка, жар; лихорадочный
elevation of temperature	повышение температуры
cold profuse perspiration	холодное обильное потоотделение
the deformed chest	деформированная грудная клетка
a short percussion sound	короткий перкуSSIONный звук
dry rales	сухие хрипы
fine moist rales	тонкие влажные хрипы
chill, chills, chilliness	озноб
a considerable increase of leucocytes	значительное повышение лейкоцитов
accelerated ESR	повышенное СОЭ
the presence of pus in the cavity	присутствие гноя в полости
nodular surface	узловатая поверхность
a soft or firm liver	мягкая или твердая печень
edema	отек
physical overstrain	физическое перенапряжение
mental overstrain	умственное перенапряжение
the onset of pain	появление (начало) боли
to appear suddenly	появиться внезапно
dryness in the mouth	сухость во рту
nausea and vomiting	тошнота и рвота
dry tongue	сухой язык
dry lips	сухие губы
pale skin	бледная кожа
severe tenderness	сильная болезненность
a slight jaundice of sclera	слабая желтушность склер
yellowish color	желтоватая окраска
weakness	слабость
dark urine and light stool	темная моча и светлый стул
diffuse rash on the chest	обильная сыпь на грудной клетке
enlarged liver	увеличенная печень
tenderness on palpation	болезненность при пальпации
the presence of bile/fluid	наличие желчи, жидкости
considerably enlarged abdomen	значительно увеличенный живот
moderately elevated temperature	умеренно повышенная температура
drops of mucus	капли слизи
breathlessness, shortness of breath, dyspnea	одышка
dizziness	головокружение
headache	головная боль
backache	боль в спине
confusion	спутанность сознания
constipation	запор
earache	боль в ухе
sneezing	чихание
sore throat	больное горло
toothache	зубная боль
harsh murmur	грубый шум
clubbing	утолщение пальцев
obesity	ожирение
wheezing	свистящее дыхание
copious secretions	обильное выделение
obstruction	непроходимость, закупорка
hemorrhage	кровотечение
rash	rash
gripping pain	сжимающая боль
constricting pain	сжимающая боль
dehydration	обезвоживание
stiffness, the stiff neck	тугоподвижность (шеи)
anxiety	возбудимость, тревожность
splitting headache	сильная головная боль
anorexia	отсутствие аппетита
the reddened pharynx	покрасневшая глотка
hoarseness	охриплость
swelling, swollen joints	припухлость, опухшие суставы
sweating, profuse sweating	потливость, обильное потоотделение
shadowing, shadow	затемнение, тень
exacerbation	обострение
weight loss	потеря веса
bloodstained sputum	мокрота, окрашенная кровью
enlarged glands	увеличенные железы
insomnia	бессонница
suppuration	нагноение
relapses of fever	рецидивы лихорадки
mental depression	психическое расстройство

marked prostration	выраженное изнеможение
rigidity	жесткость
fluid retention	задержка жидкости
irritability	раздражимость
restlessness	беспокойство
tightness	чувство сжатия
distension	растяжение, вздутие
acute attack	острый приступ
delirium	бред, галлюцинации
thirst	жажда
muscle cramps	мышечные судороги
running nose, cold in the head	насморк

33. Опрос лексики по теме «CASE HISTORY».

<p>to be admitted to the hospital on admission on entry to be examined to be discharged from at the age of male \ female December 31, at various times well-nourished well-developed malnourished obese person weight loss weight gain generalized weakness profuse perspiration irritability temperature elevation recurrence of the disease duration of the disease outcome of the disease clinical characteristics of the disease manifestations onset of the disease exacerbation course of the disease treatment to fall ill to be ill to be well initial diagnosis to make the diagnosis to confirm the diagnosis to relieve pain to feel \ have\ experience pain to complain of chief complaint present complaints gradual improvement to respond well to antibiotics</p> <p>to listen to the heart and lungs to feel the pulse blood analysis\ test\ examination count</p> <p>pain mild severe moderate sudden acute sharp slight marked generalized dull pronounced</p> <p>tender soft swollen unremarkable uneventful complications without complications swelling edema mass tumor</p>	<p>быть госпитализированным при госпитализации при поступлении осматриваться, обследоваться выписываться из в возрасте мужчина \ женщина on the thirty-first of December в различные промежутки времени хорошо упитанный хорошо развитый плохо упитанный тучный человек потеря веса прибавка в весе общая слабость обильное потоотделение раздражимость, беспокойство повышение температуры рецидив заболевания длительность заболевания результат заболевания клиническая картина заболевания проявления начало заболевания обострение течение \ход заболевания лечение заболеть болеть быть здоровым первоначальный диагноз ставить диагноз подтвердить диагноз облегчать боль испытывать боль жаловаться главная жалоба настоящие жалобы постепенное улучшение хорошо реагировать на лечение антибиотиками прослушивать сердце и легкие прощупывать пульс анализ крови</p> <p>боль легкая сильная умеренная внезапная острая резкая, острая легкая, незначительная выраженная общая, распространенная тухая (по характеру) выраженная болезненный, чувствительный мягкий припухший ничем не примечательный без осложнений осложнения без осложнений припухлость отек масса, опухоль опухоль рак</p>
---	---

cancer to be operated for... to become better to become worse to measure to reveal to be noncontributory to remain acutely and seriously ill to become quite evident with(out) evidence prior previously before after shortly after occasionally considerably actually approximately scanty	оперироваться по поводу... улучшаться ухудшаться измерять выявлять не способствовать постановке диагноза оставаться остро и серьезно больным стать вполне очевидным с (без) признаков \ данных ранее, до до, раньше до после вскоре после изредка, время от времени значительно фактически приблизительно скудный, недостаточный
--	--

34. Опрос лексики по теме «Diseases».

angina pectoris	стенокардия, грудная жаба
anorexia	анорексия, отсутствие аппетита.
appendicitis	аппендицит
apoplexy	инсульт
benign tumor	доброкачественная опухоль
burn	ожог
cancer	рак
chicken-pox	ветрянка
diphtheria	дифтерит, дифтерия
indigestion	нарушение работы желудка
inflammation	воспаление
influenza, flu	грипп
jaundice	желтуха
heart failure	сердечная недостаточность, сердечная слабость
hepatic failure	печеночная недостаточность
renal failure	почечная недостаточность
hernia	грыжа
fracture	перелом
hypertension	гипертония
hypotension	гипотония
measles	корь
mumps	свинка, паротит эпидемический
myocardial infarction	инфаркт миокарда
poisoning	отравление
quinsy	острый, гнойный тонзиллит, ангина
rickets	рахит
rheumatism	ревматизм
scarlet fever	скарлатина
ulcer	язва
whooping-cough	коклюш
duodenal ulcer	язва двенадцатиперстной кишки
bronchitis	бронхит
pneumonia	пневмония
tuberculosis (TB)	туберкулез
endocarditis	эндокардит
gastritis	гастрит
hepatitis	гепатит
cholecystitis	холецистит
peritonitis	перитонит
infectious disease	инфекционное заболевание
smallpox	оспа
emphysema	эмфизема
asthma	астма
tetanus	столбняк
cholera	холера
anthrax	сибирская язва
plague	чума
diabetes mellitus	сахарный диабет
AIDS	СПИД
heart trouble	заболевание сердца
hydrophobia (rabies)	водобоязнь (бешенство)
yellow fever	желтая лихорадка
malignant tumor	злокачественная опухоль

35. Собеседование по теме «At the Doctor's».

Phrases for perfect communication

Фраза	Перевод
How are you feeling today?	Как Вы себя сегодня чувствуете?
How long have you been feeling like this?	Как долго Вы себя так чувствуете?
Can you tell me what the problem is?	Скажите, пожалуйста, в чем проблема
Have you got any other symptoms?	Есть ли у Вас какие-либо другие симптомы?
When did you notice the symptoms? When did the symptoms start?	Когда вы заметили симптомы? Когда начались симптомы?
How long did the symptoms last?	Как долго продолжались симптомы?
Do you have any problems walking / breathing?	Есть ли у Вас какие-либо проблемы при ходьбе / дыхании?
Do you have any pain when you breathe in?	Вы чувствуете боль при вдохе?
Is this the first time this has happened?	С Вами подобное впервые?
How long have you had the cough?	Как давно у Вас кашель??
Have you taken your temperature?	Вы измерили температуру?
Did you take any medicine?	Вы принимали какое-либо лекарство?
Does anything make your pain worse / better?	Что-то усиливает/ облегчает Вашу боль?
How would describe the pain?	Как бы Вы описали боль?
Is your weight steady?	У Вас стабильный вес?
Do you smoke?	Вы курите?
Where does it hurt? / Where is the pain? / Show me where it hurts?	Где у Вас болит? Покажите мне, где болит.
Could you lie on the couch?	Вы можете лечь на кушетку?
Does it hurt when I press here?	Вам больно, когда я сюда нажимаю?
I'm going to take your blood pressure / temperature.	Я собираюсь измерить Вам давление / температуру.
Take a deep breath	Сделайте глубокий вдох
Breathe in	Вдохните
Breathe out	Выдохните
Don't breathe	Не дышите
Open your mouth	Откройте рот
Stand up	Вставайте
Could you roll up your sleeve?	Не могли бы Вы закатать рукав?
You need to have a blood test	Вам необходимо сделать анализ крови.
I'll give you a prescription. Take this medicine two times a day (before meals / after meals).	Я дам Вам рецепт. Принимайте это лекарство два раза в день (до еды / после еды)
The patient made a full / complete recovery.	Пациент полностью выздоровел

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется в лексико-грамматическом материале в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения грамматических конструкций. Допустил 2-3 ошибки при переводе текста; - допустил 1-2 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 1-2 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения большинства грамматических конструкций. Допустил 4-5 ошибок при переводе текста; - допустил 3 орфографических ошибки при письменном опросе лексики; - допустил 3-4 ошибки при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по основным разделам программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил: более 5 ошибок при переводе текста; более 3 орфографических ошибок при письменном опросе лексики; - более 4 ошибок при выполнении контрольных упражнений по грамматике.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения грамматических конструкций. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1: лексический (1200 - 1400 лексических единиц) и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода со словарем иностранных текстов профессиональной направленности; Знание 2: основные особенности фонетического, грамматического и лексического аспектов английского языка; Знание 3: специальная медицинская терминология на иностранном языке, употребляемая в научных аутентичных текстах; Знание 4: основные приемы перевода специального текста.	Вопросы 1-23, 31-35; задачи 11-15 Вопросы 1-23, 31-35; задачи 11-15

	Вопросы 31-35; задачи 11-15 Задачи 1-10
Умение 1: общаться (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы; Умение 2: переводить (со словарем) иностранные тексты профессиональной направленности.	Вопросы 24-30, 35 Задачи 1-10

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Критерии оценок по дисциплине «Физическая культура» текущей успеваемости обучающихся

Тесты определения физической подготовленности обучающихся основной и подготовительной медицинской группы здоровья Юноши

Название норматива/балл	5	4	3	2
100м	13.2	13.8	14.0	14.3
3000м	12.0	12.35	13.10	13.50
Прыжок в длину с места	250	240	230	220
Подтягивание из виса на высокой перекладине	15	12	10	8
Скакалка за 1 минуту	140	130	120	110
Гибкость	15	12	10	8
Челночный бег 4х9	9.2	9.6	10.0	10.4
Лыжи 5000м	23.30	25.30	26.50	27.50
Метание спортивного снаряда 700гр.	45	40	35	30
Отжимания в упоре лежа на полу	60	50	40	30
Брусья	15	12	10	8
300м	48	51	55	1.00
Стрельба из пневматической винтовки из положения сидя, дистанция – 10 м (очки)	25	20	15	10

Девушки

Название норматива/балл	5	4	3	2
100м	15.7	16.0	17.0	17.9
2000м	10.15	10.50	11.15	11.50
Прыжки в длину с места	190	180	170	160
Скакалка за 1 минуту	140	130	120	110
Подтягивание из виса лежа на низкой перекладине	20	15	10	7
Гибкость	20	15	10	7
Отжимание в упоре лежа на полу	15	12	10	8
3000 м лыжи	18.00	19.30	20.30	21.30
Челночный бег 4х9	10.0	10.5	11.0	11.5
300 м	58	1.02	1.08	1.15
Пресс за 1 минуту	50	40	35	30
Метание спортивного снаряда 500гр.	25	20	15	12
Стрельба из пневматической винтовки из положения сидя, дистанция – 10 м (очки)	25	20	15	10

Тесты определения физической подготовленности обучающихся специальной медицинской группы здоровья Юноши

Девушки

Обязательные нормативы\задания				
1	Тест Купера (12-минутная ходьба/бег)	без учета времени – 3 балла		
2	Бег на лыжах 1 км (весенний семестр)	без учета времени – 3 балла		
Нормативы по выбору с учетом имеющегося заболевания		5	4	3
3	Бег 60 метров (сек.)	10.7	11.2	11.6 и более
4	Прыжок в длину с места (см.)	170	160	150 и менее
5	Наклон вперед (см.)	8	6	5 и менее

Обязательные нормативы/задания				
1	Тест Купера (12-минутная ходьба\бег)	без учета времени – 3 балла		
2	Бег на лыжах 2 км (весенний семестр)	без учета времени – 3 балла		
Нормативы по выбору с учетом имеющегося заболевания		5	4	3
3	Бег 60 метров (сек.)	9.0	9.5	9.8 и более
4	Прыжок в длину с места (см.)	225	215	205 и менее
5	Наклон вперед (см.)	6	4	3 и менее
6	Подтягивание на перекладине (кол-во раз)	9	7	6 и менее
7	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа в упоре лежа (кол-во раз)	20	16	12 и менее
8	Прыжки через скакалку (кол-во раз за 30 сек.)	60	55	50 и менее
9	Стрельба из пневматической винтовки из положения сидя, дистанция – 10 м (очки)	25	20	15 и менее
6	Опускание и поднятие туловища (кол-во раз)	40	30	25 и менее
7	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа в упоре лежа (кол-во раз)	15	10	6 и менее
8	Стрельба из пневматической винтовки из положения сидя, дистанция – 10 м (очки)	25	20	15 и менее

Контрольные упражнения по результатам освоения обучающимися разделов дисциплины «Физическая культура»

Раздел дисциплины	Контрольное упражнение	Критерии оценки/балл			
		5	4	3	2
Легкая атлетика	Техника эстафетного бега	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	Техника спортивной ходьбы	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Гимнастика	Строевые приемы: перестроение в 2,3 шеренги, в 2,3 колонны; противоходом; «змейкой»	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	Акробатическая комбинация (8-10 элементов)	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Баскетбол	Техника передачи мяча от груди двумя руками, 10 передач	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	Штрафные броски, 10 раз	Забил 8 из 10	Забил 6 из 10	Забил 4 из 10	Забил 3 из 10
Волейбол	Техника верхней передачи двумя руками, 5 передач	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	Техника приема мяча снизу двумя руками, 5 раз	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Туризм	Вязка 10 узлов	8 из 10	6 из 10	4 из 10	3 из 10
	Установка палатки	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Футбол	Набивание мяча одной ногой	8	6	4	3
	Исполнение 10 штрафных ударов в створы ворот	Забил 8 из 10	Забил 6 из 10	Забил 4 из 10	Забил 2 из 10
Настольный теннис	Набивание мяча тыльной стороной ракетки 100 раз	80 из 100	60 из 100	40 из 100	20 из 100
	Набивание мяча поочередно ладонной и тыльной стороной ракетки 100 раз	80 из 100	60 из 100	40 из 100	20 из 100

В конце каждого семестра обучающийся получает «зачтено» по дисциплине «Физическая культура» если средний балл за его текущую успеваемость не ниже 3,0. Средний балл рассчитывается по формуле:

$$Y = (n_1 + n_2 + \dots + n_k) / K,$$

где Y – успеваемость

n – оценка за контрольные упражнения

K – количество оценок

Критерии оценок по дисциплине «Физическая культура» текущей успеваемости обучающихся освобожденных от практических занятий

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, при наличии конспекта занятия, оформленного в соответствии с требованиями. Имеет знания материала, но допускает неточности в терминологии, использует недостаточно правильные формулировки, совершает нарушения последовательности изложения материала и испытывает трудности в организации группы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, при наличии конспекта занятия, оформленного в соответствии с требованиями, твердо знающему материал, грамотно и по существу его излагающему, который не допускает существенных неточностей, правильно применяет терминологию, но испытывает трудности в организации группы.

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при наличии конспекта занятия, оформленного в соответствии с требованиями, глубоко и прочно усвоившему материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически верно строит занятие. При этом студент не испытывает трудности в организации группы.

Критерии оценок промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Физическая культура»

На дифференцированном зачете обучающимся необходимо сдать зачет на теоретические знания в сфере физической культуры и практические умения. Каждый билет состоит из трех вопросов: два теоретических и один практический. Обучающиеся, освобожденные от практических занятий, отвечают на практический вопрос устно (раскрыть технику выполнения норматива или контрольного упражнения).

Критерии оценивания ответа обучающегося на теоретическую часть зачета

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: "5" (отлично), "4" (хорошо), "3" (удовлетворительно), "2" (неудовлетворительно).

"5" (отлично) – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором студент легко ориентируется, умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная оценка предполагает грамотное, логическое изложение ответа, качественное внешнее оформление.

"4" (хорошо) – если студент полно освоил учебный материал, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

"3" (удовлетворительно) – если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

"2" (неудовлетворительно) – если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач.

Критерии оценивания выполнения практической части зачета для обучающихся основной и подготовительной медицинской группы здоровья

Юноши

№ п/п	Название норматива/балл	5	4	3	2
1	100м	13.2	13.8	14.0	14.3
2	Прыжок в длину с места	250	240	230	220
3	Подтягивание из виса на высокой перекладине	15	12	10	8
4	Скакалка за 1 минуту	140	130	120	110
5	Гибкость	15	12	10	8
6	Челночный бег 4x9	9.2	9.6	10.0	10.4
7	Отжимания в упоре лежа на полу	60	50	40	30
8	Брусья	15	12	10	8
9	300м	48	51	55	1.00

Девушки

	Название норматива/балл	5	4	3	2
10	100м	15.7	16.0	17.0	17.9
11	Прыжки в длину с места	190	180	170	160
12	Скакалка за 1 минуту	140	130	120	110
13	Подтягивание из виса лежа на низкой перекладине	20	15	10	7
14	Гибкость	20	15	10	7
15	Отжимание в упоре лежа на полу	15	12	10	8
16	Челночный бег 4x9	10.0	10.5	11.0	11.5
17	300 м	58	1.02	1.08	1.15
18	Пресс за 1 минуту	50	40	35	30

Критерии оценивания выполнения практической части зачета для обучающихся специальной медицинской группы здоровья

Юноши

Девушки

Контрольные нормативы	5	4	3
-----------------------	---	---	---

Контрольные нормативы		5	4	3
1	Тест Купера (12-минутная ходьба/бег)	без учета времени – 3 балла		
2	Бег 60 метров (сек.)	9.0	9.5	9.8 и более
3	Прыжок в длину с места (см.)	225	215	205 и менее
4	Наклон вперед (см.)	6	4	3 и менее
5	Подтягивание на перекладине (кол-во раз)	9	7	6 и менее
6	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа в упоре лежа (кол-во раз)	20	16	12 и менее
7	Прыжки через скакалку (кол-во раз за 30 сек.)	60	55	50 и менее
1	Тест Купера (12-минутная ходьба/бег)	без учета времени – 3 балла		
2	Бег 60 метров (сек.)	10.7	11.2	11.6 и более
3	Прыжок в длину с места (см.)	170	160	150 и менее
4	Наклон вперед (см.)	8	6	5 и менее
5	Опускание и поднятие туловища (кол-во раз)	40	30	25 и менее
6	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа в упоре лежа (кол-во раз)	15	10	6 и менее
7	Прыжки через скакалку (кол-во раз за 30 сек.)	65	60	55 и менее

Контрольные упражнения для основной, подготовительной и специальной групп здоровья

Раздел дисциплины	№ п/п	Контрольное упражнение	5	4	3	2
Легкая атлетика	1	Техника эстафетного бега, 100 м	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	2	Техника спортивной ходьбы, 250 м	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Гимнастика	3	Строевые приемы: перестроение в 2,3 шеренги, в 2,3 колонны; противоходом; «змейкой»	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	4	Акробатическая комбинация (8-10 элементов)	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Баскетбол	5	Техника передачи мяча от груди двумя руками, 10 передач	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	6	Штрафные броски, 10 раз	Забил 8 из 10	Забил 6 из 10	Забил 4 из 10	Забил 3 из 10
Волейбол	7	Техника верхней передачи двумя руками, 5 передач	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
	8	Техника приема мяча снизу двумя руками, 5 раз	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Туризм	9	Вязка 10 узлов	8 из 10	6 из 10	4 из 10	3 из 10
	10	Установка палатки	Выполнено без ошибок	Выполнено с незначительной ошибкой	Выполнено с двумя ошибками	Выполнено с тремя и более ошибками
Футбол	11	Набивание мяча одной ногой	8	6	4	3
	12	Исполнение 10 штрафных ударов в створы ворот	Забил 8 из 10	Забил 6 из 10	Забил 4 из 10	Забил 2 из 10
Настольный теннис	13	Набивание мяча тыльной стороной ракетки 100 раз	80 из 100	60 из 100	40 из 100	20 из 100
	14	Набивание мяча поочередно ладонной и тыльной стороной ракетки 100 раз	80 из 100	60 из 100	40 из 100	20 из 100

Вопросы к дифференцированному зачету

(теоретическая часть)

1. Современное состояние физической культуры и спорта в мире, в стране, в городе.

2. Общие требования по технике безопасности на занятиях по легкой атлетике. Основные термины в легкой атлетике. Элементарные правила соревнований по легкой атлетике

3. Охарактеризовать технику спортивной ходьбы

4. Охарактеризовать технику спринтерского бега

5. Охарактеризовать технику эстафетного бега.

6. Охарактеризовать технику прыжка в длину с разбега.

7. Охарактеризовать технику бега на средние дистанции.

8. Охарактеризовать технику челночного бега.

9. Общие требования по технике безопасности на занятиях по гимнастике, предупреждение травматизма, страховка, гимнастическая терминология.
 10. Охарактеризовать строевые упражнения.
 11. Охарактеризовать строевые упражнения- построения, перестроения.
 12. Охарактеризовать строевые упражнения- смыкания и размыкания.
 13. Охарактеризовать строевые упражнения- упражнения на равновесие.
 14. Охарактеризовать технику акробатических упражнений
 15. Общие требования по технике безопасности на занятиях по лыжной подготовке.
 16. Лыжная подготовка и лыжный спорт, их краткая характеристика.
 17. Классификация способов передвижения на лыжах.
 18. Техника выполнения попеременного двухшажного хода.
 19. Техника выполнения одновременного лыжного хода.
 20. Техника выполнения спусков и подъемов.
 21. Техника выполнения одновременного одношажного и двухшажного ходов.
 22. Общие требования по технике безопасности в спортивной игре «Баскетбол».
 23. Правила игры в спортивной игре «Баскетбол».
 24. Судейские жесты в спортивной игре «Баскетбол».
 25. Перечислить и охарактеризовать разновидности передач в спортивной игре «Баскетбол».
 26. Перечислить и охарактеризовать разновидности бросков мяча в спортивной игре «Баскетбол».
 27. Охарактеризовать технику ведения мяча в спортивной игре «Баскетбол».
 28. Общие требования по технике безопасности на занятиях по легкой атлетике.
 29. Охарактеризовать технику спортивной ходьбы
 30. Охарактеризовать технику спринтерского бега
 31. Охарактеризовать технику эстафетного бега.
 32. Охарактеризовать технику прыжка в длину.
 33. Охарактеризовать технику метания гранаты.
 34. Охарактеризовать технику бега на средние дистанции.
 35. Охарактеризовать технику челночного бега.
 36. Общие требования по технике безопасности на занятиях по гимнастике, предупреждение травматизма.
 37. Характеристика базовых (общеразвивающих) видов гимнастики
 38. Характеристика специальных (прикладных) видов гимнастики.
 39. Характеристика спортивных видов гимнастики (массовая и специализированная гимнастика).
 40. Сущность и значение гимнастической терминологии. Требования, предъявляемые к терминологии.
 41. Классификация и характеристика ОРУ.
 42. Выполнить акробатическую комбинацию (10-14 элементов)
 43. Общие требования по технике безопасности на занятиях по лыжной подготовке.
 44. Типы и разновидности лыжного спорта и их характеристика.
 45. Классификация способов передвижения на лыжах.
 46. Основные элементы техники передвижения на лыжах.
 47. Лыжный инвентарь и уход за ним.
 48. Техника спусков и подъемов на лыжах.
 49. Общие требования по технике безопасности в спортивной игре «Волейбол».
 50. Правила игры в спортивной игре «Волейбол»
 51. Судейские жесты в спортивной игре «Волейбол».
 52. Виды передач в спортивной игре «Волейбол».
 53. Виды подач в спортивной игре «Волейбол».
 54. Тактические действия в спортивной игре «Волейбол».
 55. Общие требования по технике безопасности на занятиях по легкой атлетике.
 56. Значение легкой атлетики в системе оздоровительных мероприятий.
 57. Влияние ходьбы и бега на организм человека.
 58. Контроль и самоконтроль здоровья и физической подготовленности у лиц занимающихся оздоровительным бегом и ходьбой.
 59. Охарактеризовать технику метания гранаты.
 60. Охарактеризовать технику челночного бега.
 61. Общие требования по технике безопасности на занятиях футболом.
 62. Правила игры в спортивной игре «Футбол».
 63. Судейские жесты в спортивной игре «Футбол».
 64. Разметка площадки в спортивной игре «Футбол».
 65. Техника передач мяча в спортивной игре «Футбол».
 66. Техника ударов мяча в спортивной игре «Футбол».
 67. Техника приемов мяча в спортивной игре «Футбол».
 68. Основы туризма: туристический быт, туристическое снаряжение.
 68. Страховка, самостраховка в туризме.
 69. Устройство бивака.
 70. Общие требования по технике безопасности на занятиях настольным теннисом.
 71. Правила соревнований в спортивной игре "Настольный теннис".
 72. Исходные положения (стойки) и способы передвижений в спортивной игре "Настольный теннис".
 73. Способы хвата ракетки и атакующих ударов в спортивной игре "Настольный теннис".
 74. Виды ударов в спортивной игре "Настольный теннис".
 75. Виды подач в спортивной игре "Настольный теннис".
- Оценка знаний студента на зачете с дифференцированной оценкой выводится по частным оценкам ответов на вопросы билета.
 При трех частных оценках выводится:
 "отлично" - если в частных оценках не более одной оценки "хорошо",
 остальные - "отлично";
 "хорошо" - если в частных не более одной оценки "удовлетворительно";
 "удовлетворительно" - если в частных не более одной оценки
 "неудовлетворительно"- если одна оценка "неудовлетворительно", а остальные не выше чем "удовлетворительно" или две оценки
 "неудовлетворительно".
- Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1: о роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни	Вопросы 1-75
Умение 1: использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и	Контрольные нормативы 1-18; Контрольные упражнения 1-14

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СОЦИОЛОГИЯ»

Тема: Характеристика социологии как науки

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	разработка схемы письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Дайте характеристику объекту и предмету социологии.

Объясните проблематику понятия «социальное».

Дайте характеристику структуре социологии, выделив и объяснив её основные элементы.

Перечислите основные методы социологии и распределите их по группам.

Дайте характеристику методам социологии по их группам.

Перечислите основные функции социологии и дайте им характеристику.

Перечислите основные категории социологии.

Перечислите науки тесно связанные с социологией и раскройте причину их связи.

Вопросы для письменных ответов:

Объясните, в чём заключается проблема структуризации социологии.

Сравните основные подходы к структуризации социологии, их выделите отличия и сходства.

Раскройте особенности специализированных методов социологии.

Объясните характер соотношения методов социологического исследования.

Выделите важнейшие функции социологии и обоснуйте свой выбор.

Укажите особенности социологической науки.

Терминологический диктант

Основные понятия: гуманитарные знания, социальное мировоззрение, наука, научное познание, гуманитарные науки, объект социологии (социологического познания), предмет социологии (социологического познания), теория, гипотеза, понятийный аппарат научного исследования, понятие, термин, метод научного исследования, универсальные методы научного познания, специфические методы научного познания, функции науки.

Письменное задание:

Схема: «Социология в системе социально-гуманитарных наук»

Студентам нужно разработать схему и указать общие вопросы научного познания между социологией и каждой наукой указанной в схеме

Вопросы для самоконтроля:

В чём заключается специфика социологии как науки?

Почему социология в современном мире имеет большую востребованность и общественное признание?

Чем определяется значимость научного изучения общества общественных процессов?

С какими науками связана социология, чем определяется эта взаимосвязь?

Доклады и сообщения:

В чём заключаются особенности гуманитарных знаний, как проходило их расширение.

Наука как форма познания, её особенности и значение.

Гуманитарные науки: понятие, виды, специфика, значение.

Общая характеристика социального мировоззрения. Роль научного изучения общества, его функционирования и развития.

Тема: Развитие социологии в Западной Европе, США и России

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи

Письменный	заполнение таблицы письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант
------------	---

Вопросы для устных ответов:

Объясните какой вклад внёс О. Конт в процесс становления социологии.

Опишите структуру натуралистического направления в социологии, выделите её основные компоненты и их взаимосвязь.

Дайте характеристику теории социального органицизма Г. Спенсера.

Дайте характеристику основным концепциям социального эволюционизма.

Дайте характеристику социальному механизму.

Дайте характеристику основным теориям психологического направления в социологии.

Дайте характеристику концепции социологизма Э. Дюркгейма

Дайте характеристику концепции «чистой социологии» Г. Зиммеля.

Дайте характеристику концепции «понимающей» социологии М. Вебера

Дайте характеристику социологической теории В. Парето.

Дайте характеристику социологической теории Ф. Тённиса. 12. Расскажите о деятельности научных школ эмпирического направления социологии

Перечислите основные парадигмы современной социологии и теории, входящие в них.

Дайте характеристику развития психологического направления социологии в России (Е.В. Де-Роберти, Н.И. Кареев).

Дайте характеристику социологических концепций легальных марксистов (П.Б. Струве, М.И. Туган-Барановский).

Дайте характеристику плюралистической социологии М.М. Ковалевского.

Дайте общую характеристику развития социологии в советский и современный периоды.

Вопросы для письменных ответов:

Дайте общую характеристику концепциям общества в мифологических, философских и богословских учениях Древнего Востока, Античности, Средневековья, Нового Времени.

Перечислите и объясните причины возникновения социологии как самостоятельной науки.

Дайте общую характеристику принципам позитивизма по О. Конту.

Раскройте условия и причины возникновения натуралистического направления в социологии

Дайте характеристику особенностям методологии натуралистического направления в социологии

Объясните причины возникновения и особенности методологии психологического направления в социологии

Объясните особенности методологии эмпирической социологии.

Выделите и объясните особенности эмпирического направления в социологии XX в.

Объясните вклад марксистской теории в развитие социологии.

Терминологический диктант

Основные понятия: «социальный реализм», «социальные факты», аномия,

«чистая социология», «понимающая социология», «идеальный тип», технологический детерминизм, диалектико-материалистическая концепция, общественно-экономическая формация, «Чикагская школа», эмпирическая социология, неопозитивизм, парадигма, структурный функционализм, феноменология, этнометодология, символический интеракционизм, футурология, постмодернизм.

Письменное задание:

Таблица: «Донаучные концепции об обществе»

Исторический период развития концепций	Господствующая форма мировоззрения	Ведущие мыслители и их труды	Основные проблемы философского (теологического) анализа общества и общественных процессов

Студентам нужно заполнить данную таблицу.

Вопросы для самоконтроля:

Каковы особенности классической социологии?

В чём заключается значение классической социологии?

Каковы достоинства и недостатки эмпирического направления в социологии XX в.?

Чем объясняется разнообразие парадигм, направлений и теорий современной социологии?

Какие факторы повлияли на развитие социологии в России?

Доклады и сообщения:

Особенности и значение классической социологии.

Вклад М. Вебера в развитие гуманитарных наук.

Проблема объективности и неизбежности взаимосвязи гуманитарных научных исследований на примере классических социологических теорий.

Сущность и циркуляции элиты в концепции В. Парето.

Концепция К. Маркса в социологии: история и современность.

Возникновение и развитие «Чикагской школы».

Проблема развития социологии в условиях тоталитаризма.

Особенности развития гуманитарных наук в СССР.

Влияние важнейших политических событий XX века на развитие социологии.

Футурологические теории в социологии (Д. Белл, М. Понятовский, О. Тоффлер)

«Социология знания» К. Мангейма, Т. Лукмана.

Тема: Общество как система.

Социальная структура и социальная мобильность

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
--------------------------------------	---------------

Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	заполнение таблицы письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Объясните, в чём заключается проблематика разработки понятия общества в социологии. Выделите основные социологические подходы к понятию общества.

Дайте характеристику теориям общества

Дайте характеристику структурно-функциональному подходу к изучению общества.

Дайте характеристику конфликтологическому подходу к изучению общества.

Объясните специфику макросоциологического анализа общества.

Объясните специфику микросоциологического анализа общества.

Докажите, что общество является социокультурной системой.

Дайте общую характеристику структурного функционализма.

Объясните сущность социальной стратификации.

Дайте характеристику моделям стратификационных систем.

Объясните, что такое социальный статус, дайте характеристику видам социального статуса.

Объясните, что такое социальная роль, дайте характеристику его проявлению.

Дайте характеристику социальной мобильности.

Вопросы для письменных ответов:

Дайте общую характеристику типам понятия общества.

Дайте характеристику основным элементам структуры общества.

Укажите признаки общества и дайте им характеристику.

Объясните основные положения социально-исторического детерминизма.

Перечислите типы общества и дайте им характеристику.

Объясните что такое «социальный лифт».

Укажите виды социальной мобильности

Терминологический диктант

Основные понятия: общество (в узком и широком значениях), сферы общественной деятельности, «атомистическая» теория общества, «сетевая» теория общества, теории «социальных групп», макросоциологический анализ общества, микросоциологический анализ общества, социально-исторический детерминизм.

Письменное задание:

Таблица: «Типы общества»

Название типа общества	Признаки типа общества	Исторический (реальный) пример указанного типа общества

Студентам нужно заполнить данную таблицу, указав не менее 3х подходов к классификации типов обществ.

Вопросы для самоконтроля:

В чём заключается специфика социологического анализа общества?

Почему общество является системой?

По каким основным критериям определяются типы общества?

Каковы основные элементы социальной структуры?

Что такое «статусный набор»?

Что такое «социальный лифт», какие виды «социального лифта» характерны для современной социальной мобильности в России?

Доклады и сообщения:

Теории систем: история и современность.

Проблематика определения типа общества современной России.

Трансформация социальной структуры России в XX веке.

Социальная структура современной России.

Теории элит.

Элита России: история и современность.

Тема: Социальные институты и организации

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
--------------------------------------	---------------

Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Объясните, в чём заключается проблематика понятия социального института, когда появляется данное направление социологического анализа и кто из социологов внёс существенный вклад в разработку проблематики социального института

Укажите основные социологические подходы к понятию социального института и объясните их отличия.

Дайте общую характеристику внутренним признакам социального института.

Дайте общую характеристику внешним признакам социального института.

Перечислите виды социальных институтов.

Объясните, что такое жизненный цикл социального института и выделите его этапы.

В чём выражается системность социальных институтов.

Дайте характеристику функциям социальных институтов.

Дайте характеристику дисфункциям социальных институтов.

Раскройте понятие социальной организации

Объясните основные признаки социальных организаций.

Вопросы для письменных ответов:

Объясните этапы институционализации социального института.

Объясните условия институционализации социального института

Перечислите критерии классификации социальных институтов.

Используя «Логический квадрат Р. Мертона» объясните соотношение функций и дисфункций социальных институтов.

Укажите виды социальных организаций.

Объясните функции социальных организаций.

Раскройте сходства и отличия между социальными организациями и социальными институтами.

Терминологический диктант

Основные понятия: социальная институт, социальные потребности, основной социальный институт, динамика социальных институтов, жизненный цикл социального института, системность социальных институтов, латентные функции социальных институтов, социальные организации, социальная иерархия, бюрократия, гражданское общество.

Вопросы для самоконтроля:

Чём можно объяснить разнообразие подходов в социологии к определению социального института?

По каким критериям делят признаки социальных институтов на внутренние и внешние?

Какие социальные институты в большей степени воздействуют на поведение индивидов?

Что общего между социальными институтами и социальными организациями?

В какие социальные организации вовлечена молодёжь, как социальная группа?

Доклады и сообщения:

Общая характеристика вторичных социальных институтов.

Факторы изменения социальных институтов.

Особенности социального института религии. Причины его устойчивости в условиях НТР.

Неформальные социальные организации в современной России.

Бюрократия в России: история и современность.

Тема: Социология культуры

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	заполнение таблицы письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Раскройте проблематику понятия культуры в социально-гуманитарных науках.

Объясните специфику изучения культуры в социологии.

Дайте характеристику основным подходам к понятию культуры в социологии.

Дайте характеристику вариантам структуризации социологии по основным элементам структуры социологии.

Раскройте проблематику сущности культуры в социологическом понимании.

Вопросы для письменных ответов:

Объясните закономерности развития культуры.

Дайте характеристику типам культуры

Раскройте функции культуры.

Терминологический диктант

Основные понятия: культура, цивилизация, язык, труд, нравственность, артефакт, знаки-символы, материальная культура, духовная культура, доминирующая культура, аккультурация, инкультурация, контркультура, субкультура.

Письменное задание:

Таблица: «Типы культуры»

Тип культуры	Произведения искусства			Нормы	Особенности языка	Ценности
	Музыка	Кино	Литература			

Студентам нужно заполнить данную таблицу, указав примеры проявления разных типов культуры.

Вопросы для самоконтроля:

Чем объяснить большое количество вариантов понятия «культура»?

Может ли существовать культура без сознания и трудовой деятельности?

Какие факторы определяют динамику и направление развития культуры?

Каковы критерии определения типов культуры?

Доклады и сообщения:

Культура и цивилизация.

Культура и социально-экономические процессы.

Проблемы неравномерности и противоречивости развития культуры.

Культура и образование.

Культурное развитие современной России.

Тема: Социальные конфликты

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Раскройте понятие социального конфликта,

Раскройте особенности его социологического анализа.

Дайте характеристику социально-биологической теории социальных конфликтов.

Дайте характеристику психологической теории социальных конфликтов.

Дайте характеристику марксистской теории социальных конфликтов (теории насилия).

Дайте характеристику структурно-функциональной теории социальных конфликтов.

Дайте характеристику функционалистской теории социальных конфликтов.

Дайте характеристику положительным последствиям социальных конфликтов.

Вопросы для письменных ответов:

Укажите виды социальных конфликтов и дайте им характеристику.

Дайте характеристику стадиям социальных конфликтов.

Дайте характеристику отрицательным последствиям социальных конфликтов

Дайте характеристику функциям социальных конфликтов

Объясните проблематику и способы урегулирования социальных конфликтов.

Терминологический диктант

Основные понятия: социальный конфликт, субъект конфликта, объект конфликта, зона конфликтного противоречия, фрустрация, стадия социального конфликта, динамика социального конфликта.

Вопросы для самоконтроля:

Как социальные конфликты влияют на развитие общества?

Почему диалектические теории социального конфликта имеют наибольшую популярность в современный период?

Какие виды социальных конфликтов наиболее опасны? Почему?

Какие из видов социальных конфликтов сложнее всего урегулировать?

Возможно ли управление социальными конфликтами?

Доклады и сообщения:

Конфликты поколений в современной России.

Религиозные конфликты в современной России.
 Межнациональные конфликты в современной России.
 Технологии управления конфликтами.
 «Цветные» революции как проявление технологий управления конфликтами.

Тема: Социология личности

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Раскройте проблематику понятия личности в социологии
 Дайте характеристику основным подходам к изучению личности в социологии.
 Дайте характеристику ролевой теории личности.
 Дайте характеристику теории «зеркального я».
 Дайте характеристику диспозиционной теории личности.
 Дайте характеристику марксистской теории личности.
 Дайте характеристику основным факторам формирования личности.
 Дайте характеристику этапам социализации.

Вопросы для письменных ответов:

Раскройте соотношение понятий «человек» и «личность».
 Какие проблемы научного анализа относятся к социологии личности.
 Дайте характеристику типологии личности.
 Дайте характеристику элементам структуры социализации
 Раскройте понятие социализации.
 Дайте характеристику структурным компонентам личности.

Терминологический диктант

Основные понятия: социологический анализ личности, человек, личность, социализация, система личности, социальная зрелость личности, социогенез, биогенез, социализант, социализатор, агент социализации, агентура социализации, тип личности.

Вопросы для самоконтроля:

Чем объяснить разнообразие теорий личности?
 Каковы признаки зрелой личности?
 Почему формирование личности больше всего связано с первым этапом социализации?
 Каковы критерии определения типов личности?

Доклады и сообщения:

Типы личности в современной России.
 Личность как субъект социальных отношений.
 Личность как субъект культуры.
 Личность как субъект трудовой деятельности.
 Личность как субъект политики и права.

Тема: Социальные изменения и процессы. Социальный контроль. Социология медицины. Методология социологических исследований

Форма текущего контроля успеваемости	Виды контроля
Устный	устный опрос доклад решение ситуационной задачи
Письменный	письменный ответ на вопрос конспект тестирование терминологический диктант

Вопросы для устных ответов:

Раскройте понятие социального поведения

Выделите характерные особенности социального поведения.

Раскройте понятие девиантного поведения

Дайте характеристику видам девиантного поведения

Дайте характеристику основным теориям девиантного поведения.

Раскройте понятие социального контроля

Дайте общую характеристику задачам и направлениям социологических исследований в мире.

Дайте общую характеристику задачам и направлениям социологических исследований в современной

России.

Дайте общую характеристику технологиям социальных исследований.

Вопросы для письменных ответов:

Дайте характеристику видам социального поведения.

Укажите причины девиантного поведения

Объясните значение и функции социального контроля

Дайте характеристику видам социального контроля.

Выделите особенности социологии медицины

Укажите виды социальных исследований

Объясните назначение социальных исследований.

Терминологический диктант

Основные понятия: социальное поведение, социальное движение, социальная установка, коллективное поведение, поведение личности, девиантное поведение, социальный контроль, формальный социальный контроль, неформальный социальный контроль, традиция, привычка, стереотип действия, социальная установка, социальная норма, закон, социология медицины, социологическое исследование, выборка, анкетирование, мониторинг, квантификация, социологическое интервью, социологическое наблюдение, социологический эксперимент, анализ документов.

Вопросы для самоконтроля:

В чём заключается специфика социального поведения?

Можно ли целенаправленно развивать в обществе социальную девиацию?

Какие положительные результаты дают социологические исследования в медицине?

Какие проблемы здравоохранения можно выявить с помощью социологических исследований в медицине?

Доклады и сообщения:

Наркомания в современной России.

Алкоголизм в современной России.

Преступность в современной России.

Проституция в современной России.

Девиантное поведение в молодёжной среде.

Социальные исследования в современной России.

Критерии оценки ответов студентов на семинарах

Критерии оценивания устных и письменных ответов:

«отлично» - студент ясно изложил суть вопроса задания, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть вопроса задания, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть вопроса задания, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть вопроса задания, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Критерии оценивания заполнения таблиц:

«5» – содержание соответствует теме, в таблице заполнены все столбцы строки, содержание столбцов и строк соответствует их названию, материал излагается кратко, последовательно, с наличием специальных терминов; таблица оформлена аккуратно карандашом и заполнена без помарок.

«4» – содержание соответствует теме, в таблице заполнены все столбцы строки, содержание столбцов и строк соответствует их названию, материал излагается не достаточно кратко и последовательно, с наличием не большого числа специальных терминов. В оформлении таблицы имеются помарки.

«3» – в таблице заполнены не все столбцы и строки, содержание столбцов и строк имеет некоторые отклонения от их названия, материал излагается не последовательно, специальные термины отсутствуют.

«2» – таблица не заполнена или в таблице заполнены не все столбцы и строки, содержание столбцов и строк имеет существенные отклонения от их названия, материал излагается не последовательно, специальные термины отсутствуют. Таблица оформлена небрежно.

Критерии оценивания доклада (сообщения):

Оценка «5» ставится, в случае если выполнены все требования к написанию и защите: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «4» – основные требования к докладу или сообщению и их защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «3» – имеются существенные отступления от требований. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «2» – тема не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Образцы тестовых заданий по социологии

Вариант 1

Концепции об обществе, его возникновении, структуре, характере развития, возникшие до XIX в. можно охарактеризовать как: А) ненаучные; Б) научные; В) ложные; Г) донаучные.

Общество как специфическая часть объективной реальности изучается: А) точными науками; Б) социально-гуманитарными науками; В) теологией; Г) естественными науками.

Структура социологии представляет из себя: А) внутреннее строение науки, её уровни и части; Б) совокупность методов социологического исследования; В) процесс развития науки; Г) роль социологии в системе социально-гуманитарных наук.

Какая из функций социологии связана с получением новых знаний? А) гуманистическая; Б) прогностическая; В) эвристическая; Г) практическая.

Полученные знания о наиболее масштабных социальных объектах, явлениях и процессах концентрируются и обобщаются в: А) социологических категориях; Б) социологических терминах; В) социологических понятиях; Г) социологических гипотезах.

О. Конт в своих работах обосновал теорию: А) интеракционизма; Б) бихевиоризма; В) позитивизма; Г) социального механицизма.

Соотнесите социологов и основные направления социологии XIX в.

Социолог	Направление социологии
1. Г. Спенсер	А) а) социальный биологизм
2. Г. Лебон	
3. Л. Гумплович	
4. В. Вунд	Б) б) социальный психологизм
5. Г. Тард	

Социологическая концепция марксизма основывается на: А) социально- историческом детерминизме; Б) эволюционной теории Ч. Дарвина; В) психоаналитической теории З. Фрейда; Г) патриархальной концепции происхождения общества-государства Конфуция.

Соотнесите социологические парадигмы с основными теориями XX в.

Социологическая парадигма	Социологические теории
А) парадигма «социальных дефиниций»	1. конфликтная
	2. этнометодология
	3. феноменология
Б) парадигма «социальных фактов»	4. системная
	5. символический интеракционизм
	6. теория социального действия
В) парадигма «социального действия»	7. структурно-функциональная
	8. социального обмена
	9. социальный бихевиоризм
	10. бихевиористическая социология

Общество как систему прямых и косвенных связей представляет: А) сетевая теория общества; Б) атомистическая теория общества; В) структурный функционализм; Г) теория социальных групп.

В современной социологии к определению социального института выделяют: А) три подхода; Б) шесть подходов; В) пять подходов; Г) два подхода.

П.А. Лавров и Н.К. Михайловский были представителями: А) субъективной социологии в России; Б) психологической социологии в России; В) марксистской социологии в России; Г) позитивистской социологии в России.

Вариант 2

Система знаний об окружающем мире, обществе и о своём месте в них является:

А) точкой зрения; Б) теорией; В) мировоззрением; Г) наукой.

Объект социологии современными учёными принято связывать с понятием: А) общество; Б) социум; В) социальное; Г) социальная группа.

С какой из наук не связана социология? А) история; Б) психология; В) микробиология; Г) политология.

Совокупность способов познания применяемых в ходе конкретного научного исследования называется: А) методологией; Б) методикой; В) методом; Г) методологической основой.

Социология как самостоятельная наука развивается из: А) политологии; Б) биологии; В) социальной философии; Г) психологии.

Как, по мнению О. Конта происходит поэтапное развитие знаний: А) мифологический этап, теологический этап, позитивистский этап; Б) мифологический этап, философский этап, позитивистский этап; В) философский этап, теологический этап, позитивистский этап; Г) теологический этап, метафизический этап, позитивистский этап.

Соотнесите социологов и основные направления социологии XIX в.

Социолог	Направление социологии
1. Г. Лебон	А) «Психология народов»
2. Г. Тард	Б) «Психология групп»
3. Л. Гумплович	В) «Психология подражания»
4. В. Вунд	Г) Социальный эволюционизм
5. Г. Спенсер	Д) Социальный органицизм

Укажите, какая теория не входит в парадигму «социальных фактов»: А) бихевиористическая; Б) системная В) структурно-функциональная; Г) конфликтная.

Социология как самостоятельная наука оформляется: а) во второй половине XVIII в.; б) в начале XX в.; в) 30-х гг. XIX в.; г) в

античный период.

Изучение относительно устойчивых социальных связей, форм социального взаимодействия, функционирования социальных институтов проводится: А) на микросоциологическом уровне; Б) прикладной социологией; В) только в рамках социальной инженерии; Г) на макросоциологическом уровне.

Наличие специфических физических объектов относят к: А) внешним признакам социальных институтов; Б) условиям возникновения социального института; В) внутренним признакам социального института; Г) условиям распада социального института.

Социология как наука была запрещена в России: А) в дореволюционный период; Б) в период с 20-х по начало 60-х гг.; В) с 90-х гг. XX в.; Г) с 60-х по 80-е гг. XX в.

Вариант 3

Структура знаний не включает в себя: А) знания об объекте; Б) знания о предмете; В) знания о явлениях; Г) знания о процессах.

Предмет социологии соотносится с объектом социологии как: А) более важное с менее важным; Б) более конкретное с более абстрактным; В) более истинное с менее истинным; Г) независимое и равнозначное.

Методология науки представляет собой: А) комплекс методов используемых наукой; Б) часть науки разрабатывающей общие принципы и способы исследования, включающую классификацию методов и их критический анализ; В) все основные концепции и теории науки; Г) перспективные научные разработки.

Функция направленная на формирование восприятия человека как высшей ценности, называется – А) прогностической; Б) мировоззренческой; В) эвристической; Г) гуманистической.

Основателем социологии большинством социологов признаётся: А) И. Кант; Б) Г. Спенсер; В) О. Конт; Г) Э. Дюркгейм.

Как, по мнению О. Конта реализуется закон классификации (развития) наук:

А) физика – химия – астрономия – математика – биология – социология; Б) математика – астрономия – физика – химия – биология – социология; В) астрономия – физика – математика – химия – биология – социология; Г) физика – астрономия – математика – биология – химия – социология.

Соотнесите классических социологов и их теоретические подходы

Социолог	Теоретический подход
1. Э. Дюркгейм	А) «Чистая социология»
2. М. Вебер	Б) «Понимающая социология»
3. Г. Зиммель	В) Теория нелогического действия
4. В. Парето	Г) Социологизм

Укажите, какие теории входят в парадигму «социальных дефиниций»:

- А) конфликтная, этнометодология, феноменология, системная;
Б) теория социального действия, этнометодология, феноменология, символический интеракционизм;
В) теория социального действия, этнометодология, феноменология, бихевиоризм;
Г) теория социального действия, феноменология, символический интеракционизм.

Понятие общества представлено в современной социологии: А) в трёхосновных значениях;

Б) в одном основном значении; В) в двух основных значениях; Г) в пятиосновных значениях.

Наиболее важный вклад в разработку системной теории общества в XX в. внёс: А) К. Маркс; Б) Р. Дарендорф; В) Т. Парсонс; Г) Д.

Лукач.

Логический квадрат функций и дисфункций социальных институтов был разработан и предложен: А) Р. Мертоном; Б) Ч.Р. Миллсом; В) Л. Козером; Г) К. Поппером.

Кто из эмигрировавших русских социологов внёс большой вклад в развитии социологии XX в. в мировом масштабе: А) М.М Ковалевский; Б) Е.В. Де Роберти; В) П.Б. Струве; Г) П.А. Сорокин

Критерии оценки решения тестов и терминологического диктанта

Процент корректно раскрытых терминов	Баллы
90-100 %	5
80-90 %	4
60-80 %	3
40-60 %	2
20-40 %	1
0-20 %	0

Темы рефератов

«Социология знания»: основное содержание концепции и перспективы её развития.

«Цветные» революции как проявление технологий управления конфликтами в политической

сфере.

Алкоголизм в современной России.

Беспризорность в России.

Болонская декларация и проблема высшего образования в России.

Брак и развод в России.

Бюрократия в России: история и современность.

Вклад О. Конта в развитии социологии.

Г. Спенсер: взгляд на общество.

Девиантное поведение в молодёжной среде.

Демографическая ситуация в России: состояние, тенденции (медицинский аспект).

Депопуляция и фактор здоровья.
Жизнедеятельность семьи: тенденции и проблемы.
Концепции общества в древневосточной и античной философии.
Личность в условиях радикальных социальных перемен.
Личность и проблема социальной идентификации.
Маргиналы в России.
Массовая культура: состояние, образцы и тенденции развития.
Межнациональные конфликты в современной России.
Мировая система и процессы глобализации.
Мода как социальное явление: история и современность.
Наркомания в современной России.
Неформальные социальные организации в современной России.
Образ жизни и здоровье.
Основные виды и структура социальных изменений.
Основные подходы к проблеме личности в гуманитарных науках.
Основные тенденции состояния здоровья населения России (медико-социологический аспект).
П. Сорокин – жизнь и творческая деятельность.
Политическая культура России.
Преступная субкультура.
Преступность в современной России.
Проблемы взаимоотношений между поколениями в современной России.
Проституция в современной России.
Развитие культуры в современной России: достижения, противоречия и перспективы.
Религиозные конфликты в современной России.
Российская семья: особенности, проблемы и перспективы развития.
Современная западная социология.
Современная молодежная субкультура.
Социальная технология «Окно Овертона»: сущность, реализация, последствия.
Социальное неравенство, бедность в России.
Социальные конфликты в обществе. Виды и формы.
Социальный прогресс: его особенности и противоречия.
Социокультурная теория П. Сорокина
Социология В. Парето.
Социология Г. Зиммеля.
Социология М. Вебера.
Средний класс в современной России.
Становление и развитие социологии в России.
Стратификация в современной России.
Студенческая семья в России: история и современность.
Студенческая субкультура.
Субкультура и ее разновидности.
Теории девиации в социологии.
Теория К. Маркса в социологии.
Технологии управления конфликтами.
Футурологические теории в социологии (Д. Белл, М. Понятовский, О. Тоффлер)
Чикагская социологическая школа и её вклад в развитие социологии.
Э. Дюркгейм и проблема суицида. Суицид в современном обществе.
Экология и здоровье населения (медико-социологический аспект).
Элита в России: история и современность.

Критерии оценки реферата:

Оценка **«отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Оценка

«неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вопросы для зачёта

Социология как самостоятельная наука. Объект и предмет социологического познания.
Структура, функции и методы социологии.
Предпосылки возникновения социологии. Вклад О. Конта в развитие социологии.
Натуралистическое направление в социологии.
Психологическое направление в социологии.
Классические социологические теории (Г. Зиммель, Э. Дюркгейм, М. Вебер, В. Парето, Ф. Теннис).
Эмпирическое направление в социологии.
Основные школы и теории современной социологии.
Понятие общества в социологии. Структура общества.
Социологический анализ и теории общества. Современные подходы к изучению общества.
Общество как система. Системный подход к изучению общества.
Социально-исторический детерминизм.
Типология общества в социологии.
Понятие культуры в социологии. Основные подходы к понятию культуры.
Сущность культуры.
Структура культуры.
Типология культуры в социологии.
Функции культуры.
Понятие личности в социологии. Соотношение понятий «человек» и

«личность».

Основные факторы развития личности.

Социальное поведение личности: понятие, сущность и виды.

Понятие и сущность девиантного поведения. Теории девиантного поведения.

Понятие социального статуса. Виды социального статуса.

Понятие социальной роли. Классификация социальных ролей.

Понятие, сущность и значение социализации.

Структура и этапы социализации.

Образование как институт социализации.

Естественная и социальная дифференциация общества. Причины социального неравенства.

Марксистское учение о социальных классах. Системообразующие признаки класса.

Понятие социальной структуры. Ее основные элементы.

Понятие социальной стратификации. Модели стратификационных систем.

Типы социальных структур.

Социальная мобильность.

Социальные нормы и ценности. Социальная маргинальность.

Социальный контроль: понятие, виды и функции.

Понятие, причины, виды и функции социальных конфликтов.

Динамика социального конфликта: основные стадии. Пути разрешения социальных конфликтов

Социальные институты: проблематика понятия и признаки

Условия возникновения и развития, динамика и системность социальных институтов.

Типы социальных институтов. Функции и дисфункции социальных институтов.

Понятие брака, его типы и функции.

Социальный институт здравоохранения.

Понятие социальной общности, виды социальных общностей, проблемы их взаимодействия.

Понятие социальной группы, типология социальных групп.

Понятие, виды и функции социальных организаций.

Семья как социальный институт: понятие, типы и функции.

Развитие социологической мысли в России.

Понятие, виды и факторы социальных изменений.

Понятие и виды социальных процессов.

Общая характеристика социологических исследований.

Задачи к зачётным вопросам

Задача № 1 Укажите соответствие понятий и их определений: 1. Понятия: а) аномия; б) структурный функционализм; в) позитивизм; г) постиндустриальное общество; д) военное общество; е) социальный дарвинизм; ж) символический интеракционизм; з) ценностно-рациональное действие; и) органическая солидарность; к) понимающая социология; л) социальные факты; м) общественно-экономическая формация. 2. Определения: а) социологическая концепция, в основе которой лежит тезис о том, что социология должна строиться по образу и подобию естественных наук и открывать законы, которым подчиняются социальные явления; б) стадия социальной эволюции, тип общественного развития, характеризующийся жесткой, малоподвижной структурой и патерналистским менталитетом; в) способы чувствования, мышления и деятельности, которые возникают в коллективном сознании, не зависят от воли и сознания отдельных индивидов и оказывают на это сознание принудительное воздействие; г) по Г. Дюркгейму, стадия общественного развития, на которой люди в большей степени отличаются друг от друга по индивидуальным качествам и характеру труда; д) состояние упадка нравственных ценностей и норм в определенном обществе; е) социологическая концепция, согласно которой познание социальных явлений предполагает исследование мотивов поступков людей; ж) социальное действие, мотивом которого выступает желание соблюсти нормы морали и нравственные устои, разделяемые индивидом; з) принятие обществом действующей власти, основанное на безличном подчинении букве закона; и) определенный уклад производственных отношений, оказывающий влияние на социальную структуру, а также политическую и духовную сферу жизни общества; к) направление в социологии, кладущее в основу анализа социальных явлений межличностные взаимодействия; л) приложение эволюционной теории и концепции выживания самых приспособленных к жизни общества; м) этап общественного развития, на котором ведущую роль в экономике стала играть сфера услуг.

Задача № 2 Один из представителей социал-дарвинизма, американский социолог У. Самнер, считал, что начальным импульсом к появлению новых социальных норм и институтов являются модели поведения, которые складываются в умах наиболее сильных и прогрессивных людей под воздействием инстинктов, а затем копируются большинством и с помощью идеологии становятся общепринятыми социально одобряемыми нормами. Попробуйте согласиться с данной точкой зрения или опровергнуть ее, опираясь на пример социальных норм и институтов, появившихся относительно недавно, в последние десятилетия.

Задача № 3 Укажите соответствие понятий и их определений: 1. Понятия: а) валидность информации; б) вторичные данные; в) генеральная совокупность; г) качественные методы; д) контент-анализ; е) лонгитюдное исследование; ж) первичные данные; з) пилотажное исследование; и) релевантность информации; к) репрезентативность информации; л) случайная выборка; м) социологическая информация; н) социологическое наблюдение; о) триангуляция. 2. Определения: а) совокупность всех объектов (единиц), относительно которых социолог намерен делать выводы при изучении конкретной проблемы; б) информация, полученная в результате прямого наблюдения или опроса, на основе непосредственной регистрации совершающихся событий; в) информация, представленная в упорядоченной, обобщенной и свернутой форме: в виде описаний, протоколов, таблиц, графиков, уравнений, коэффициентов и иных показателей, удобных для последующих теоретических обобщений и выводов; г) достоверность, общая точность и полнота, свойство информации быть правильно воспринятой; д) информация о социальных явлениях и процессах, полученная с помощью специальных социологических инструментов – опросов, анкетирования, наблюдения, экспериментов, применения специальных социологических методик; е) статистический расчет различных объективных характеристик текста с целью извлечь из документальных источников социологическую информацию, необходимую для решения исследовательских задач; ж) длительное периодическое изучение одних и тех же лиц и влияния на них определенных событий; з) вариант поискового исследования с целью отработки технических процедур и приемов, апробации вопросника; и) методы сбора данных, нацеленные на получение информации о своеобразии конкретного социального объекта, о новых явлениях или процессах, не имеющих массового распространения; к) свойство отобранной информации отражать характеристики изучаемой генеральной совокупности, что позволяет распространить полученные результаты социологического исследования на свойства всей проверяемой совокупности; л) использование нескольких исследовательских методов, их комбинация с целью получения более достоверных эмпирических данных по сравнению с результатами, полученными в случае применения какого-либо одного метода; м) смысловое соответствие между информационным запросом и полученным сообщением; н) число респондентов, отобранное из общего списка генеральной совокупности через равные промежутки; о) метод сбора первичной социологической информации путем непосредственного восприятия и прямой регистрации конкретных действий людей или событий в режиме реального времени.

Задача № 4 Сформулируйте и впишите в таблицу сильные и слабые стороны основных методов сбора социологической информации
Метод исследования Возможности Ограничения Анкетный опрос Индивидуальное интервью Фокус-группа Наблюдение Эксперимент Контент-анализ Кейс-стади Этнографический метод

Задача № 5 Программа социологического исследования обязательно включает методологический и методический разделы. Укажите, к какому разделу следует отнести перечисленные ниже действия: а) разработка рабочих гипотез; б) определение обследуемой совокупности; в) определение целей и задач исследования; г) операционализация основных понятий; д) выбор переменных; е) определение объекта и предмета исследования; ж) выбор методов сбора первичной информации; з) формулировка проблемы исследования.

Задача № 6 Сформулируйте рабочие гипотезы к следующим темам: 1. Роль социальной рекламы в современном обществе. 2. Американцы глазами русских. 3. Благотворительность как культурный феномен. 4. Особенности миграционных потоков в современной России. 5. Взаимодействие крупных компаний и региональной власти. 6. Воздействие добрых сексуальных отношений на институт брака. 7. Работающий студент. 8. Взаимодействие науки и искусства.

Задача № 7 Прочитайте отрывок из книги современного британского социолога Э. Гидденса «Введение в социологию» «Социология занимает первое место в группе дисциплин (включая антропологию, экономику и политологию), которые обычно называют общественными науками. Но можем ли мы в действительности изучать общественную жизнь людей

«научным» образом? Для ответа на этот вопрос нужно рассмотреть основные характеристики науки как формы интеллектуальной деятельности. Что же такое наука? Наука – это использование систематических методов исследования, теоретического мышления и логической оценки аргументов с целью развития знаний об определенном предмете. Научная работа состоит из смеси очень смелого мышления и тщательного подбора данных для доказательства или опровержения гипотез и теорий. Информация и озарения, полученные в результате научных поисков и дискуссий, всегда для некоторой

степени предварительны и открыты для пересмотра, а в некоторых случаях даже для полного отказа от них. Когда мы спрашиваем, «является ли социология наукой», то имеем в виду два момента: «может ли эта дисциплина быть построена согласно процедурам естественных наук» и

«может ли социология достичь такого же уровня точного и хорошо обоснованного знания, которое разработали естественные науки в отношении физического мира». Эти моменты всегда были в некоторой степени спорны, но в течение долгого времени большинство социологов отвечало на них утвердительно. Они считали, что социология может и должна быть уподоблена естественным наукам как по своим процедурам, так и по характеру получаемых данных. Сейчас такой взгляд выглядит наивно. Подобно другим общественным «наукам», социология является научной дисциплиной в том смысле, что она располагает систематическими методами сбора и анализа данных, методами оценки теорий в свете доказательств и логических аргументов. Тем не менее, изучение человеческих существ отличается от изучения событий физического мира, и поэтому ни логическое обрамление, ни выводы социологии не могут быть верно поняты в простых сравнениях с естествознанием. При изучении общественной жизни социолог сталкивается с действиями, значимыми для людей их совершающих. В отличие от объектов природы, люди обладают самопознанием, они видят смысл и цель в том, что они делают. Точно описать общественную жизнь невозможно, если мы прежде всего не уловим смысл, который люди вкладывают в свою деятельность. Например, чтобы описать смерть как

«самоубийство», необходимо располагать знанием о том, какие намерения были у человека в момент смерти. «Самоубийство» имеет место только в том случае, если индивид сам активно добивается саморазрушения. Человек, нечаянно шагнувший под автомобиль и погибший, не может считаться самоубийцей: смерть не была его целью. Тот факт, что мы не можем изучать человеческие существа абсолютно тем же путем, что и объекты природы, с одной стороны, дает социологии преимущество, а с другой – создает трудности, которые отсутствуют у естествоиспытателей. Преимущество заключается в том, что социологи могут задавать вопросы тем, кого они изучают, – другим человеческим существам. С другой стороны, люди, которые знают, что их действия тщательно изучаются, часто начинают вести себя не так, как обычно. Например, когда индивид заполняет опросник, он может сознательно или несознательно дать о себе представление, отличающееся от реального. Он может даже пытаться «помочь» исследователю, давая ответы, которые, как ему кажется, от него ждут». (Э. Гидденс. Введение в социологию). 2. Укажите сходства и отличия социологии и естественных наук по представлению Э. Гидденса 3. Ответьте, в чём Э. Гидденс видит преимущества социологии как науки перед естественными науками?

Задача № 8 Случайная выборка предполагает, что при ее формировании любой представитель рассматриваемой группы населения имеет одинаковую вероятность быть в нее включенным. Для построения случайной выборки осуществляется выбор единиц опроса через определенный интервал. Определите шаг отбора (т. е. через какое количество единиц совокупности будет происходить выбор): если величина генеральной совокупности 2000 чел, а величина выборочной совокупности 50 чел. В каких случаях применим данный вид выборки?

Задача № 9 В самом общем виде процедура социологического наблюдения предусматривает следующий порядок исследовательских действий: 1. Определение цели и задач наблюдения (для чего наблюдать и с какой целью). 2. Выбор объекта и предмета наблюдения (что наблюдать). 3. Выбор ситуации наблюдения (в каких условиях наблюдать). 4. Выбор способа (вида) наблюдения. 5. Определение единиц наблюдения и индикаторов изучаемых аспектов поведения. 6. Выбор способа регистрации наблюдаемого события (карточки, бланки протоколов, кодировочные бланки; ведение записи). Выберите социально значимый вопрос, в изучении которого можно использовать метод наблюдения. Например: «Транспортные пробки в городе»; «Работа с клиентами в банке»; «Фанаты на стадионе»; «Посетители городских кафе или ночных клубов»; «Инвалид и городская среда»;

«Разговоры по мобильному в общественном транспорте».

Задача № 10 Прочитайте приведенное ниже описание известного в социологии эксперимента на выявление факторов, влияющих на готовность людей оказывать бескорыстную помощь (альтруистическая мотивация). Разберитесь этот пример с точки зрения ключевых для подготовки и проведения любого социального эксперимента вопросов: 1. Цели, гипотезы и задачи эксперимента. 2. Выбор экспериментальной группы. 3. Выбор контрольных, факторных и нейтральных признаков. 4. Условия проведения эксперимента и создания экспериментальной ситуации. 5. Выбор индикаторов и способа протекания эксперимента. 6. Эффективность эксперимента. Описание эксперимента На идею этого эксперимента Джона Дарли и Дэниела Бэтсона [J. M. Darley, C. D. Batson, 1973] натолкнула библейская притча о добром самаритянине, в которой священник и левит проходят мимо раненого странника, оставляя его заботам скромного и небогатого самаритянина. Авторы эксперимента поставили перед собой вопрос: что могло удержать от оказания помощи священника и левита? Они предположили, что оба, в отличие от самаритянина, были очень занятыми людьми и, пребывая в постоянной спешке, должны были поспеть сразу во много мест. Преследование своих целей в условиях дефицита времени является одной из форм сосредоточенности на себе,

препятствующей акту оказания помощи. Затем авторы предположили, что священник и левит были глубоко погружены в религиозные размышления, и это также снизило их готовность к помощи. Для проверки своей гипотезы Дарли и Бэтсон провели эксперимент, построенный по образцу рассматриваемой притчи. Студенты-теологи получали (каждый отдельно) задание быстро подготовить первую в своей жизни проповедь продолжительностью 3–5 минут, с которой нужно выступить в здании, находящемся в нескольких кварталах от учебного корпуса. Для одной половины испытуемых темой проповеди была притча о добром самаритянине, для второй профессиональная деятельность священнослужителя, не связанная с выполнением функций духовника. При подготовке доклада испытуемые в разной мере ставились в ситуацию дефицита времени (он мог быть сильным, умеренным или вовсе отсутствовать). Одну группу семинаристов напутствовали словами: «Вы опаздываете, вас ждут уже несколько минут, так что лучше поторопиться», а другой сообщали: «У вас в запасе некоторое время, но ничего не случится, если вы придете к самому началу». По дороге к месту выступления испытуемые проходили мимо человека, лежащего в разорванной одежде, физическое состояние которого было 25 очевидно плачевным. Как и ожидалось, по мере ужесточения дефицита времени помощь становилась все более редкой. Из тех, кому было рекомендовано поторопиться, лишь 10 % пришли на помощь несчастному (который, естественно, был общими психологом). Среди семинаристов, считавших, что времени у них в избытке, таких оказалось 63 %. Однако вопреки ожиданиям авторов поглощенность размышлениями на тему помощи оказалась по сравнению с размышлениями на нейтральную тему более благоприятной для осуществления действий помощи.

Задача № 11 Укажите соответствие понятий и их определений: Понятия: а) общество; б) социальная структура; в) социальная солидарность; г) традиционное общество; д) индустриальное общество; е) постиндустриальное общество. Определения: а) тип общества, в котором основным фактором производства становится капитал, возникает товарное производство промышленных изделий, начинает доминировать городской, промышленный, механизированный труд, а основная часть населения переселяется в города; б) устойчивая и крупная совокупность людей, объединенных на одной территории естественно-исторически сложившимися формами совместной жизнедеятельности и способами

совместного удовлетворения своих коллективных нужд, интересов и потребностей на основе выработанных ими ценностей, норм, институтов, характеризующаяся самоорганизацией, самовоспроизводством, саморегуляцией и саморазвитием; в) тип общества, в котором материальным базисом становится

информационно-технологический способ организации производства, основным фактором производства становится не земля или капитал, а научные знания, информация. Ключевым товаром становятся наукоемкие, высокотехнологические продукты; г) устойчивая совокупность элементов социума, включающая его внутреннюю организацию и строение, законы связи расположения социальных элементов и подсистем в составе общества; д) выражение коллективного сознания человеческих общностей, противостоящее природному эгоизму отдельных индивидов; е) тип общества, в котором основным фактором производства является земля, главным продуктом – предметы потребления, доминирует ручной, преимущественно сельскохозяйственный труд, преобладает сельское население с низкими показателями продолжительности жизни и уровня благосостояния людей.

Задача № 12 Назовите мыслителей (О. Конт, М. Вебер, К. Маркс, Т. Гоббс, Т. Парсонс, Аристотель, Э. Дюркгейм), которым принадлежат следующие высказывания об обществе: 1. Возникновение общества объясняется естественной для людей потребностью общения друг с другом.

2. Общество – продукт общественного договора, соучастники которого – индивиды, отчуждающие часть своих прав в пользу государства и соглашающиеся тем самым пребывать в гражданском состоянии. 3. Общество – органическое единство всего человечества, консолидированное солидарностью, основанной на согласованности функций всех его элементов.

4. Общество не просто совокупность людей, а нечто особое, sui generis, социальная реальность, созданная солидарностью людей. 5. В производстве люди вступают в отношение не только с природой. Они не могут производить, не соединяясь известным образом для совместной деятельности для взаимного обмена своей деятельностью. Чтобы производить, люди вступают в определенные связи и отношения, и только в рамках этих общественных связей и отношений существует их отношение к природе... Производственные отношения в своей совокупности образуют то, что называют общественными отношениями, обществом. 6. За общностями, которыми оперирует социолог, нужно уметь увидеть действующих индивидов, имеющих самые различные мотивы действий, ориентированных на значимый для них в силу традиции или воодушевления, или в силу его законности, общественный порядок. 7. Общество – социальная система, обладающая способностью к самоорганизации и саморазвитию, которая реализуется за счет выполнения фундаментальных функциональных требований: приспособления к меняющимся условиям среды, целеполагания, интеграции и поддержания образца (самосохранения)

Задача № 13 Г. Спенсер считал, что общество подобно живому организму, оно имеет определенные органы-системы, взаимодействующие

между собой. Объясните, почему ученый использовал подобное сравнение. Попробуйте предложить интерпретацию общества как организма несоответствующие аналогии.

Задача № 14 Укажите соответствие понятий и их определений: Понятия: а) восходящая мобильность; б) групповая мобильность; в) социальная структура; г) статусная группа; д) горизонтальная мобильность; е) социальная стратификация; ж) престиж; з) вертикальная мобильность; и) социальная мобильность; к) социальная маргинальность; л) нисходящая мобильность; м) класс. Определения: а) изменение социальной позиции, сопровождающееся сохранением социального статуса; б) особым образом организованное неравенство между различными социальными слоями и общностями; в) перемещение, связанное с изменением социального статуса; г) промежуточное положение в социальной структуре, которое характеризуется не только отсутствием четко определенной позиции, но и утратой определенных социальных норм, правил и моделей поведения; д) мобильность, связанная с понижением социального статуса; е) мобильность, связанная с изменением статуса целых социальных групп; ж) степень уважения определенного статуса; з) совокупность индивидов, занимающих схожие позиции по трем признакам: богатство, престиж, власть; и) изменение положения индивида или группы в социальном пространстве, т. е. переход от одной социальной позиции к другой; к) совокупность статусных групп, занимающих схожие рыночные позиции и обладающих схожими жизненными шансами; л) определенный порядок взаимосвязей между элементами социальной системы; м) социальное перемещение, связанное с повышением социального статуса.

Задача № 15 Прокомментируйте приводимые ниже определения классов. Какие теоретические подходы к анализу стратификации они отражают? В чем заключаются различия между ними? Попробуйте, основываясь на каждом определении, представить стратификационную систему. Сравните полученные результаты. Какой из подходов к определению классов кажется вам наиболее корректным и теоретически перспективным? Класс – это совокупность агентов со сходной позицией в социальном пространстве (П. Бурдьё). Класс – это совокупность статусных групп, занимающих схожие рыночные позиции и обладающих схожими жизненными шансами (М. Вебер). Класс определяется... его местом в общественном разделении труда в целом. Что включает также политическую и идеологическую отношения... (Н. Пулансас). Класс обозначает конфликтные группы, которые возникают в результате дифференцированного распределения авторитета в императивной координированных ассоциациях (Р. Дарендорф). Говоря о классе, мы имеем в

виду не слишком строго определенную группу людей, разделяющих общие интересы, социальный опыт, традиции и системы ценностей, людей, предрасположенных вести себя как класс, определять себя в своих действиях и в своем сознании как класс по отношению к другим группам людей (Э. Томпсон). Определяющей чертой класса является способ коллективного действия (Ф. Паркин). Основанием для выделения класса может служить критерий наличия или отсутствия экономической власти, признаками которого выступают: возможности контроля (распоряжения экономическими ресурсами), размеры собственности (юридическое владение ресурсами), рыночные позиции (способности и квалификация). (У. Рансимен.)

Задача № 16 Укажите соответствие понятий и их определений: Понятия: а) структура социального института б) социальный институт; в) универсальные функции социальных институтов; г) критерии классификации; социальных институтов; д) семья; е) церковь; ж) государство.

Определения: а) устойчивая структура стандартизированных социальных действий и практик упорядоченного удовлетворения базисных потребностей людей; б) закономерный порядок взаиморасположения и взаимосвязи социальных субъектов и других компонентов стандартизированных социальных действий и практик упорядоченного удовлетворения базисных потребностей людей; в) микроинститут социальной сферы общества, удовлетворяющий фундаментальные потребности мужчин и женщин в совместной комфортной жизнедеятельности и воспроизводстве потомства; г) макроинститут политико-правовой надстройки общества, выражающий всенародную волю и общенародные интересы, закрепляющий политический статус народа на определенной территории и осуществляющий посредством императивной власти управление обществом, нормотворчество и правоприменение; д) консолидация людей в сплоченные сообщества на основе удовлетворения их базисных потребностей; е) макроинститут духовной сферы общества, объединяющий единокоренцев единой церковной организацией, религиозными церемониалами, ритуалами, предметами культа и удовлетворяющий их базисные потребности обретения смысла жизни; ж) сфера общественной жизнедеятельности, в которой функционирует устойчивая структура стандартизированных социальных действий и практик людей.

Задача № 17 Американские социологи П. Бергер и Т. Лукман в качестве одного из важнейших условий функционирования социальных институтов называли необходимость их легитимации, т. е. признания их значимости на основе предложенных объяснений. В процессе социализации представители новых поколений усваивают идеи и интерпретации, оправдывающие сложившийся институциональный порядок. Эти оправдания могут иметь вид

рациональных аргументов, исторических объяснений, обращаться к народной мудрости, традициям, верованиям. Представления людей об институтах оказываются важным элементом институционального порядка. Попробуйте привести объяснения, легитимирующие следующие социальные институты: регистрация брака, выбор депутатов, общенациональные праздники, мировой суд, местное самоуправление.

Задача № 18 Укажите соответствие понятий и их определений. Понятия: а) групповая структура; б) групповая динамика; в) малая группа; г) референтная группа; д) вторичная группа; е) групповая сплоченность; ж) социальная группа; з) аутсайдер. Определения: а) индивид с наименьшим авторитетом; б) совокупности людей, характеризующихся общими интересами, ценностями и установками, совместным пространственно-временным бытием, совместной деятельностью; в) степень взаимной привлекательности членов группы, группы как целого; г)

группа, взаимодействие в которой обусловлено стремлением ее членов к достижению определенных целей, где основное значение придается умению выполнять определенные функции, где между людьми отсутствуют глубокие эмоциональные связи; д) группа, к которой человек не принадлежит, но ориентируется на свойственные ее членам ценности и образ жизни; е) небольшая по численности совокупность людей, объединенных общими целями, интересами, ценностями, нормами и правилами поведения, а также постоянным взаимодействием; ж) система иерархически расположенных внутригрупповых отношений; з) развитие или движение группы во времени, обусловленное взаимодействием членов группы, а также внешним воздействием на группу

Задача № 19 Социальный психолог Э. Янис описал феномен

«огруппления мышления». Групповое мышление может негативно сказываться на процессе принятия решений в группах с очень тесными связями, члены которых настолько озабочены сохранением единодушия, что оказывают давление на сомневающихся и даже выполняют роль цензоров по отношению к самим себе. Снижение критических способностей создает иллюзию добровольности принимаемых решений, порождает самоуверенность и излишнюю готовность идти на риск. Изолированность группы, отсутствие информации, директивный стиль руководства усиливают негативные эффекты группового мышления. Приведите примеры

«огруппленного мышления», опираясь на личный опыт и знание истории. Попробуйте сформулировать правила, следование которым позволит противостоять негативному влиянию группового мышления.

Задача № 20 Социальные агрегаты, сочетая в себе черты реальных и номинальных групп, представляют собой случайное скопление людей. Распределите черты, характерные для публики и толпы: 1. Психическое единство создано физическим контактом. 2. Духовная общность на основе сходства интересов. 3. Обладает разрушительной силой. 4. К ней адресованы средства массовой информации. 5. Личность нивелируется, отсутствует возможность выражения индивидуальности. 6. Личность получает возможность самовыражения через общие интересы.

Задача № 21 Укажите соответствие понятий и их определений: Понятия: а) личность; ж) ролевой конфликт; б) ролевая дистанция;

з)

«обобщенный друг». в) социализация первичная; и) ресоциализация; г) социальный статус; к) статус приписанный; д) социальная роль; л) статус достигаемый. Определения: а) положение, приобретаемое индивидом в обществе благодаря его собственным усилиям; б) позиция личности, приобретаемая вне зависимости от ее усилий или выбора; в) система социально значимых черт, характеризующих индивида. г) совокупность общих ожиданий, норм и ценностей, распространенных или принятых в данном обществе; д) занимаемая индивидом позиция в обществе, связанная с определенными правами и обязанностями; е) формирование у ребенка речи, мышления, сознания, усвоение социальных норм и ценностей; ж) переживаемые индивидом противоречивые чувства, связанные с одновременным выполнением нескольких ролей; з) поведение, предписанное определенными обстоятельствами и ожидаемое другими участниками взаимодействия; и) термин, используемый для обозначения способности человека отличать свои разные роли от самого себя; к) усвоение правил и образцов поведения, социальных норм и культурных ценностей, необходимых для жизнедеятельности в новых условиях.

Задача № 22 В одной из школ психолог с помощью тестов исследовал уровень развития интеллекта учеников. После завершения тестирования объявил ученикам и учителям имена «наиболее способных». Среди названных им имен был ряд учеников с весьма невысоким IQ, поскольку в действительности отбор был случайным. Итак, все «узнали», кто в классе самый перспективный. Эти знания сместили оценки поведения и учеников, и учителей. Через год, придя в ту же школу, психолог обнаружил, что все, кому он создал репутацию «наиболее умных», являются лучшими учениками класса. Как вы можете объяснить этот случай с позиции теории «зеркального Я»? Что не объясняет эта теория? Какие еще объяснения вы могли бы предложить?

Задача № 23 Укажите соответствие понятий и их определений: Понятия: а) закон; б) ценности; в) массовая культура; г) обычай; д) традиция; е) нравы; ж) ценностные ориентации; з) народная культура; и) этикет; к) доминирующая культура; л) жаргон; м) субкультура; н) манеры; о) привычки; п) контркультура; р) элитарная культура. Определения: а) традиционный установившийся порядок поведения, закрепленный коллективными привычками; б) обычаи, приобретающие моральное значение; в) нормативный акт, принятый высшим органом государственной власти в установленном конституцией порядке; г) механизм воспроизводства и передачи из поколения в поколение компонентов культуры: символов, языка, обычаев, манер, этикета, законов, нравов; д) социально одобряемые и разделяемые большинством людей представления: добро, справедливость, патриотизм, любовь, дружба; е) индивидуальное отношение и выбор комплекса взаимосогласованных конкретных ценностей в качестве норм поведения; ж) культура привилегированной части общества, созданная членами этого слоя или по его заказу; з) культура, создаваемая анонимными творцами независимо от наличия у них той или иной профессиональной подготовки; и) культура, состоящая из компонентов, создаваемых профессиональными авторами и распространяемая большими тиражами или через средства массовой информации; к) совокупность ценностей, верований, традиций и обычаев, которыми руководствуется большинство членов общества; л) видоизмененная часть общей культуры, носителями которой является большая социальная группа в данном обществе; м) культура социальной группы, противостоящая доминирующей культуре на основе конфликта с господствующими ценностями; н) закрепившиеся в подсознании в результате многократного повторения образцы поведения; о) стилизованные схемы (стереотипы) привычного поведения; п) принятый в особых социальных группах (слоях) комплекс правил стилизованного поведения; р) лингвистическое проявление субкультуры, порождаемое стремлением дать обычным словам необычные синонимы для языкового обозначения принадлежности субъекта к данной социальной группе.

Задача № 24 Ознакомьтесь со следующими определениями культуры:

1. Совокупность приспособления человека к условиям его существования. Приспособление обеспечивается путем варьирования, селекции и передачи по наследству. 2. Культура – это выход избыточной человеческой энергии в постоянной реализации высших способностей человека. 3. Социологическое обозначение для научного поведения, т. е. поведения, не данного человеку по рождению, а должно усваиваться каждым новым поколением заново путем обучения у взрослых людей. 4. Культура – это социально унаследованный комплекс способов деятельности и убеждений, составляющих ткань нашей жизни. 5. Культура – это материальные и социальные ценности любой группы людей (институты, обычаи, установки, поведенческие реакции) независимо от того, дики они или цивилизованные люди. 6. Культура и цивилизация в широком этнографическом смысле складывается в своем целом из знаний, верований, искусства, нравственности, законов, обычаев и некоторых других способностей и привычек, усвоенных человеком как членом общества. 7. Образ жизни, которому следует община или племя. Культура племени есть совокупность стандартов, верований и практик, которым следует племя. 8. Относительно постоянно нематериальное содержание, передаваемое в обществе посредством процесса обобществления. 9. Организованные, повторяющиеся реакции всего общества, сочетающие научное поведение и поведенческие результаты, компоненты которых разделяются и передаются по наследству членами данного общества. 10. Совокупность всего, что создано или модифицировано сознательной или бессознательной деятельностью индивидов, взаимодействующих друг с другом или воздействующих на поведение друг друга. 11. Формы привычного поведения, общие для группы, общности или общества, состоящие из материальных и нематериальных элементов. 12. Культура состоит из материальных объектов (орудий, орнаментов, амулетов), а также действий, верований, установок, функционирующих в контексте символизирования. Опираясь на классификацию определений культуры, предложенную А. Кребером и К. Клакхоном, отнесите приведенные выше высказывания к соответствующему типу определений: а) описательные; б) исторические; в) нормативные; г) психологические; д) структурные; е) генетические.

Задача № 25 Укажите соответствие понятий и их определений: Понятия: а) социальное изменение; е) эволюционные социальные изменения; б) социальные развитие; ж) революционные изменения; в) социальный прогресс; з) морфогенез; г) модернизация; и) социальные движения д) социальный цикл; Определения: а) процесс необратимых, направленных, закономерных социальных изменений; б) социальные изменения, имеющие положительное значение для существования и развития личности и общества; в) переход социального объекта из одного состояния в другое; любое преобразование социальной организации общества или группы, социальных институтов и социальной структуры, образцов поведения, установленных в обществе или группе; г) импортирование традиционными обществами новых социальных ролей и политических институтов, собственных рациональному обществу; д) коллективные действия с целью поддержки социальных изменений в обществе или препятствия им; ж) замкнутый цикл подъема, расцвета и упадка общества, вновь повторяющийся после завершения; з) коренное изменение общества и всех его сфер в ключевых аспектах, ведущих к изменению характера этого общества; и) социальные изменения, приводящие к фундаментальным новшествам; к) постепенное распространение новых ценностей, норм, институтов, правил поведения, ролей и

функций.

Критерии оценивания дифференцированного зачёта:

Уровень качества ответа студента на экзамене определяется использованием следующей системы оценок:

Оценка **«отлично»**

Устный ответ Оценку **«отлично»** заслуживает студент, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение устанавливать взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Задача Студент обнаруживает понимание специфики задания: аргументировано отвечает на вопрос, выдвигая необходимые тезисы, приводя развивающие их доводы, оригинальным способом решает возникшую проблему.

Оценка **«хорошо»**

Устный ответ Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, показавший полное знание учебного материала, систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Задача Студент обнаруживает понимание специфики задания, но при ответе не демонстрирует достаточную обоснованность суждений, предлагает стандартный, типовой способ решения проблемы.

Оценка **«удовлетворительно»**

Устный ответ Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, показавший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, допустивший погрешности в ответе на вопросы.

Задача при выполнении заданий студент допустил недочёты, но имеет необходимые знания для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»**

Устный ответ Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала,

Задача допущены принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
<p>Знание 1: основные признаки и свойства социально значимых профессий (в том числе медицинских)</p> <p>Знание 2: причины, особенности основания социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, сущность и значение толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</p> <p>Знание 3: основные нормы и правила эффективного социального взаимодействия</p> <p>Знание 4: содержание и особенности информационных ресурсов социологического характера, отражающих проблемы и процессы происходящие в современном здравоохранении</p>	<p>Вопросы: 6, 7, 9, 10, 11, 12, 19, 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 38, 40, 42, 45</p> <p>Вопросы: 3, 4, 5, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 28, 30, 32, 36, 37, 43, 44, 47, 48, 49</p> <p>Вопросы: 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 46, 38, 48, 49</p> <p>Вопросы: 1, 2, 8, 10, 11, 12, 48, 49, 50</p>
<p>Умение 1: соотносить общие признаки и свойства социально-значимых профессий применительно к своей, объяснять социальную значимость своей профессии</p> <p>Умение 2: выделять социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Умение 3: использовать различные способы социального взаимодействия с коллегами для решения профессиональных задач, использовать различные способы социального взаимодействия с потребителями для эффективного осуществления профессиональных должностных полномочий и функций</p>	<p>Задачи: 14, 17</p> <p>Задачи 6, 19, 22, 24</p> <p>Задачи: 10, 21</p>
<p>Умение 4: отбирать и анализировать информационные ресурсы</p>	<p>Задачи: 4, 5</p>

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЭТИКА»

Модуль. Введение в биоэтику.

Тема: Биоэтика как область междисциплинарных исследований.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Предмет и специфика биоэтики.

Предпосылки возникновения биоэтики.

Развитие нормативной базы биоэтики.

Биоэтика в России.

Достижения современной медицины и новые моральные проблемы.

Правозащитные движения в сфере охраны здоровья граждан.

Ван Ренселер Поттер – «идеолог» биоэтики.

Международные и российские нормативные акты и документы в области биоэтики и их значение.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Задание для проверки знаний: подготовьте сообщение на одну из предложенных тем.

Темы:

Достижения современной медицины и новые этические проблемы.

Врач и общество в эпоху развития новых биомедицинских технологий.

У истоков биоэтики.

Биоэтика как область познания и социальный институт.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Практические задания для проверки умений:

Приведите примеры значения идеологии экологического движения для развития биоэтики.

Приведите примеры значения идеологии правозащитного движения для развития биоэтики.

Приведите примеры значения признания в обществе ценностно-мировоззренческого плюрализма для развития биоэтики.

Приведите примеры значения новейших достижений медицинской науки и практики для развития биоэтики.

Сравните два подхода к определению предмета биоэтики.

Форма текущего контроля: письменная (работа с документами).

Задание для проверки умений: ознакомьтесь с текстом «Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины. Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997). Ответьте на вопросы и составьте конспект:

Какую цель ставит данная конвенция?

Какие обязательства принимают на себя государства, подписавшие данную конвенцию?

Как определены приоритеты в конвенции?

Какие принципы оказания медицинской помощи заложены в этом документе?

Что является основанием осуществления медицинского вмешательства?

Как защищаются права лиц, не способных дать согласие на медицинское вмешательство?

Какими правами обладает человек при получении медицинской помощи?

Какие допускаются/не допускаются вмешательства в геном человека?

Каковы основные положения о проведении научных исследований?

Каковы основные принципы изъятия органов и тканей у живых доноров в целях трансплантации?

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. В 1891г. профессор Новицкий рассказал случай, свидетелем которого он был в молодости. Речь шла об 11-летней крестьянской девочке, лицо которой было поражено так называемым «водяным раком», в течение 4-5 дней уничтожившим половину лица вместе со скелетом носа и одним глазом. Разрушенные ткани распространяли такое зловоние, что не только медицинский персонал, но и мать не могли долго находиться в палате. Один Федор Петрович Гааз, приведенный к больной девочке, пробыл при ней более трех часов и сидя на ее кровати, обнимал ее и успокаивал. Такие посещения продолжались и в следующие дни, а на третий день девочка скончалась.

Каковы моральные основания поступка Ф.П.Гааза?

Задача №2. Большой резонанс имел конфликт профессора Г.А.Захарьина (1827-1897) с молодым врачом Боевым, который привел к нему на консультацию своего пациента, профессор определил действия молодого врача как неквалифицированные и посоветовал больному обратиться к другому специалисту. После этого 70 врачей подписали письмо, в котором назвали поступок Захарьина неэтичным. Также известен другой случай, когда Г.А.Захарьин отменил назначения молодого врача, а затем признал свою неправоту перед родственниками больной и изъявил готовность письменно извиниться перед самим врачом.

Дайте оценку поступкам профессора? Из чьих интересов он исходил?

Задача №3. Комитет по этическим и юридическим вопросам Американской медицинской ассоциации, рассмотрев этические аспекты отношений между врачами и пациентами в 1991г. принял специальное решение, согласно которому интимные отношения между врачом и пациентом, возникающие в период лечения признано считать аморальными, а интимная связь с бывшим пациентом в определенных случаях также может считаться неэтичной.

Дайте объяснение этому решению, исходя из социальных и культурных представлений о характере отношений «врач- пациент».

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

По идеи В.Р.Поттера биоэтика должна была объединить:

Медицину и биологию

+Биологическое знание и общечеловеческие ценности

Мир сущего и мир должного

Науку и религию

Основная цель биоэтики:

+Защита достоинства и прав человека

Защита прав исследователя

Создание благоприятных условий для развития медицины

Снятие ограничений для экспериментов на человеке

* Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется следующими основаниями:

Возрастом

Социальным положением, финансовой состоятельностью

Психологической и физической полноценностью

+Уникальностью и неповторимостью личности

+Признанием бесценности человеческой жизни

#Биоэтика – это:

Этика жизни

Наука о выживании человека в условиях современного общества

+Дисциплина, изучающая моральные проблемы современной медицины, возникающие в связи с бурным развитием медико-биологических наук и

применением новейших биомедицинских технологий

Синоним деонтологии

Биоэтика как самостоятельная дисциплина возникла:

В начале 20 века

В 40-ые годы 20века

+В 60-70-ые годы 20 века

В 90-ые годы 20 века

Биоэтика первоначально возникла:

В Европе

+В США

В России

В Азии

Биоэтика в России начала развиваться:

В начале 20 века

В 40-ые годы 20века

В 60-70-ые годы 20 века

+В 90-ые годы 20 века

Первым документом в области биоэтики можно считать:

Всеобщую декларацию прав человека

+Нюрнбергский кодекс

Клятву Гиппократ

Хельсинскую декларацию

Автором термина «биоэтика» является:

+Ван Ренселер Поттер

Гиппократ

Парацельс

Андре Хеллегерс

* Основными предпосылками возникновения биоэтики являются:

+Развитие идеологии экологического движения

Авторитет ценностей религиозной культуры

+Развитие правозащитного движения

Международная деятельность ВМА

+Бурное развитие биомедицинских наук и внедрение в практику новейших биомедицинских технологий во второй половине 20 века

+Признание в обществе ценностно-мировоззренческого плюрализма

+Коммерциализация медицинской деятельности

* Особенности биоэтики являются:

Монодисциплинарный характер

+Мультидисциплинарный характер

Регулирует только отношения между врачом и пациентом

+Рассматривает глобальные вопросы: допустимость манипулирования жизнью и смертью человека, последствия вмешательств в природу человека, влияние современной медицины на жизнь человека и общество

+Проблемы обсуждаются на широкой социальной основе (обсуждение идет на различных уровнях, активно участвует общество)

Проблемы обсуждаются исключительно на корпоративной основе (обсуждение идет «за закрытыми дверями» внутри медицинского сообщества)

* Формами развития биоэтики являются:

+Образовательная деятельность
Экспериментальная деятельность
+Мультидисциплинарная область научных исследований
+Развивающийся социальный институт
Законодательная деятельность
* Основные отличия биомедицинской этики от традиционной медицинской этики:
Нарушение принципов биоэтики влечет за собою уголовную ответственность
+Биоэтика закрепляет приоритет прав пациента
+В биоэтике применяется междисциплинарный подход
+Обсуждение проблем ведется на широкой социальной основе, а не на корпоративной
Обсуждаемые проблемы в биоэтике ограничиваются рамками отношений «врач-пациент»
Биоэтика как социальный институт представлена:
Научно-исследовательскими центрами
+Широким сетью этических комитетов
Правительственными организациями
Медицинскими ассоциациями
Мультидисциплинарный характер биоэтики означает:
Проблемы обсуждаются на широкой социальной основе
+ Проблемы обсуждаются представителями различных дисциплин
Проблемы носят дискуссионный характер
Автор термина «биоэтика» Ван Ренселер Поттер написал книгу:
«Биоэтика»
«Биоэтика – путь вперед»
+«Биоэтика – мост в будущее»
Проблемы биоэтики являются:
Догматичными
Неопределенными
+Дискуссионными
Индивидуальными
В проблемное поле биоэтики не включены:
Моральные проблемы вмешательства в репродукцию
Моральные проблемы смерти и умирания
Моральные проблемы вмешательства в геном человека
+Все включены
Коммерциализация медицина –
Это платные медицинские услуги
Это норма современной медицины
+Это явление современной жизни, когда отношения в сфере медицины выстраиваются по законам рынка
Медикализация жизни-
Это потребление большого количества лекарственных средств
+ Это явление современной жизни, когда медицина оказывает значимое влияние на жизнь человека
Это продажа лекарственных средств без рецепта врача
Биоэтика в России стала преподаваться в медицинских вузах как обязательная дисциплина с:
+2000г.
1991г.
1999г.
1993г.
Научные исследования по биоэтике имеют характер:
Монодисциплинарный
+Междисциплинарный
Задержка развития биоэтики в СССР связана с:
Нежеланием ученых заниматься этим направлением
Отставанием медицины СССР от западных стран
+Отсутствием сформированного комплекса предпосылок
Задержка формирования комплекса предпосылок для развития биоэтики в СССР была обусловлена:
+ Идеологией
+Политическим режимом
Плохой организацией здравоохранения
Низким качеством медицинской помощи
Стимулом формирования комплекса предпосылок для развития биоэтики в СССР стали:
Улучшение качества медицинской помощи населению
Сухой закон
+Демократические процессы
Распад СССР
«Талидомидовая катастрофа» является доказательством:
Низкого качества лекарственных средств
+Значения идеологии экологического движения в медицине
Безразличия фармацевтических производителей
Главной причиной возникновения моральных проблем современной медицины является:
Глобализация
Коммерциализация
+Развитие медицины
Ценностно-мировоззренческий плюрализм предполагает:
Наличие одной системы ценностей в обществе
+Наличие множества систем ценностей в обществе с разными основаниями
Отрицание возможности существования множества систем ценностей в обществе
Толчком для развития правозащитного движения в сфере оказания медицинской помощи стал:
+Нюрнбергский процесс
Окончание второй мировой войны
Начало холодной войны
Прикладное значение биоэтики:
Помогает разобраться в сути моральных проблем
Биоэтика имеет теоретический характер
+Разрабатывает систему моральных и правовых норм
Автором одного из первых учебников по биоэтике в России в 90-ые годы 20 века «Биоэтика в России: ценности и законы» является:
Б.Г. Юдин
П.Д. Тищенко

+И.В.Силуянова

А.Я.Иванюшкин

Первой исследовательской организацией, начавшей систематическое междисциплинарное обсуждение моральных проблем современной медицины, стал созданный в 1969 году врачом-психиатром Виллардом Гейлином и философом Дэниэлом Кэллахеном стал:

+«Хейстингский центр»

Этический комитет

Медицинская ассоциация

Какой орган был создан при Центре «Искусственная почка» в городе Сетл в 1961г., который занимался отбором первых пациентов для искусственного гемодиализа:

Консилиум

Симпозиум

+Этический комитет

Медицинская ассоциация

В ходе Нюрнбергского процесса был принят документ:

Хельсинская декларация

Лисабонская декларация

Токийская декларация

+Нюрнбергский кодекс

Придал новое звучание термину «Биоэтика», рассматривая биоэтику как диалог медицины и философии / этики:

Ван Ренселер Поттер

Гиппократ

Парацельс

+Андре Хеллегерс

Вопросы для самоконтроля:

Кем и когда было впервые введено понятие «биоэтика»? Какое значение было вложено в это понятие первоначально?

Как эволюционировал термин «биоэтика»? Дайте определение.

Каковы предпосылки возникновения биоэтики?

В чем суть моральных проблем в современной медицинской науке и практике?

Объясните междисциплинарный характер биоэтики.

Назовите направления развития биоэтики.

В чем специфика биоэтики?

Каковы особенности биоэтики как современной формы профессиональной медицинской этики?

Назовите наиболее значимые документы в области биоэтики?

Какое значение имело принятие Советом Европы конвенции «О правах человека и биомедицине» (1997)? Какое значение имеет данный документ для России?

Тема: Исторические основания биоэтики.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Особенности развития медицинской этики в Европе в период Античности и Средневековья.

Основные тенденции развития медицинской этики в Европе в Новое и Новейшее время.

Развитие врачебной этики в России до революции.

Медицинская этика в СССР.

Традиции врачебного искусства древнего и средневекового Востока.

Гиппократ – «отец медицины».

Флоренс Найтингейл – основательница сестринского дела.

Великий русский врач Н.Н. Пирогов.

Н.Н. Петров - основоположник советской медицинской деонтологии.

Форма текущего контроля: письменная (работа с документами).

Задание для проверки умений: ознакомьтесь с текстом и проведите сравнительный анализ «Клятвы Гиппократа» и «Клятвы врача России». Заполните таблицу:

Критерии сравнения	Клятва Гиппократа	Клятва врача России
Статус клятвы (моральный, правовой)		
Общие положения		
Различия		

Основные принципы и правила, закрепленные в клятве		
--	--	--

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).

Задание для проверки знаний: дайте определение.

Биоэтика;

Профессиональная этика;

Медицинская этика;

Деонтология (медицинская);

Патернализм (в медицине).

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. В «Наставлениях» Гиппократ советует своему ученику: «И я, советую, чтобы ты не слишком негуманно вел себя, но чтобы обращал внимание на обилие средств (у больного) и на их умеренность, а иногда лечил бы и даром, считая благодарную память выше минутной славы. Если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким в особенности должно ее доставить...»

Как расставлены нравственные приоритеты в этом совете?

Задача №2. Одним из символов медицины является горящая свеча.

Объясните, что это символизирует. Какие этические представления являются основой этого символа.

Задача №3. В 1526г. в городе Базеле известный врач Парацельс (1493-1543) публично сжег основной учебник студентов-медиков того времени «Канон врачебной науки» Авиценны. Кроме того, одно из его высказываний гласит: «Из сердца растет врач, из Бога происходит он, и высшей степенью врачевания является любовь».

Соотнесите поступок с высказыванием и объясните, в чем его значение.

Задача №4. Основоположник отечественной терапии М.Я.Мудров умер летом 1831г. во время эпидемии холеры. Он заразился после многомесячной борьбы с эпидемией сначала в Поволжье, а затем в Петербурге. Надпись на могильной плите гласит: «Под сим камнем погребено тело Матвея Яковлевича Мудрова... окончившего земное поприще свое после долговременного служения человечеству на христианском подвиге подавания помощи зараженным холерою в Петербурге и павшего от оной жертвой своего усердия».

Можно ли считать смерть М.Я.Мудрова нравственным подвигом? Обоснуйте.

Задача №5. Н.И.Пирогов в предисловии своего отчета «Аналы хирургического отделения клиники императорского Дерптского университета2(1837) написал: «Я считал... своим священным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнаружить свои ошибки, чтобы простеречь от них других людей, менее сведущих»

Какую профессиональную этическую норму в отношении врачебных ошибок сформулировал Н.И.Пирогов?

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

* Аналогами «Клятвы Гиппократова» являются:

+Факультетское обещание

Нюрнбергский кодекс

+Клятва Флоренс Найтингейл

Лиссабонская декларация

+Клятва врача России

+Женевская декларация

Клятва врача России имеет статус:

Морально-этический

+Официальный, правовой

Личностный

Декларативный

Филантропия в медицине - это:

Получение вознаграждения после оказания помощи

Получение вознаграждения еще до оказания помощи

+Безвозмездное оказание неотложной помощи

Личное обогащение врача

Проявление уважения и почтения к своим учителям было провозглашено как обязанность ученика:

Парацельсом

Персивалем

Авиценной

+Гиппократом

основополагающий принцип этики Гиппократова:

«Делай добро»

+«Не навреди»

«Соблюдай долг»

«Уважения автономии пациента»

Этика Гиппократова сформировалась в период:

Возвышения лекарей-жрецов

Распада Римской империи

+Становления светской медицины в Древней Греции

Распространения христианства в Европе

Этика Гиппократова направлена на:

+Завоевание социального доверия к профессии врачей

Повышение личностного статуса врача

Привлечение к уголовной ответственности врачей

Приобретение врачами жреческого статуса

* В «Клятве Гиппократова» впервые были сформулированы требования:

+Обязательство сохранения врачебной тайны

Руководство интересами врача

+Запрет на аборт
+Запрет на эвтаназию
Получение вознаграждения от пациента
+Обязательство не причинения вреда пациенту
На развитие медицинской этики в средние века в Европе оказало сильнейшее влияние:
Развитие науки
+Христианство
Развитие искусства и литературы
Ислам
основополагающий принцип врачебной этики Парацельса:
+«Делай добро»
«Не лжесвидетельствуй»
«Не укради»
«Знание – сила»
Современники называли этого врача «рыцарем врачебной этики»:
Ф.И.Гааз
М.Я.Мудрова
Н.И.Пирогова
+В.А.Манассеина
Врач и литератор, автор повести «Записки врача», в которой были предвосхищены многие проблемы, рассматриваемые современной биоэтикой:
А.П.Чехов
М.А.Булгаков
+В.В.Вересаев
Развитие медицинской этики в России после революции затормозилось в связи:
Лишение врачей права профессиональной автономии и самоуправления
Признание медицинской этики буржуазным пережитком
Перевод врачей на положение государственных служащих
Монополия одной идеологии в советском государстве
Тоталитарная политическая система
+Все выше перечисленное
Термин «медицинская деонтология» в СССР был введен:
Н.А.Семашко
+Н.Н.Петровым
Б.В.Петровским
* Специфическими чертами патернализма в медицине являются:
Вся информация предоставляется пациенту
+Руководящая роль в отношениях с пациентом принадлежит врачу
Все решения принимает пациент
+Врач заботится о нуждах пациента, подобно тому, как отец заботится о своем ребенке
+Ответственность за решения о здоровье пациента врач берет на себя
Автор «Молитвы врача»:
Авиценна
+Маймонид
Неизвестный автор
Гиппократ
Автор первого учебника по медицинской этике, вышедшего в 1803 году в Великобритании:
Парацельс
Ф.Бекон
И.Бентам
+Т.Персиваль
Какой из перечисленных принципов является основным для деонтологии:
+«Исполняй долг»
«Не прелюбодействуй»
«Храни врачебную тайну»
«Помоги коллеге»
Первый переводчик трудов Гиппократа на русский язык и ярый пропагандист его учения:
Ф.И.Гааз
+М.Я.Мудров
Н.И.Пирогов
В.А.Манассеин
Этому врачу в народе прозвали «святым доктором»:
+Ф.И.Гааз
М.Я.Мудров
Н.И.Пирогов
В.А.Манассеин
Этот врач впервые в России публично признался в своих врачебных ошибках, считая, что тем самым он предотвращает их повторение, чем заслужил еще больший авторитет своих коллег:
Ф.И.Гааз
М.Я.Мудров
+Н.И.Пирогов
В.А.Манассеин
Основным принципом биоэтики является:
Принцип «не навреди»
Принцип «делай благо»
+Принцип «уважения автономии личности»
Принцип «соблюдай долг»
основоположником традиционной медицинской этики был:
Парацельс
+Гиппократ
Аристотель
Авиценна
Какая из перечисленных форм профессионального этического сознания не относится к историческим моделям биомедицинской этики:
Модель Гиппократа
Модель Парацельса
Деонтологическая модель
Биоэтическая модель
+Фашистская медицина

* Модель Парацельса направлена на:
Служение Богу
Завоевание социального доверия к профессии врачей
+Завоевание духовного доверия пациента к врачу
Поддержание авторитета врача
+Установление личностных эмоционально-духовных контактов врача с пациентом
+Проявление врачом милосердия и сострадания к больному
Патерналистическая модель взаимоотношений врача с пациентом окончательно оформилась:
В Античности
+В Средние века
В Новое Время
В 20 веке
«Я не вручу никакой женщине абортивного пессария» - говорится в:
Клятве врача России
Присяге советского врача
Женевской декларации
+Клятве Гиппократу
Принцип «не навреди» является основополагающим в:
Модели Парацельса
+ Модели Гиппократу
Деонтологической модели
Биоэтике
Принцип «соблюдай долг» является основополагающим в:
Модели Парацельса
Модели Гиппократу
+Деонтологической модели
Биоэтике
Принцип «делай благо» является основополагающим в:
+Модели Парацельса
Модели Гиппократу
Деонтологической модели
Биоэтике
Принцип «уважения автономии пациента» является основополагающим в:
Модели Парацельса
Модели Гиппократу
Деонтологической модели
+Биоэтике
Клятва врача России запрещает:
Производство аборта
Клонирование человека
Трансплантацию органов и тканей человека
+Эвтаназию
Наркомздрав РСФСР Н.А.Семашко предлагал отказаться от:
+Врачебной тайны
Принудительного лечения
Абортов
Эвтаназии
Работа Н.И.Пирогова, в которой он впервые в России поднял вопрос о врачебных ошибках, называлась:
О врачебных ошибках
Записки врача
+Анналы хирургического отделения клиники Императорского Дерптского университета
Трактат о врачебных ошибках
Записки молодого хирурга
Какого обещания нет в «Клятве» Гиппократова сборника:
Не делать сечения каменной болезни
Не разглашать врачебной тайны
+Приступая к лечению не думать о гонораре
Уважать учителя наравне с родителями
Чисто и непорочно проводить свою жизнь и свое искусство
Как называлась клятва, которую давали выпускники медицинских факультетов России во 2-ой половине XIX века:
Клятва Гиппократу
+Факультетское обещание
Обещание Российского врача
Клятва Российского врача
Клятва выпускника
Работа М.Я. Мудрова, посвященная медицинской этике называлась:
Слово о благоприличном поведении
О нравственных качествах российского врача
О медицинской деонтологии
+Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача
Наставления начинающим врачам
Афоризм: «Здоровье –это ещё не всё, но все без здоровья – ничто» принадлежит:
Платону
+Сократу
Канту
Гиппократу
Врач, занимавшийся в 19 веке в России проблемой улучшения условий содержания заключенных:
+Ф.И.Гааз
М.Я.Мудров
Н.И.Пирогов
В.А.Манассеин
Наиболее древняя, традиционная модель взаимоотношений между врачом и пациентом:
Совещательная
+Патерналистическая
Информационная
Экспертная
Конвенциональная.

Источник моральных норм в древнеиндийской медицине:

+Аюрведа
Буддизм
Кришнаизм
Йога

Автор «Канона врачебной науки»:

+Авиценна
Маймонид
Неизвестный автор

Гиппократ

Сравнивал врачебную тайну с тайной исповедью:

Ф.И.Гааз
М.Я.Мудров
Н.И.Пирогов
+В.А.Манассеин

Одна из старейших медицинских ассоциаций, возникшая в 1847 году и существующая по сей день:

Ассоциация врачей России
Всемирная медицинская ассоциация
+Американская медицинская ассоциация

Бог медицины и врачевания в древнегреческой мифологии:

+Асклепий
Аполлон
Юпитер
Зевс

От имени древнегреческой богини Панакеи образовался термин:

Пальпация
+Панацея
Пандемия
Панкреатит

От имени древнегреческой богини Гигиены образовался термин:

Гайморит
Гамета
+Гигиена
Габитус

Вопросы для самоконтроля:

Каковы исторические предпосылки формирования этики Гиппократа?

Назовите основные этические позиции этики Гиппократа.

В чем значение исторической модели медицинской этики, сформулированной Гиппократом?

Почему, на Ваш взгляд, «Клятва Гиппократа» до сих пор считается эталоном профессиональной этической позиции врача?

Какую клятву дают выпускники российских медицинских вузов? Какой у нее юридический статус?

Какова историческая роль христианства в развитии врачебной этики в Европе?

Что такое «патернализм» в медицине? Объясните этимологию данного термина.

Какую роль в модели Парацельса занимает моральный характер взаимоотношений между врачом и пациентом?

Какой вклад внес Авиценна в формирование профессиональной этики?

Чем отличалась корпоративная этика Персиваля от характера профессиональных взаимоотношений распространенных в то время?

Кем из выдающихся русских врачей начато рассмотрение врачебных ошибок как элемента нравственной культуры врача? Какое это имело значение?

Расскажите об этических воззрениях основоположника отечественной терапии М.Я.Мудрова.

Как Вы считаете, можно ли назвать нравственным подвигом смерть великого русского врача М.Я.Мудрова?

Почему Ф.И.Гааза в народе называли «святым доктором»?

Каковы нравственные установки земской медицины?

Охарактеризуйте деятельность и взгляды врача и общественного деятеля В.А.Манассеина .

Какие изменения произошли в развитии медицинской этики в СССР после революции?

Кто является первым разработчиком деонтологической модели врачебной этики в СССР? Для какой врачебной специальности была разработана эта модель?

Какое понятие является основополагающим для деонтологии? Какие требования формируются на основе этого понятия к врачу?

Назовите особенности деонтологических требований.

Дайте характеристику присяги врача Советского Союза 1971г.

В чем проявился кризис отечественного здравоохранения в постсоветский период, и как это повлияло на морально-нравственные устои профессии?

Объясните значение Нюрнбергского процесса в формировании биомедицинской этики.

Какую роль играет Всемирная медицинская ассоциация?

Какое значение имеют документы ВМА?

Тема: Теоретические основы биоэтики.

Принципы биомедицинской этики.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Мораль и право как регуляторы общественных отношений. Этика как наука о морали.

Идеалистическо-деонтологический тип этических теорий. Консерватизм в биоэтике.

Натуралистическо-прагматический тип этических теорий. Либерализм в биоэтике.

Роль этических принципов в медицине.

Принцип «не навреди!» и его значение в формировании социального доверия к профессии врача.

Принцип «делай благо!» как призыв к позитивному действию.

Принцип уважения автономии пациента как основополагающий принцип биоэтики.

Принцип справедливости как залог социальной стабильности.

Форма текущего контроля: письменная (работа с учебной литературой).

Задание для проверки умений: ознакомьтесь с текстом учебника и проведите сравнительный анализ типов этических теорий: идеалистическо-деонтологический и натуралистическо-прагматический. Заполните таблицу:

Критерии сравнения	Идеалистическо-деонтологический тип	Натуралистическо-прагматический тип
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Примеры теорий и авторов, относящихся к данному типу		
Основа классификации типов (ключевые понятия, принципы и подходы к оценке выбора и действия)		
Возможные негативные проявления применения данных этических теорий		
Позиции в биоэтике, сформировавшиеся на основе данных типов этических теорий		

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).
Задание для проверки знаний: дайте определение.

Этика;
Мораль;
Нравственность;
Либерализм (в биоэтике);
Консерватизм (в биоэтике);
Идеалистическо-деонтологическая этика;
Натуралистическо-прагматическая этика;
Право;
Деонтология;
Утилитаризм;
Гедонизм;
Прагматизм;
Нигилизм;
Принцип «не навреди»;
Принцип «делай благо»;
Принцип уважения автономии пациента;
Принцип справедливости.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. В 1886г медицинская общественность была шокирована самоубийством профессора-хирурга Петербургской военно-медицинской академии С.П.Коломнина. он оперировал женщину по поводу язвы прямой кишки и использовал в качестве анестезии раствор кокаина, пациентка скончалась через 3 часа после операции, вскрытие показало отравление кокаином. В медицинской науке на тот момент не было достаточно сведений по определению доз кокаина для анестезии, Коломнин определил дозу, основываясь на медицинской литературе, однако ситуация усугублялась, тем, что он не правильно поставил диагноз и операция вообще не была показана пациентке. Через 5 дней после операции он застрелился, известен его ответ на уговоры друзей не придавать особого значения этому случаю: «У меня есть совесть, я сам себе судья».

Как проявляются понятия честь и долг в поступке С.П.Коломнина?

Задача №2. В.А.Манассеин (1841-1901) славился как бессребреник, став профессором он оставил частную практику, но дважды в неделю он принимал на дому малоимущих студентов и рабочих, зачастую эти приемы заканчивались раздачей денег на лекарства.

Какая характерная черта профессиональной медицинской этики проявилась в действиях этого врача?

Задача №3. Согласно древнему афоризму: «Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком».

Зависит ли профессиональное поведение врача от его нравственных качеств?

Задача №4. Бригада «скорой помощи» выехала на вызов: женщине 40 лет оторвало 2 пальца правой кисти, которые висят на кожном лоскуте (на руку упала бетонная плита). Врач «скорой помощи», будучи сам нездоров, естественно, хотел закончить работу побыстрее. Но, когда женщину привезли в больницу, и оказалось, что там не производят микрохирургию кисти, он отказался оставить женщину в этом стационаре и, преодолевая собственное не здоровье, дал указание ехать в другую больницу, где женщина могла получить действительную помощь.

Какие морально-этические представления лежали в основе действий врача?

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Этикет - это форма поведения, означающая:

+Признание значения особых правил поведения в социальных отношениях

Особая условная вежливость

Способность человека к социальной адаптации

Признание значения социальной субординации

* Мораль – это:

Философское учение

+Совокупность принципов и способов взаимодействия людей

+Система общепризнанных норм поведения;

Всеобщие законы развития общества

+Регулятор общественных отношений

Право – это:

+Система общеобязательных норм поведения, установленных государством

Система наказания, за нарушение закона

Строгое соблюдение законов

Способ оценки правильности поведения человека

* К основным формам социальной регуляции медицинской деятельности относятся:

+мораль

политика

+право

искусство

Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

право на отклоняющееся поведение

+осознанный выбор моральных принципов и этических правил поведения

уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

независимости

медицинское право–приоритетно

должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

+биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права

Какое из перечисленных оснований формирует медицинскую профессию:

Экономическое

Познавательное (гносеологическое);

+Моральное

Термин «утилитаризм» ввел:

И.Кант

Ф.Ницше

+И.Бентам

Ф.Бекон

Термин «деонтология» ввел:

Ф.Ницше

+И.Бентам

Ф.Бекон

И.Кант

Выражение: «Делай, что должен и будь, что будет» характерно для:

Натуралистическо-прагматического типа этических теорий

+Идеалистическо-деонтологического типа этических теорий

Выражение: «Цель оправдывает средства» характерно для:
+Натуралистическо-прагматического типа этических теорий
Идеалистическо-деонтологического типа этических теорий
Профессиональная медицинская этика традиционно относилась к:
Натуралистическо-прагматическому типу этических теорий
+Идеалистическо-деонтологическому типу этических теорий
Либерализм в биоэтике основывается на:
+Натуралистическо-прагматическом типе этических теорий
Идеалистическо-деонтологическом типе этических теорий
Консервативная позиция в биоэтике основывается на:
Натуралистическо-прагматическому типу этических теорий
Идеалистическо-деонтологическому типу этических теорий
Высокие требования, предъявляемые обществом к врачам обусловлены:
Опасностью медицинских вмешательств
Врачебными ошибками
+Значимой социальной ролью врачебной профессии в обществе
#Что отличает моральное регулирование медицинской деятельности от правового:
+Свобода выбора действия
Произвольность мотива деятельности
Уголовная безнаказанность
Социальное одобрение
Долг—это то, что исполняется в силу:
Профессиональных обязанностей
+Требования совести и следствия морального идеала
Приказа начальника
Требования близких людей
Медицину и этику объединяет:
+Человек как предмет изучения
Методы исследования
Овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих отношениях
Стремление к знанию механизмов человеческого поведения
Этика – это наука:
Об отношении живых существ между собой
+О природе и смысле явлений и норм морали и нравственности
О минимизировании зла в человеческих отношениях
Об умении правильно себя вести в обществе
Нравственность—это понятие, определяющее:
+Совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
Склонность к добру
Часть философии
Способность человека оказывать помощь другому человеку.
Термин «этика» был введен:
+Аристотелем
Гиппократом
Парацельсом
Персивалем
Термин «этика» был введен:
+В IV веке
В XX веке
В X веке
В V веке
* Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения:
Гедонизм
+Традиционное христианское мировоззрение
Прагматизм
+Этика Канта
Фрейдизм
* Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на:
ветхозаветную мораль
+Учение Ф. Ницше
+Прагматизм
Стоицизм
Платонизм.
Нравственный идеал – это:
+образ высшего личного совершенства
образец профессионального мастерства
герой, пожертвовавший собой ради спасения другого человека
Благотворительность – это:
+бескорыстная деятельность в целях удовлетворения интересов людей, нуждающихся в содействии
проявление равенства в жизнедеятельности
языческая добродетель
* Проявление милосердия заключается в следующем:
+обладании чувством и способностью к состраданию
+готовности оказать помощь тому, кто в ней нуждается
Выполнение профессиональных обязанностей
Гедонизм - учение, которое отождествляет благо с:
+Удовольствием
Счастьем
Пользой
Свободой
Согласно натуралистической концепции поведение человека определяется:
Интересами социальной группы
Волей Бога
+Биологическими потребностями
Национальными интересами
Учение, которое отождествляет благо с удовольствием:

Плюрализм

+Гедонизм

Детерминизм

Скептицизм

* Профессиональная этика – это:

Принадлежность к определенной профессии

+Нравственное самосознание, психология и идеология профессиональной группы

+Совокупность моральных норм, обеспечивающих нравственный характер взаимоотношений между людьми в определенной профессии

Регулятор поведения

Медицинская этика – это:

Особая этика

+Отрасль профессиональной этики, регулирующая деятельность медицинских работников

Этика врача

Преференции для медицинских работников

Медицинская деонтология – это:

+Совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников, сформированных на основе представлений о долге

Медицинская этика

Раздел этики, в котором рассматриваются представления о долге

Патернализм (в медицине) – это:

+Модель взаимоотношений между врачом и пациентом, при которой пациент полностью полагается на квалификацию и опыт лечащего врача

Отцовская забота врача о пациенте

Обязанность пациента подчиняться врачу подобно ребенку

Соотношение добра и зла заключается в том, что:

+добро самодостаточно и самозначимо

зло самодостаточно

добро и зло имеют взаимную обусловленность

* Совесть – это:

+способность переживать неисполненность долга

продукт разума

+внутреннее знание добра и зла

+способность распознавать качество поступка

* Свобода отличается от произвола тем, что она:

+ ограничивает возможности человека делать всё, что хочешь

+ определяет возможность и способность человека к нравственному совершенствованию

определяет сущность человека

* Свобода является:

законом природы

законом общественной жизни

+осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию

+свойством человеческой природы

освобождением от всех морально-этических ограничений

Для исламской морально-религиозной традиции характерно:

+ориентация на Коран и свод канонических законов ислама

приоритет свободной воли человека

доминанта социально-политических интересов государства

Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, являются:

общие национальные интересы

+свод канонических законов ислама

способность и право интерпретации специалиста

интересы науки

«Должное» морали – это:

+идеальная сторона морали

ее практическое воплощение в жизнь

ее историческое лицо

философская сущность

«Сущее» морали – это:

идеальная сторона морали

+ воплощение моральных положений в практике

ее историческое лицо

философская сущность

Основное содержание врачебного долга:

квалифицированное выполнение врачом своих профессиональных обязанностей

+обязанность врача ставить интересы пациента выше своих личных интересов

соблюдение врачебной тайны

соблюдение норм морально-этического и правового регулирования медицинской деятельности

Определяющим регулятором решения сложных этических проблем в профессиональной деятельности является:

+принципы профессиональной этики

экономических интересов

благополучия индивидуальной карьеры

Вопросы для самоконтроля:

Какова связь между понятиями «мораль» и «нравственность»?

Всегда ли нравственный выбор человека соответствует общепризнанным нормам морали? (приведите примеры)

Можно ли оправдать отклонение в поведении человека от общепризнанных моральных норм? (приведите примеры)

От чего зависит моральный авторитет личности в обществе?

Происходит ли изменение моральных норм во времени? Чем это обусловлено? (с примерами)

В чем отличие/общее между моральными и правовыми нормами?

Достаточно ли правовых норм для регулирования общественных отношений?

В каких профессиях традиционно используется понятие «профессиональная этика»? что объединяет эти профессии?

Что является отличительными признаками профессиональной этики?

Охарактеризуйте идеалистическо-деонтологический тип этических теорий. Приведите примеры подобных этических теорий.

Охарактеризуйте натуралистическо-прагматический тип этических теорий. Приведите примеры подобных этических теорий.

В соответствии с каким типом этических теорий традиционно формировались принципы медицинской этики?

На каких типах этических теорий базируются либеральная и консервативная позиции в биоэтике? Объясните различия этих позиций на примерах.

Как вы считаете, в какую сторону происходит трансформация моральных норм в современном обществе?

Какие последствия, по Вашему мнению, может иметь смена морально-правственных приоритетов в медицине и науке для общества?
 Какова роль этических принципов в медицинской практике?
 Дайте характеристику принципа «не навреди».
 Кому дает обязательства Гиппократ в своей клятве? В чем суть этих обязательств?
 В чем отличие/общее между обязательствами врача в клятве Гиппократа и клятве врача России?
 Какой вред можно считать правомерным/неправомерным в действиях врача?
 Дайте характеристику принципа «делай благо».
 Как, Вы считаете, принцип «делай благо» относится только к профессиональной деятельности врача или к его жизни в целом?
 Какой ключевой этический принцип отличает биоэтику? Раскройте данный принцип.
 Как определял справедливость Аристотель?
 Как связаны вопросы организации и финансирования учреждений здравоохранения с этикой?
 Какие критерии справедливости можно считать этическими?
 Тема: Медицинское сообщество и общество.
 Права пациента и правила биомедицинской этики.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).
 Вопросы для проверки знаний:
 Медицинское сообщество и общество. Нравственное самосознание медицинского сообщества.
 Права и обязанности медицинского работника.
 Дефекты медицинской помощи. Этико-юридические аспекты проблемы врачебных ошибок.
 Права пациента, как элемент концепции прав и свобод человека. Права пациента в законодательстве РФ.
 Правило правдивости и право пациента на информацию.
 Правило информированного добровольного согласия и право пациента на согласие и отказ от медицинского вмешательства.
 Правило конфиденциальности и право пациента на врачебную тайну.
 Модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу): сакрального, инженерного, коллегиального и контрактного типов.

Форма текущего контроля: письменная (работа с научной литературой).
 Задание для проверки умений: прочитайте текст и проанализируйте модели взаимоотношений врача и пациента, описанным в статье Р.Витча «Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений». Заполните таблицу.

Критерии сравнения	Модель сакрального типа	Модель инженерного типа	Модель коллегиального типа	Модель контрактного типа
Характеристика данного типа				
Положительные черты				
Негативные черты				

Рекомендации к применению (по врачебным специальностям, категориям пациентов)				
---	--	--	--	--

Форма текущего контроля: письменная (работа с документами).

Задание для проверки умений: прочитайте текст и дайте характеристику прав и обязанностей врача в соответствии с «Этическим кодексом российского врача» (АВР, 1994). Заполните таблицу:

Критерии сравнения	Перед обществом	Перед пациентом	Перед коллегами
Обязанности врача			
Права врача			

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).

Задание для проверки знаний: дайте определение.

Этикет, корпоративность, коллегиальность, субординация, нравственное самосознание, медицинская ассоциация, этический кодекс, права человека, охрана здоровья, здоровье, права пациента, дееспособность, недееспособность, компетентный и некомпетентный пациент, модель информированного согласия, врачебная ошибка, преступление, ятрогения, правовая ответственность правило правдивости, врачебная тайна, правило конфиденциальности, правило добровольного согласия, модели взаимоотношений врач-пациент: сакральная, инженерная, коллегиальная и контрактная.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. У 35-летней больной с доброкачественной опухолью шейного отдела спинного мозга во время операции произошел полный перерыв спинного мозга. У больной действуют только черепно-мозговые нервы и полостью сохранено сознание. В течение 2 лет продолжается искусственная вентиляция легких (ИВЛ), и больная категорически настаивает на ее прекращении. Врач принимает решение не продолжать ИВЛ.

Какими этическими представлениями определялось решение врача?

Задача №2. Врач-реаниматолог рекомендует родителям для улучшения состояния новорожденного с респираторным дистресс-синдромом приобрести сурфактант импортного производства, за которое получил материальное вознаграждение от представителей фирмы-производителя. При этом он не сообщает

родителям информацию о существовании других столь же эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства.

Какие стимулы определяют рекомендации врача?

Задача №3. Объем средств выделяемых на обследование и лечение больных лимитирован рамками закона об обязательном медицинском страховании, В ряде случаев это приводит к тому, что пациент не может пройти такое обследование. Этот закон ограничивает также и действия врача, который вынужден либо отказаться от назначения необходимого, с его точки зрения, обследования, либо искать пути, как обойти этот закон.

Особенно негативно он отражается на пациентах больших больниц, куда приезжают люди со всех городов страны.

Каковы этические основания этого закона?

Задача №4. В приемном отделении больницы с места ДТП машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии доставлена девушка 25 лет. Во время операции была констатирована клиническая смерть, проведение реанимационных мероприятий не приносило положительного эффекта. Из донорского центра поступило предложение об изъятии неповрежденных органов для трансплантации, однако реаниматологи продолжали реанимационные мероприятия. Какими морально-этическими взглядами руководствовались врачи реаниматологи?

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Практические задания для проверки умений:

Выделите наиболее значимые положения ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (от 21 ноября 2011 №323-ФЗ), связанные с развитием биоэтики.

Дайте характеристику прав пациентов в соответствии с законодательством РФ.

Дайте характеристику прав и обязанностей медицинских работников в соответствии с законодательством РФ.

Объясните особенности квалификации врачебной ошибки в свете российского законодательства.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

* Исходя из правила информированного согласия на медицинское вмешательство пациент должен быть ознакомлен:

+С диагнозом и прогнозом заболевания

+С ожидаемыми последствиями лечения

+С альтернативными способами лечения

+С правом на отказ от медицинского вмешательства

* Правило информированного согласия на медицинское вмешательство сформировалось на основе:

+Признания плюрализма мнений

Оплаты за лечения за счет личных средств пациента

+Уважения автономии человека

Освобождения от ответственности врача за принятие решений

В соответствии с законодательством РФ в случае неблагоприятного диагноза и прогноза заболевания обязан ли врач сообщать об этом пациенту:

Да

+Да, если этого потребует пациент

Нет

По усмотрению врача

В соответствии с законодательством РФ в случае неблагоприятного диагноза и прогноза заболевания имеет ли право врач сообщить об этом родственникам пациента:

Да

По усмотрению врача

С согласия пациента

+Да, если пациент не запретил этого делать или не указал конкретных лиц, кому может быть передана информация

В соответствии с законодательством РФ врачебную тайну, обязаны соблюдать:

Врачи

Весь медперсонал

Все работники лечебного учреждения

+Все лица, кому стали известны сведения при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных обязанностей

Правило конфиденциальности призвано:

Защитить интересы и права пациента

Повысить доверие к врачу

Поддержать авторитет врача

+Все выше названное

Главной целью профессиональной деятельности врача является:

+Спасение и сохранение жизни человека

Социальное доверие к личности врача

Уважение коллег

Материальная выгода

В соответствии с законодательством РФ пациент имеет право самостоятельно дать согласие или отказаться от медицинского вмешательства:

С 14 лет

+С 15 лет

С 16 лет

С 18 лет

* В соответствии с «Конвенцией о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997) государство должно гарантировать предоставление всем гражданам медицинской помощи на следующих условиях:

+Без какой-либо дискриминации

С учетом финансовых возможностей потребителя

+Равного доступа для всех граждан

+Помощь должна быть приемлемого качества

* «Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать:

+уважение достоинства человека

+защиту индивидуальности каждого человеческого существа

+уважение целостности и неприкосновенности личности

+соблюдение прав человека

обеспечение экономической выгоды исследователя

В соответствии с «Конвенцией о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997) вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться только на основании:

+свободного, осознанного и информированного согласия пациента

медицинских показаний

редкости картины заболевания и его познавательной ценности

требования родственников

извлечения финансовой выгоды

* В соответствии с «Конвенцией о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997) каждый человек имеет право:

+На уважение своей частной жизни, в сфере, касающейся сведений о его здоровье

+Ознакомиться с любой собранной информацией о состоянии своего здоровья

Ознакомиться с любой собранной информацией о состоянии здоровья членов своей семьи

+Отказаться от ранее данного согласия на медицинское вмешательство;

+По желанию не быть информированным о своем здоровье

* В соответствии с «Конвенцией о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997) в целях защиты лиц, не способных дать согласие: (несколько вариантов)

+Согласие дает их законный представитель, либо органы власти, лица и учреждения, предусмотренные законом

Вмешательство осуществляется по решению врача

+Вмешательство осуществляется непосредственно во благо данного пациента

+Мнение лица учитывается соразмерно возрасту и степени правоспособности

Информация о состоянии здоровья данного лица не является конфиденциальной

* Исходя из правила правдивости, информация, сообщаемая пациенту должна быть:

+Полной

В объеме, который определяет врач

+Правдивой

В завуалированных выражениях, скрывающих суть этой информации

+В корректной и деликатной форме

+В доступной форме

* Правило добровольного согласия основывается:

+На признании уникальности и неповторимости каждой личности

+На признании автономии личности

+На признании плюрализма мнений и ценностных суждений

На желании врач самоустраниться в решении вопроса о здоровье пациента

В соответствии с законодательством РФ в случае, если пациент не в состоянии выразить свое согласие или отсутствуют в настоящий момент законные представители, но требуется срочное медицинское вмешательство, то решение принимают:

+Консилиум, либо дежурный, либо лечащий врач

Родственники больного

Надо дождаться, когда пациент или законный представитель сами смогут решить

В соответствии с законодательством РФ для раскрытия врачебной тайны в учебных целях (для обучения студентов) необходимо ли получать согласие пациента:

+Обязательно

На усмотрение врача

Необязательно

* Р.Витч выделил несколько моделей морального взаимодействия врача с пациентом:

+Инженерная

Открытая

Закрытая

+Сакральная

+Коллегиальная

Информативная

+Контрактная

Коммерческая

В какой модели морального взаимодействия врача с пациентом (по Р.Витчу) врач выступает в роли «водопроводчика»:

+Инженерной

Открытой

Закрытой

Сакральной

Коллегиальной

Информативной

Контрактной

Коммерческой

В какой модели морального взаимодействия врача с пациентом (по Р.Витчу) есть опасность, что отношения перейдут в отношения «начальник-подчиненный»:

Инженерной

Открытой

Закрытой

+Сакральной

Коллегиальной

Информативной

Контрактной

Коммерческой

Какая модель морального взаимодействия врача с пациентом (по Р.Витчу) наиболее соответствует современным этико-правовым нормам:

Инженерная

Открытая

Закрытая

Сакральная

Коллегиальная

Информативная

Контрактная

+Коммерческая

Какая модель морального взаимодействия врача с пациентом (по Р.Витчу) близка к идеалу, но утопична:

Инженерная

Открытая

Закрытая

Сакральная

+Коллегиальная

Информативная

Контрактная

Коммерческая

Обязательным условием осуществления медицинского вмешательства является:

Добровольное согласие

Информированное согласие

+Добровольное информированное согласие

Согласие

Законные представители несовершеннолетних и недееспособных должны действовать:

По своему усмотрению

+В интересах лиц, которых представляют

Из корысти

Как скажет врач

Законный представитель имеет право отказаться от оказания медицинской помощи его подопечному:

Нет
+Да
Иногда
Пациент (или его законный представитель) имеют право ознакомиться со всей медицинской документацией, содержащей сведения о состоянии своего здоровья:
+Да
Нет
По усмотрению врача
* При отказе пациента или законного представителя от медицинского вмешательства обязательно:
Разрешение главврача
+Оформление отказа письменно
+Разъяснение пациенту последствий отказа
Согласие лечащего врача
Современные этические и правовые нормы закрепили в медицине:
Патерналистическую модель
+Модель информированного согласия
Модель равноправия
Контрактную модель
Правило правдивости этически обосновывается:
Безразличием к чувствам пациента
Необходимостью получить письменное согласие
+Признанием автономии личности
* Правило правдивости является:
Гарантом доверия пациента к врачу
Основой социальных взаимоотношений в обществе
Проявлением уважения к человеку
Способом реализации прав человека и пациента
+Все выше перечисленное
«Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетным:
Интересы общества
+Интересы личности
Интересы науки
Другие интересы
Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе:
+Недопустимо
Допустимо, если это не угрожает здоровью пациента
Допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна должны ее сохранять
Недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента
Допустимо в указанных в вопросе целях
До какого возраста возможно сообщение сведений о ребенке, составляющих врачебную тайну, его родителям или законному представителю (без согласия пациент1):
До 14 лет
+До 15 лет
До 16 лет
До 18 лет
Зависит от уровня развития ребенка
В каком из указанных случаев невозможно разглашение врачебной тайны без согласия больного:
При угрозе распространения инфекционных заболеваний
+При публикациях в научной литературе
По запросу органов дознания и следствия
При нанесении пациенту ущерба в результате противоправных действий
В случае бессознательного состояния больного
В каком документе Всемирной медицинской ассоциации описаны обязанности врача:
Лиссабонская декларация о правах пациента
Хельсинкская декларация
Клятва Гиппократа
Факультетское обещание
+Международный кодекс медицинской этики
В каком случае пациенту может быть не предоставлена правдивая информация о состоянии его здоровья:
В случае, если эта информация может нанести существенный вред данному больному
+В случае, если больной сам отказывается от данной информации
В случае тяжелой неизлечимой болезни
В случае неуравновешенного характера больного
В случае, если родственники больного не дают на это разрешение
В каком из указанных случаев врач может отказаться от работы с пациентом, если это не угрожает жизни последнего, согласно «Этическому кодексу Российского врача»:
В случае алкогольного опьянения больного
Если считает, что этому пациенту уже ничем невозможно помочь
+Если не может установить терапевтическое сотрудничество
Если боится заразиться от больного
Если это угрожает здоровью самого врача
В каком документе Всемирной медицинской ассоциации провозглашены основные права пациентов:
Декларация о защите прав пациентов в Европе
+Лиссабонская Декларация о правах пациента
Заявление о защите прав пациентов
Хельсинкская Декларация
Конвенция о защите прав пациентов
Что такое ятрогенные заболевания:
Разновидность инфекционных заболеваний
Разновидность психических заболеваний
Любые неизлечимые заболевания
+Заболевания, возникшие в результате профессиональной деятельности медицинских работников
Заболевания, возникшие в следствие деонтологических ошибок медицинских работников
Врачебная ошибка – это:
Любое действие или бездействие врача, нанесшее ущерб здоровью пациента
+Неправильное действие или бездействие врача, нанесшее ущерб здоровью пациента, при добросовестном отношении врача к своим профессиональным

обязанностям

Неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента, при недобросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям

Халатные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента

Неосторожные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента

Какое право пациента не предусмотрено законодательством РФ:

Свободно выбирать врача

Получение информации о своем здоровье

Отказ от медицинского вмешательства

+ На достойную смерть

Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью

Генеральная стратегия ВОЗ в области здравоохранения:

доступность и качество медицинской помощи

гарантия справедливости в области охраны здоровья

+ достижение здоровья для всех

профилактическая направленность здравоохранения

первичная медико-санитарная помощь

Основные положения политики достижения здоровья для всех:

+ достижение справедливости в области охраны здоровья, обеспечение полноценного здоровья и качества жизни

обеспечение более здоровой жизни путем снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения

увеличение продолжительности полноценной жизни

обеспечение населения доступными службами профилактики, лечения и ухода

пропаганда и поддержка благоприятных для здоровья форм поведения

Основной целью системы здравоохранения является:

обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи

первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний

+ обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения

обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи

обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи

ВОЗ является организацией:

неправительственной

+ правительственной

благотворительной

коммерческой

некоммерческой, частной

* Выбор стиля руководства зависит от:

+ личностных качеств руководителя

+ профессионализма руководителя

+ ситуации

указаний свыше

+ уровня развития коллектива

Основным недостатком авторитарного стиля руководства является:

выраженный конформизм сотрудников

+ подавление инициативы сотрудников, приводящее к застою в работе

субъективизм в управлении

излишняя централизация руководства коллективом

несвоевременность решения проблем

Основным недостатком либерального стиля руководства является:

выраженный конформизм сотрудников

коллективом фактически руководят неформальные лидеры

коллективом фактически управляют руководители структурных подразделений

коллективом руководят заместители руководителя

+ обстоятельства управляют руководителем, а не он коллективом

Состояние полного душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов:

+ здоровье

жизнь

смерть

Лицо, получающее медицинскую помощь и связанные с ней услуги независимо от наличия или отсутствия у него заболеваний:

+ пациент

клиент

гражданин

В патерналистской модели главную роль играет:

+ врач

больной человек

родственники больного

близкие люди

Модель информированного согласия предусматривает:

+ равноправие врача и больного в вопросах обследования и лечения

в вопросах обследования и лечения превалируют права больного

права больного не учитываются

врач остается главной фигурой в обследовании и лечении

* Информированное согласие предполагает:

+ сообщение больному всей правды о его болезни

сокрытие от больного правды о его болезни

+ согласование с больным вопросов обследования и лечения

согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного

Ятрогения – это:

- полноценное врачевание

- неполноценное врачевание

+ заболевание, связанное с дефектами врачевания

В возникновении ятрогении имеют значение:

+ только действия медицинского персонала

тип нервной системы больного

обстановка в больничном учреждении

действия технического персонала

* Несовместимым с врачебной этикой является:

оказание платных медицинских услуг

принятие благодарности от пациентов и его близких
+самореклама в любой форме
критика профессиональных действий коллег
+отказ в оказании медицинской помощи при возникновении острых состояний, травм
* Врачебная тайна - это получение врачом сведений о:
+диагнозе больного и прогнозе болезни
+результатах обследования больного
+состоянии больного
материальном благосостоянии больного
Врач обязан соблюдать тайну сведений о больном в следующих случаях:
во всех случаях без исключения
лишь в отдельных случаях
+во всех случаях, но имеются исключения
Сведения, составляющие врачебную тайну:
могут быть разглашены врачом без каких-либо условий
не могут быть разглашены ни при каких условиях
+могут быть разглашены врачом при определенных условиях
Сведения о болезни и жизни больного:
могут быть разглашены
не могут быть разглашены, потому, что этим можно нанести вред больному
+не могут быть разглашены, так как это нарушает автономию пациента
могут быть предоставлены родственникам и близким больного
Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается больной:
иностранец
бомж
болеющий ВИЧ-инфекцией
не допускается

Вопросы для самоконтроля:

В каких международных и российских правовых актах закреплены права и свободы человека? Назовите основные права и свободы человека.

Раскройте содержание права на охрану здоровья человека в РФ?

Дайте определение «здоровье» согласно документам ВОЗ.

В каком законе впервые в России были определены права пациента?

Назовите основные права пациента в соответствии с законодательством РФ.

С какого возраста в РФ гражданин может самостоятельно реализовывать права пациента при обращении в ЛПУ?

Какой пациент может считаться компетентным?

Назовите категории пациентов, чьи интересы при обращении за медицинской помощью представляют их законные представители.

Раскройте смысл понятия «информированное согласие».

Какую информацию имеет право получить пациент? Существуют ли пределы информативности пациента?

Когда возникает обязанность врача проинформировать пациента?

Каковы этические критерии процедуры передачи информации пациенту?

Раскройте смысл правила правдивости в деятельности врача. Какое значение имеет правдивость в отношениях между врачом и пациентом?

Имеет ли врач моральное право на «святую ложь» при неблагоприятном прогнозе развития заболевания. Приведите доводы сторонников и противников патернализма.

В каких случаях врач имеет право передать информацию о состоянии здоровья пациента его родственникам?

Нарушается ли право пациента на информацию при использовании плацебо?

Раскройте смысл понятия «добровольное согласие».

В каких случаях гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства? Как оформляется подобное решение?

В чем различие процедурного и морального содержания правила добровольного согласия в деятельности врача.

В каких случаях решение о необходимости медицинского вмешательства принимает непосредственно сам врач (консилиум)?

В каких случаях закон в РФ предусматривает оказание медицинской помощи без согласия гражданина или его законного представителя?

Какими должны быть действия врача (ЛПУ) в случае отказа от медицинского вмешательства законных представителей за несовершеннолетних и недееспособных пациентов, если этот отказ влечет ухудшение здоровья данного лица и угрозу его жизни?

Раскройте смысл правила конфиденциальности в деятельности врача.

Какая информация составляет врачебную тайну?

Какие проблемы обеспечения сохранения врачебной тайны наиболее часто возникают? (приведите примеры)

Какие этические проблемы возникают при обучении студентов у постели больного?

В каких случаях закон допускает разглашение врачебной тайны?

Какая юридическая ответственность предусмотрена за нарушение конфиденциальности лицом обязанным ее соблюдать?

В чем суть конфликтов между общественными и личными интересами при рассмотрении вопроса о неприкосновенности частной жизни человека?

Какие моральные и юридические коллизии могут возникать при оказании медицинской помощи несовершеннолетним старше 15 лет?

Почему забота о профессиональном авторитете, имидже профессии является моральным долгом каждого врача?

Чем должен руководствоваться врач в ситуации нравственного выбора?

Как Вы считаете, личностные нравственные качества врача влияют на его профессионализм? Может ли безнравственный человек быть хорошим врачом?

Какими личностными качествами должен обладать врач, на Ваш взгляд?

Какова социальная роль врача в обществе?

Каковы значение и функции медицинских ассоциаций?

Когда в России было закреплено право на создание профессиональных медицинских ассоциаций?

Какое значение имеют этические кодексы в медицине?

Объясните действие принципов корпоративности и коллегиальности в профессиональном взаимодействии.

Какие негативные проявления принципов корпоративности и коллегиальности могут иметь место в медицине? Кто/что может пострадать от этих проявлений?

Какое значение имеет профессиональная автономия врача?

Сформулируете требования к внешнему виду медицинских работников.

На каких этических позициях должны выстраиваться отношения между врачами и средним медицинским персоналом?

Этично ли говорить о «праве» врача на врачебную ошибку? Какому этическому принципу противоречит подобное утверждение?

В чем различие между преступлением и врачебной ошибкой?

Этично ли называть все дефекты медицинской помощи, включая преступления, врачебной ошибкой?

Дайте определение врачебной ошибки. Какая ответственность наступает за совершение врачебной ошибки?

Раскройте значение права врача на страхование врачебной ошибки.

Допустимо ли принятие врачом материальной благодарности от пациента? Чем отличается благодарность пациента от взятки?

На каких этических позициях должно основываться сотрудничество врачей с производителями и продавцами лекарственных средств?

Дайте моральную и правовую оценку действиям врача, занимающегося распространением БАДов?

Как должны соотноситься цели маркетинга и цели врачевания в частной медицинской практике?

Какая конкуренция может считаться этичной?

Каковы критерии этичности рекламы медицинской деятельности?

Какие процессы в современной медицине провоцируют рост популярности целительства и народной медицины?

Модуль. Актуальные проблемы биоэтики.

Тема: Моральные проблемы экспериментальной медицины и медицинских вмешательств в генетику человека.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Моральные проблемы проведения биомедицинских исследований и экспериментов с участием человека и животных в историческом контексте.

Правовые и этические принципы проведения биомедицинских исследований с участием человека, закрепленные в международных и российских документах.

Этические комитеты: цели и функции.

Специфика моральных проблем исследований и медицинских вмешательств в генетику человека. Этические принципы медицинской генетики.

Международные и российские нормативные акты и документы, регламентирующие проведение биомедицинских исследований и экспериментов с участием человека.

Этико-правовое регулирование в области исследований и медицинских вмешательств в генетику человека.

Моральные проблемы генетической диагностики и геной терапии.

Моральные проблемы геной инженерии и клонирования человека.

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).

Задание для проверки знаний: дайте определение.

Медицинские исследования, доклиническое исследование, клиническое исследование, эксперимент, этическая экспертиза, этический комитет, надлежащая клиническая практика, медицинская генетика, прогностическая медицина, геной инженерия, генетическая диагностика, геной терапия, перенатальная диагностика, клонирование, евгеника, биополитика, биовласть.

Форма текущего контроля: письменная (работа с документами).

Задание для проверки умений: ознакомьтесь с текстом и проведите сравнительный анализ и проведите сравнительный анализ Нюрнбергского кодекса (1946г.) и Хельсинской декларации (по состоянию на 2008г.). Заполните таблицу:

Критерии сравнения	Нюрнбергский кодекс	Хельсинская декларация
Общие положения		
Различия		
Значение		

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Практические задания для проверки умений:

Охарактеризуйте функции этических комитетов в соответствии с законодательством РФ.

Дайте правовую оценку применения геной технологий в медицине и биологии.

Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу вмешательств в геном человека.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. Женщина 80 лет, инвалид детства, без родственников, больна раком матки, проявляющимся периодическими кровотечениями, которые укорачивают жизнь больной. Профессор решает оперировать ее и тем самым продлить жизнь, несмотря на доводы других врачей о неперспективности этой операции. Совершенно очевидно, что ни о какой материальной заинтересованности в данном случае не может быть и речи.

С какой морально-этической традицией связано решение профессора?

Задача №2. На прием в платную неврологическую клинику приходит пациентка 20 лет с жалобами на головную боль, приступы которой участились во время подготовки к экзаменационной сессии. При клиническом обследовании никакой соматической и неврологической патологии не выявляется. Для получения максимальной прибыли врач настойчиво рекомендует больной пройти большое количество исследований, в том числе и не оправданных, хотя и безвредных для пациентки.

Какие интересы определяли рекомендации врача?

Задача №3. Диссертационная работа врача является клинико-экспериментальной. Экспериментальную часть возможно выполнить как на грызунах, так и на собаках. Однако если проводить опыты с грызунами, то окончание эксперимента сопровождалось бы их умерщвлением, оперативное вмешательство на них

более травматично. Собакам же наносится незначительный вред здоровью, умерщвление их не требуется.
Почему выбор врачей пал на собак?

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Первый международный документ, закрепивший основные принципы проведения экспериментов на человеке:

+Хельсинская декларация

Конституция РФ

Нюрнбергский кодекс

Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине

Основным принципом проведения экспериментов на человеке является:

Интересы науки

+Добровольное информированное согласие участника эксперимента

Научная обоснованность эксперимента

Социальная значимость эксперимента

Допустимо ли проведение экспериментов на животных:)

Да

Нет

+Да, но с обязательным соблюдением этических и правовых норм

Зависит от сути эксперимента

* Основными правилами проведения эксперимента на животных являются:

+Использование минимума животных и более примитивных видов с быстрым восполнением популяции

Не обязательны научная обоснованность и социальная значимость эксперимента

+Гуманное отношение к животным, использование анестезии и обезболивания

+Допускается эвтаназия в случае если по окончании эксперимента животное обречено на мучения и страдания

* Моральные проблемы медицинских вмешательств в геном человека можно разделить по уровням:

+Уровень интересов индивида и интересов членов его семьи

Уровень интересов исследователя

Уровень интересов государства

+Уровень интересов общества

Уровень общепризнанного понимания природы человека

В вопросах, связанных с развитием медицинской генетики запрещается вмешательство:

В соматические клетки человека

+В половые клетки человека

* Вмешательство в геном человека возможно:

По усмотрению врача

В эвгенических целях

+Только в медицинских целях

+В интересах пациента при исключении последствий вмешательства в геном его потомков;

В интересах общества

+При добровольном согласии человека

* При проведении вмешательств в геном человека запрещается:

+Дискриминация по факту генетического заболевания

+Изменение генома наследников пациента

Информировать пациента о диагнозе и прогнозе заболевания

+Использование генетической информации в немедицинских целях

+Выбор пола ребенка при использовании вспомогательных репродуктивных технологий

* Генетическая пренатальная диагностика морально обоснована при условии:

+Добровольного информированного согласия беременной женщины

+Признания права матери самостоятельно решать вопрос о сохранении беременности, в случае выявления патологий плода

+Отсутствия эвгенических целей данного исследования

Обязательного прерывания беременности в случае выявления патологий плода

* В соответствии с современными этическо-правовыми нормами использование генетической диагностики в целях сокращения рождения людей с

наследственными генетическими заболеваниями:

+Признается нарушением прав человека

+Считается недопустимым, т.к. может привести к серьезным моральным конфликтам и негативным последствиям в обществе

Оправдывается, т.к. может избавить общество от груза наследственных заболеваний

+Осуждается как проявление эвгеники

Оправдывается как экономически целесообразное действие

Негативными последствиями генетической паспортизации может стать:

Нарушение прав человека

Использование данной информации в немедицинских целях

Различные злоупотребления

Социальную дискриминацию

+Все выше названное

Клонирование человека в России законодательно:

+Запрещено

Разрешено

Вопрос не решен

Общепризнанным международным документом, регулирующим проведение экспериментов на человеке и послужившим основой для многих национальных

законодательных актов, является:

+Хельсинская декларация

Нюрнбергский кодекс

Всеобщая декларация о правах человека

Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине

* Функции этического комитета:

+Проводит этическую экспертизу эксперимента

Защищает интересы спонсоров исследования

+Защищает права участников эксперимента

Защищает интересы исследователя

+Является контролирующим органом за проведением экспериментов

Ограничено участие в экспериментах:

Лиц с психическими расстройствами

Детей

Военнослужащих

Заключенных

Беременных женщин

+Всех выше перечисленных

* Недееспособные и несовершеннолетние лица могут участвовать в эксперименте при условии:

+Согласия их законных представителей

Защиты интересов общества

+Защиты интересов данных лиц

+Одобрения Этического комитета

В России в соответствии с законодательством было разрешено создание Этических комитетов:

В 1947г.

В 1971г.

+В 1993г.

В 2001г.

Информированное согласие на участие в эксперименте должно быть оформлено:

Нотариально

Устно

В зависимости от сложности эксперимента

+Письменно

* Особенности моральных проблем медицинских вмешательств в геном человека обусловлены:

Непониманием общества значения данных вмешательств

+Возможностью влиять на будущее потомство человека

+Пролонгированностью последствий данных вмешательств

Недостатком финансовых вложений в эту отрасль

+Возможностью проявления негативных последствий данных вмешательств

Либеральная точка зрения на медицинские вмешательства в геном человека использует аргументы:

Необходимо гарантировать свободу исследователя

Данные вмешательства открывают большие перспективы

Прогресс науки не остановить

+Все выше названное

Консервативная точка зрения на медицинские вмешательства в геном человека использует аргументы:

Человек не должен брать на себя «функцию бога»

Последствия могут быть негативными для человека

Человек может нарушить законы эволюции

Мнение исследователя субъективно

+Все выше названные

В связи с тем, что темпы развития геномной диагностики опережают развитие геномной терапии, возникает проблема:

Воспользоваться новыми методами лечения могут только богатые люди

+Диагностировать заболевание уже имеем возможность, а лечение еще отсутствует

Геномная терапия слишком опасна и непредсказуема

Вопросы для самоконтроля:

В чем значение создания этических комитетов в здравоохранении?

Каковы функции этических комитетов?

Может ли развиваться наука без этики науки?

Должна ли быть ограничена свобода исследования?

В чем заключается проблема соотношения цели и средств исследований на человеке?

Каковы особенности моральных проблем экспериментальной медицины?

Каковы этические принципы проведения экспериментов на животных?

В чем значение создания этических документов, регулирующих проведение клинических испытаний на человеке?

Что является приоритетным при проведении клинических исследований на человеке?

Как защищаются права испытуемого?

Что является обязательным условием участия человека в эксперименте?

Какую информацию имеет право получить испытуемый?

Кто может стать участником медицинского эксперимента?

При каких условиях могут принимать участие в научных медицинских исследованиях несовершеннолетние и недееспособные?

Какие категории граждан не могут участвовать в медико-биологических экспериментах?

Какие виды клинических исследований с участием человека являются наиболее этически обоснованными?

При каких условиях этично использование плацебо?

Что означает «рандомизированное» исследование?

Какова роль этического комитета при проведении клинических исследований с участием человека?

В чем специфика моральных проблем медицинской генетики?

Какие уровни этических проблем медицинской генетики можно выделить?

Почему с развитием медицинской генетики актуализировались идеи евгеники?

В чем значение международного проекта «Геном человека»?

Дайте этическую оценку патентованию генов человека? Кто заинтересован в приобретении данных патентов? С какой целью?

Назовите основные положения международных документов о геноме человека.

Сформулируйте этические принципы исследования генома человека.

Какие моральные проблемы возникают в связи с расширением применения генетической диагностики?

Какие перспективы и угрозы связывают с развитием прогностической медицины?

В чем состоит морально-этическая недопустимость «искусственного отбора» в отношении человека?

Назовите виды геномной терапии и охарактеризуйте их.

На чем основывается этическая аргументация недопустимости генотерапии половых клеток?

В чем расхождение мировоззренческих установок сторонников и противников клонирования человека?

Тема: Моральные проблемы медицинских вмешательств

в репродукцию человека.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

История проблемы медицинского аборта. Многоаспектность проблемы аборта.

Проблема определения статуса человеческого эмбриона: медико-биологический, правовой, этико-философский подходы.

Либеральный и консервативный подходы в рассмотрении проблемы аборта. Аборт и религиозная мораль.

Моральные проблемы новых репродуктивных технологий.

Законодательство об искусственном прерывании беременности в России и мире. Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности.

Аргументы либерального и консервативного подходов в рассмотрении проблемы аборта. Оценка аборта с позиций религиозной морали.

Моральные проблемы гетерологической и гомологической искусственной инсеминации, экстракорпорального оплодотворения с последующим переносом эмбриона (ЭКО с ПЭ) и сурrogатного материнства.

Этические проблемы контрацепции и стерилизации.

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).

Задание для проверки знаний: дайте определение.

Репродукция, искусственный аборт, статус эмбриона, репродуктивные права, репродуктивный выбор, репродуктивное здоровье пре-эмбрион, эмбрион, зародыш, плод, новые репродуктивные технологии, гетерологическая и гомологическая искусственная инсеминация, донорство половых клеток, экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбриона, суррогатное материнство, криоконсервация, контрацепция, стерилизация.

Форма текущего контроля: письменная (работа с документами).

Задание для проверки умений: ознакомьтесь с текстом документа «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Глава 12. Биоэтика» (2000).

Составьте конспект в соответствии с планом:

Отношение РПЦ к аборту.

Отношение РПЦ к контрацепции.

Отношение РПЦ к искусственному оплодотворению.

Отношение РПЦ к генетической диагностике, пренатальной диагностике.

Отношение РПЦ к клонированию.

Отношение РПЦ к нетрадиционной сексуальной ориентации и транссексуализму.

Отношение РПЦ к трансплантации органов и тканей.

Отношение РПЦ к эвтаназии.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Практические задания для проверки умений:

Дайте правовую оценку применения новых репродуктивных технологий.

Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу вмешательства в репродукцию человека.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. Молодой врач оперирует больного с диагнозом «рак желудка II стадии». На операции обнаруживаются множественные метастазы в брыжейку. Пришедший на операцию более опытный врач говорит, что опухоль не операбельна. Однако молодой врач оперирует больного, удалив по возможности все раковые метастазы. В результате больной жил 4 года после операции, работал, у него родилась дочь.

Каковы нравственные основания молодого и более опытного врача?

Задача №2. Женщина, проживающая на территории РФ, приехала в гости к родственникам в Москву. У нее возникло кровотечение, угрожающее жизни. При осмотре в стационаре была выявлена миома матки. Ей предложили срочную операцию по удалению матки, так как симптоматическая терапия по купированию кровотечения не имела успеха. Женщина вначале отказалась. Однако грамотная и корректная беседа с ней врача, включающая пациента в процесс принятия решения, связанного с медицинским вмешательством убедила ее в необходимости операции. При гистологическом исследовании был выявлен рак в начальной стадии. Таким образом, женщине была спасена не только жизнь от острой потери большого количества крови, но и продлена жизнь в связи с ранним устранением ракового заболевания.

Чем были мотивированы усилия врача по преодолению отказа пациентки?

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Согласно официальному документу Русской Православной Церкви «Основы социальной концепции РПЦ» (2000г.) аборт признается грехом, содеянным:

Женщиной, прерывающей беременность

Мужем женщины, прерывающей беременность

Врачом, производящим аборт

+Всеми выше названными лицами

В традициях религиозной морали, как христианства, так и ислама, определение статуса плода связано:

+С одушевлением

С двигательной активностью

С чувствительностью плода

Согласно традициям ислама, аборт не допустим ни при каких обстоятельствах, если срок беременности:

Более 40 дней

Более 80 дней

+Более 120 дней

Моральное осуждение донорства мужских половых клеток связано:

С коммерциализацией данного вида донорства

С отсутствием социальной и моральной ответственности у донора за судьбу будущих детей

С неприятием применения селекционного отбора (т.к. донор обязан пройти медицинское освидетельствование) к отношениям между мужчиной и женщиной в вопросах рождения детей

С несовпадением биологического и социального отцовства и возможных последующих проблем в семье и в обществе

С возможностью прибегнуть к искусственному оплодотворению донорским материалом одиноких женщин, в том числе нетрадиционной сексуальной ориентации, что способствует распаду института брака и семьи

+Все выше названное

При рассмотрении специфики новых репродуктивных технологий особо не вызывает моральных проблем только один вид:

Эстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбриона

Суррогатное материнство

+Гомологичная искусственная инсеминация

Гетерологичная искусственная инсеминация

Наиболее обсуждаемые моральные проблемы ЭКО связаны:

С дороговизной данной процедуры

+С вопросом о «лишних эмбрионах»

С угрозой здоровья женщины

Либеральная позиция оправдывает применение новых репродуктивных технологий в первую очередь:

Наличием финансовых возможностей

+Наличием медицинских показаний

Личным выбором

Возможностями медицины

* Противники суррогатного материнства выдвигают следующие аргументы:

+Возникает проблема, кого считать матерью ребенка

+Происходит коммерциализация суррогатного материнства

Суррогатное материнство – это способ борьбы с женским бесплодием

+Суррогатная мать может не отдать ребенка

+Может возникнуть ситуация, что родители-заказчики не захотят забирать ребенка

* Противники новых репродуктивных технологий (НРТ) обращают внимание на то, что:

+НРТ способствуют распаду института брака и семьи и легализации нетрадиционных семей

НРТ дает надежду бесплодным семьям иметь ребенка

+НРТ нарушают процессы естественного зачатия и рождения человека, что порождает большое количество моральных и психологических проблем

НРТ – это прогресс медицины, который мы не в силах остановить

Дети, рожденные в результате использования НРТ, ничем не отличаются от детей, рожденных естественным путем, и все проблемы являются надуманными

- * Странники новых репродуктивных технологий (НРТ) обращают внимание на то, что:
 - НРТ способствуют распаду института брака и семьи и легализации нетрадиционных семей
 - +НРТ дает надежду бесплодным семьям иметь ребенка
 - НРТ нарушают процессы естественного зачатия и рождения человека, что порождает большое количество моральных и психологических проблем
 - +НРТ – это прогресс медицины, который мы не в силах остановить
 - +Дети, рожденные в результате использования НРТ, ничем не отличаются от детей, рожденных естественным путем, и все проблемы являются надуманными
- * Отрицательное отношение религиозной морали к контрацепции определяется следующими факторами:
 - +Нарушается одно из предназначений семьи и супружества
 - +Контрацепция способствует блуду и прелюбодеянию
 - Каждая личность самостоятельна в вопросах своей сексуальной жизни
 - +Подавляется функция продления рода
- # Первая страна, легализовавшая искусственное прерывание беременности по просьбе женщины:
 - США
 - +Советская Россия
 - Германия
 - Великобритания
- # В какой стране в 20 веке в целях реализации «расовой теории» проводилась принудительная стерилизация людей:
 - США
 - Россия
 - +Германия
 - Великобритания
- * Медицинские показания, предусмотренные законодательством РФ, для искусственного прерывания беременности связаны:
 - С экспериментами на эмбрионах поздних сроков беременности
 - +С угрозой жизни женщины
 - +С внутриутробными патологиями развития плода
 - +С целью получения фетального материала
- # В результате законодательного сокращения социальных показаний к аборт, на сегодняшний день в России сохраняются только одно социальное показание:
 - Смерть мужа во время беременности
 - Нахождение женщины в местах лишения свободы
 - +Изнасилование
- * Либеральная точка зрения по вопросу допустимости аборта основывается на:
 - +Признание права женщины распоряжаться собственным телом
 - Признание морального статуса человеческого эмбриона
 - +Признание права на жизнь только после рождения
 - +Признание эмбриона частью тела женщины
 - Отрицание права женщины распоряжаться жизнью другого человеческого существа
 - Приравнение аборта к убийству человека
- * Консервативная точка зрения по вопросу допустимости аборта основывается на:
 - Признание права женщины распоряжаться собственным телом
 - +Признание морального статуса человеческого эмбриона
 - Признание права на жизнь только после рождения
 - Признание эмбриона частью тела женщины
 - +Отрицание права женщины распоряжаться жизнью другого человеческого существа
 - +Приравнение аборта к убийству человека
 - +Признание уникальности и неповторимости каждой личности
- # В соответствии с законодательством РФ аборт разрешен:
 - По желанию женщины до 12 недель
 - По социальным показаниям до 22 недель
 - По медицинским показаниям независимо от срока беременности
 - +Все выше названное
- # Медико-биологический подход к определению статуса эмбриона направлен на выявление критериев самостоятельности и независимости жизни плода, среди которых особое практическое значение для пренатальной медицины имеет:
 - Начало сердцебиения
 - Начало электрофизиологической активности ствола головного мозга
 - +Формирование легочной системы
 - Начало двигательной активности
 - Слияние мужской и женской половых клеток
- # Согласно рекомендациям ВОЗ, признается жизнеспособным плод:
 - +При сроке беременности от 22 недель и массой тела от 500гр
 - При сроке беременности от 28 недель и массой тела от 1000гр
- # Моральный статус эмбриона определяется:
 - Чувствительностью к внешним раздражителям
 - Решением матери сохранить беременность
 - +Включением в систему нравственных взаимоотношений между людьми
 - Правом на жизнь
- # Отрицательное отношение к аборт в христианстве связано с:
 - Нарушением заповеди «не убий»
 - Нарушением заповеди любви
 - Вмешательством в промысел Божий
 - Отказом от дара материнства, данного Богом
 - +Все выше названное

Вопросы для самоконтроля:

- Как изменялось отношение общества к абортам в различные исторические периоды?
- Что послужило основанием разрешения абортов по медицинским показаниям?
- Какая страна первой разрешила проведение аборта по просьбе женщины?
- Как изменялось законодательство об искусственном прерывании беременности в России?
- Охарактеризуйте современное отечественное законодательство об абортах?
- Проследите эволюцию социальных показаний к искусственному прерыванию беременности в России. Влияет ли расширение перечня социальных показаний на рост числа абортов?
- Объясните понятия «абортивная психология» и «абортивная индустрия» применительно к России. Чем обусловлено, на Ваш взгляд, развитие данных тенденций в современном обществе?
- Как связана проблема абортов с демографической ситуацией в стране?
- Приведите примеры, как решается вопрос о допустимости абортов в различных странах.
- Назовите основные аргументы сторонников абортов.
- Что означают: репродуктивные права, репродуктивное здоровье, репродуктивный выбор?
- Как Вы считаете, повлияла ли смена этических принципов и ценностей в современном обществе на либерализацию отношения к вопросу об абортах?

Как определяется начало человеческой жизни с различных позиций (медико-биологической, этической-философской, правовой, религиозной)?
Как изменялись критерии жизнеспособности плода с развитием медицины и биологии?
Как обостряется проблема искусственного прерывания беременности на поздних сроках? Каково содержание медицинских показаний к аборту?
Может ли быть морально оправдана абсолютизация данных пренатальной диагностики как основания проведения аборта?
В чем заключается моральный конфликт при определении целей развития пренатальной медицины и пренатальной диагностики?
Дайте характеристику морального статуса эмбриона.
Как на законодательном уровне в разных странах защищаются права эмбриона?
Назовите контраргументы противников абортов.
Чем обосновывается запрет на аборты в христианстве?
Изложите позицию РПЦ на аборты.
Как решается вопрос об аборте с позиций ислама?
Имеет ли российский врач юридическое право отказаться от проведения искусственного аборта на основании своих нравственных и религиозных убеждений?
В чем отличие «Клятвы Гиппократова» и «Клятвы врача России» по вопросу об аборте?
Какая связь существует между абортами и репродуктивными технологиями?
Назовите моральные проблемы, возникающие при проведении искусственной инсеминации.
Какие доводы приводятся в пользу этической недопустимости использования донорского материала в репродуктивных технологиях?
Может ли незамужняя женщина воспользоваться методиками искусственного оплодотворения? В чем разница правовой и этической оценок данной возможности?
Перечислите основные этические проблемы ЭКО с ПЭ. Почему противники абортов выступают и против экстракорпорального оплодотворения с переносом эмбриона?
Охарактеризуйте позицию РПЦ по вопросу применения методик искусственного оплодотворения. Какие альтернативы предлагаются супругам при бесплодии?
Какие этические и правовые проблемы возникают при применении суррогатного материнства?
Как в исламе рассматривается возможность использования различных технологий искусственного оплодотворения?
Как оценивается использование контрацепции религиозной моралью?
Какие социально-политические последствия могут возникать в связи с распространением контрацепции и стерилизации?
Когда и в какой стране стерилизация населения стала применяться в массовом порядке? К каким последствиям это привело?

Тема: Моральные проблемы смерти, умирания и трансплантации органов и тканей человека.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

История и философия отношения к смерти и умирающему больному.

Понятие и виды эвтаназии.

Либеральный и консервативный подходы к проблеме эвтаназии. «За» и «против» эвтаназии.

Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей человека.

Проблема критериев смерти человека. Клиническая и биологическая смерть. «Смерть мозга».

Правовое решение вопроса эвтаназии в России и мире. Паллиативная медицина.

Аргументы либерального и консервативного подходов в рассмотрении проблемы эвтаназии. «За» и «против» эвтаназии.

Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от живого донора. Права донора.

Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от мертвого донора. Презумпция согласия и несогласия.

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).

Задание для проверки знаний: дайте определение.

Инкурабельные болезни, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая смерть, смерть мозга, стойкие вегетативные состояния, реанимация, паллиативная помощь, хосписы, активная и пассивная эвтаназия, аутопсия, трансплантация, донор, реципиент, презумпция согласия, презумпция несогласия.

Форма текущего контроля: письменная (работа с учебной литературой).

Задание для проверки умений: проанализируйте текст учебника и подготовьте письменный тезисный план-конспект на тему «Трансплантация органов и тканей человека в России: этические и юридические проблемы». Алгоритм выполнения:

Запишите название темы.

Составьте план и раскройте кратко (5-7 предложений) содержание каждого пункта плана.

Укажите и раскройте основные понятия темы.

Изобразите графически (таблица, схема, рисунок и т.п.) основное содержание текста.

Выделите в одном-двух предложениях главные этические и юридические дилеммы в анализируемом вопросе.

Составьте 2-3 вопроса по теме.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Практические задания для проверки умений:

Дайте правовую оценку эвтаназии, определения смерти человека и проведения реанимационных действий.

Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу эвтаназии.

Дайте правовую оценку трансплантации органов и тканей человека.

Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу трансплантации органов и тканей человека.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные задачи.

Задача №1. В травматологическом отделении больницы находилась пятилетняя девочка со сложной травмой нижней конечности. Врачи предприняли все доступные методы лечения для спасения ноги ребенка, но успеха не достигли. Тогда коллектив больницы обратился в научный центр, специализирующийся на подобной патологии, т.к. операцию такой сложности можно было провести только там. В противном случае речь шла об ампутации ноги.

Оценив ситуацию, врачи научного центра отказали в проведении лечения, т.к. шансов на успех было очень мало, и это могло испортить репутацию клиники.

Какой тип морального сознания доминировал у врачей института?

Задача №2. Врач оказывает медицинскую помощь, вне зависимости от социального положения пациента, а также независимо от своего собственного состояния (исключая те случаи, когда врач сам тяжело болен). В непредвиденных ситуациях вне медицинского учреждения врач не должен уклоняться от оказания медицинской помощи, в том числе по месту жительства, учебы и отдыха, при обращении к нему за экстренной медицинской помощью или советом.

Какие этические традиции формируют такое поведение врача?

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Эвтаназия в РФ законодательно:

Разрешена

Запрещена активная эвтаназия

Разрешена пассивная эвтаназия

+ Запрещена

Первая страна, официально легализовавшая эвтаназию:

Россия

США

+ Нидерланды

Бельгия

Люксембург

* Консервативное отношение к эвтаназии определяется:

+Нарушением заповеди «не убий»

+Нарушением важнейшего принципа медицинской этики «не навреди»

Автономией личности в вопросах жизни и смерти

+Возможностью криминализации эвтаназии

+Нарушением морального стимула развития медицинского знания и средств борьбы за жизнь человека

Признанием эвтаназии проявлением милосердия и сострадания к безнадежно больному человеку

* Либеральное отношение к эвтаназии определяется:

Нарушением важнейшего принципа медицинской этики «не навреди»

+Автономией личности в вопросах жизни и смерти

+Правом тяжело больного человека проявить альтруизм по отношению к своим близким и освободить их от обязанности ухаживать за ним

+Правом на достойную смерть

Возможностью криминализации эвтаназии

+Признанием эвтаназии проявлением милосердия и сострадания к безнадежно больному человеку

Возникновение диагноза смерти головного мозга связано:

С развитием знаний о нейрофизиологии человека

С развитием реаниматологии и анестезиологии

С развитием трансплантологии

+Со всем перечисленным

#В соответствии с законодательством РФ донором органов и тканей человека при жизни может стать:

Лицо, достигшее 18 лет

Лицо, давшее добровольное письменное согласие

Лицо, являющееся прямым родственником реципиента

+Все выше перечисленное

В соответствии с законодательством РФ согласие реципиента на трансплантацию органов и тканей является:

Не обязательным

На усмотрение врача

На усмотрение родственников

+Обязательным

Забор органов и тканей человека после его смерти в РФ осуществляется на основе:

Презумпции несогласия

+Презумпции согласия

Рутинного забора

В соответствии с законодательством РФ согласие на трансплантацию органов и тканей в отношении несовершеннолетнего реципиента дают:

Врачи

Данный пациент

+Законные представители

* Либеральное отношение к эвтаназии аргументируется:

Нарушением заповеди «не убий»

+Автономией личности в вопросах жизни и смерти

+Правом тяжело больного человека проявить альтруизм по отношению к своим близким и освободить их от обязанности ухаживать за ним

+Правом на достойную смерть

Возможностью криминализации эвтаназии

Нарушением морального стимула развития медицинского знания и средств борьбы за жизнь человека

+Признанием эвтаназии проявлением милосердия и сострадания к безнадежно больному человеку

Основной идеей современных этических и правовых международных и национальных документов в области психиатрии является:

Принудительное оказание психиатрической помощи

Приоритет интересов общества

Патерналистическое отношение к пациентам психическими расстройствами

+Защита прав и интересов душевнобольных людей

* В 50-ые-60-ые годы 20 века в США и Европе в психиатрии развернулись антипатерналистические движения:

Движение приютов

+Антипсихиатрическое движение

+Антигоспитальное движение

Правозащитное движение

Вопросы для самоконтроля:

Как понимается смерть и умирание в различных культурно-философских традициях?

Как развитие реаниматологии повлияло на изменение представлений о критериях смерти? В чем различие между клинической и биологической смертью человека?

По каким критериям осуществляется констатация смерти человека в настоящее время? Какие моральные проблемы при этом возникают?

Какие моральные проблемы возникают в связи с возможностями медицины по «управлению умиранием» на разных стадиях заболевания и в различных состояниях пациента?

Что является основанием прекращения реанимационных действий и жизнеподдерживающей терапии?

Дайте этическую и юридическую оценку права пациента на информацию о неблагоприятном диагнозе и прогнозе заболевания.

Перечислите основные стадии и формы реакции пациента на сообщение о неблагоприятном диагнозе (по Е.Кюблер-Росс).

Дайте определение эвтаназии и охарактеризуйте различные виды эвтаназии.

Как законодательно решается вопрос об эвтаназии в разных странах?

Как законодательно решается вопрос об эвтаназии в России?

Назовите основные аргументы сторонников добровольной активной эвтаназии.

В чем суть спора вокруг понятия «право на смерть»? Дайте этическую и правовую оценку.

Когда и в какой стране проводилась принудительная эвтаназия? Какие последствия это имело?

Приведите контраргументы противников эвтаназии.

Какие особенности восприятия смерти с позиции религиозного мировоззрения? Каково отношение религиозных конфессий к эвтаназии?

Охарактеризуйте позицию РПЦ по проблеме эвтаназии и отношению к умирающим больным.

Что отличает хосписы от других медицинских учреждений?

Что означает «паллиативная помощь»? Какие проблемы возникают при оказании паллиативной помощи в России.

Что является этическим обоснованием использования донорского материала от живого донора?

Каковы этические принципы пересадки органов и тканей от живого донора?

Как юридически защищены права живого донора в России? Кто может стать донором органов и тканей в России?

Дайте этическую и юридическую оценку купле-продаже донорских органов и тканей.

Что такое презумпция согласия и презумпция несогласия донора? Какой вид презумпции действует в России?

Насколько логически и этически обоснованно суждение о праве человека на свое тело и после смерти? Каково отношение к телу мертвого человека в обществе?

Назовите основные этические и организационные принципы, которыми необходимо руководствоваться при констатации смерти человека с целью

использования органов для трансплантации?
Дайте этическую оценку возможности использованию фетальных тканей в трансплантологии.
Каковы морально-этические проблемы аутопсии?

Тема: Моральные проблемы лечения социально опасных и социально значимых заболеваний.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Эволюция этических и правовых стандартов психиатрической помощи.

Наркомания и алкоголизм, как социальная и медицинская проблема.

Морально-этические проблемы эпидемиологии. ВИЧ-инфекция.

Специфика моральных проблем в различных системах здравоохранения.

Этические и правовые гарантии обеспечения прав пациентов при оказании психиатрической помощи.

Этико-правовые проблемы лечения наркомании и алкоголизма.

СПИД – морально-этические проблемы.

Моральные проблемы справедливого распределения дефицитных ресурсов в здравоохранении.

Форма текущего контроля: письменная (терминологический диктант).

Задание для проверки знаний: дайте определение.

Психиатрия, психология, психотерапия, психопатология, принудительная госпитализация, «антигоспитализм», антипсихиатрическое движение, «карательная психиатрия», сексология, сексопатология, наркомания, алкоголизм, эпидемиология, вакцинация, СПИД, ВИЧ-инфекция, спидофобия, социальная опасность, противозидемические мероприятия, венерология, справедливость, микрораспределение, макрораспределение, система здравоохранения, медицинское страхование, коррупция, частная медицинская практика, целительство, альтернативная медицина.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных задач).

Задание для проверки умений: решите ситуационные (профессиональные) задачи.

Задача №1.

Врач-реаниматолог рекомендует родителям для улучшения состояния новорожденного с респираторным дистресс-синдромом приобрести сурфактант импортного производства, за которое получил материальное вознаграждение от представителей фирмы-производителя. При этом он не сообщает родителям информацию о существовании других столь же эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства.

Какие стимулы определяют рекомендации врача?

Дайте этическую и правовую оценку поступка врача.

Задача №2.

На прием в платную неврологическую клинику приходит пациентка 20 лет с жалобами на головную боль, приступы которой участились во время подготовки к экзаменационной сессии. При клиническом обследовании никакой соматической и неврологической патологии не выявляется. Для получения максимальной прибыли врач настойчиво рекомендует большой количество исследований, в том числе и не оправданных, хотя и безвредных для пациентки.

Какие интересы определяли рекомендации врача?

Дайте этическую и правовую оценку поступка врача.

Задача №3.

В «Наставлениях» Гиппократ советует своему ученику: «И я, советую, чтобы ты не слишком негуманно вел себя, но чтобы обращал внимание на обилие средств (у больного) и на их умеренность, а иногда лечил бы и даром, считая благодарную память выше минутной славы. Если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким в особенности должно ее доставить...»

Как расставлены нравственные приоритеты в этом совете?

Охарактеризуйте современные этические и правовые основания безвозмездного оказания медицинской помощи.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Практические задания для проверки умений:

Проанализируйте законодательные гарантии соблюдения прав граждан при оказании им психиатрической помощи.

Проанализируйте законодательные гарантии соблюдения прав ВИЧ-инфицированных граждан.

Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу лечения социально значимых и социально опасных заболеваний.

Вопросы для самоконтроля:

В чем значение социокультурного контекста для психиатрии и психотерапии?

В чем отличие психиатрии от других медицинских дисциплин?

Что означает «патернализм» и «антипатернализм» в психиатрии?

Охарактеризуйте «антигоспитальное» и «антипсихиатрическое» движения.

Как защищаются права граждан при оказании психиатрической помощи в соответствии с законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993)?

В каких случаях допускается принудительное лечение? Как при этом защищаются права пациентов?

Какие социальные и правовые последствия возникают при лечении и диспансерном учете в специализированном медицинском учреждении?

С чем связан стигматизирующий характер диагнозов в психиатрии?

Какое значение имело принятие «Кодекса профессиональной этики психиатров» (Российское общество психиатров, 1994)?

Какие особенности складываются во взаимоотношениях врача и пациента в психиатрии?

Каковы этические принципы взаимодействия врача с пациентами в психиатрии?

Какие виды злоупотреблений проявляются в психиатрии?

Что значит «политическая психиатрия»?

Что значит «независимая психиатрия»?

Как современная массовая культура влияет на уровень наркомании в обществе? Достаточно ли только правовых механизмов противодействия распространению наркотиков?

Каковы особенности взаимодействия врача с лицами, страдающими алкогольной и наркотической зависимостью?

Какое влияние оказывает алкоголизм на здоровье нации в России?

Какую роль играют морально-мировоззренческие ориентации в понимании «нормы» и «патологии» сексуального поведения?

Какое значение имели пересмотры классификаций болезней для формирования понятия «сексуальная свобода»?

В чем отличие понятий «половые извращения» и «половые предпочтения»?

Каковы особенности инфекционных заболеваний? Какие социальные последствия они имеют?

Что означает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения? Как соотносятся интересы личности с интересами общества?

Возможно ли принудительное лечение лиц, страдающих социально-опасными заболеваниями? На каких условиях?

Какие медицинские и моральные проблемы возникают при вакцинации населения?

Какие этические проблемы возникают в связи с распространением ВИЧ-инфекции?

Каковы основные пути передачи ВИЧ-инфекции и направления ее профилактики?

Имеет ли врач право отказаться от оказания помощи ВИЧ-инфицированному?

Что такое спидофобия? Какие проблемы социализации ВИЧ-инфицированных возникают?

Каковы особенности врачебной тайны при ВИЧ-инфекции?

Какие моральные проблемы возникают при распределении дефицитных ресурсов здравоохранения?

Какие критерии справедливости могут использоваться на разных уровнях распределения?

Должно ли управление и организация здравоохранения иметь морально-этические основания?

В чем отличие национально-государственной системы здравоохранения от страховой модели здравоохранения?

Какая система здравоохранения существует в России?
Является ли доступность медицинской помощи показателем социальной справедливости в государстве?
Какие моральные дилеммы возникают в частной медицине?
Каковы критерии этической конкуренции на рынке медицинских услуг?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Критерии оценки за устный ответ при проверке знаний:

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется обучающемуся, если ответ дан аргументированный и изложен последовательно, грамотно и логически стройно на основе анализа учебного материала, показано знание теории вопроса, понятийного аппарата и программного материала в целом.
Оценка "ХОРОШО" выставляется обучающемуся, если требования задания в целом выполнены, ответ дан достаточно аргументированный и изложен достаточно последовательно, грамотно и логически стройно на основе анализа учебного материала, не допущено существенных неточностей в знании теории вопроса, понятийного аппарата и программного материала в целом.
Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены не полностью, ответ плохо аргументирован и изложен недостаточно последовательно, грамотно и логически стройно, отсутствует анализ учебного материала, допущены неточности в знании теории вопроса, понятийного аппарата и программного материала в целом.
Оценка "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания не выполнены, не показаны знания по значительной части программного материала.

Критерии оценки за устный ответ при проверке умений:

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены в полном объеме, продемонстрировано умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, продемонстрированы навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.
Оценка "ХОРОШО" выставляется обучающемуся, если требования задания в целом выполнены, достаточно продемонстрировано умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, достаточно продемонстрированы навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.
Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены не полностью, не в полном объеме продемонстрировано умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, не в полном объеме продемонстрированы навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.
Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания не выполнены, отсутствует умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни, отсутствуют навыки работы с документами, учебной и научной литературой, решения ситуационных задач, систематизации и обобщения полученных сведений.

Критерии оценки за выполнение письменных заданий при проверке знаний и/или умений:

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены в полном объеме, ответ дан аргументированный и изложен последовательно, грамотно и лаконично, продемонстрированы навыки работы с документами и терминологией, учебной и научной литературой.
Оценка "ХОРОШО" выставляется обучающемуся, если требования задания в целом выполнены, ответ дан достаточно аргументированный и изложен достаточно последовательно, грамотно и лаконично, достаточно продемонстрированы навыки работы с документами и терминологией, учебной и научной литературой.
Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания выполнены не полностью, ответ плохо аргументирован и изложен недостаточно последовательно, грамотно и лаконично, не в полном объеме продемонстрированы навыки работы с документами и терминологией, учебной и научной литературой.
Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется обучающемуся, если требования задания не выполнены, отсутствуют навыки работы с документами и терминологией, учебной и научной литературой.

Критерии оценки за тестирование:

- 71-80% правильно отвеченных тестов – оценка «3» (удовлетворительно);
- 81-90% правильно отвеченных тестов – оценка «4» (хорошо);
- 91-100% правильно отвеченных тестов – оценка «5» (отлично).

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет.

Форма проведения промежуточной аттестации: устно. В зачетный билет включается вопрос, направленный на проверку знаний, и задание, направленное на проверку умений.

Перечень вопросов для проверки знаний:

Предпосылки возникновения, предмет и специфика биоэтики.
Международные и российские нормативные акты в области биоэтики и их значение.
История развития медицинской этики в Европе: Античность, Средние века.
История развития медицинской этики в Европе: Новое и Новейшее время.
История развития врачебной этики в России: дореволюционный период.
История развития врачебной этики в России: советский и постсоветский периоды.
Мораль и право, как регуляторы общественных отношений. Этика как наука о морали.
Типы этических теорий: идеалистическо-деонтологический тип. Консерватизм в биоэтике.
Типы этических теорий: натуралистическо-прагматический тип. Либерализм в биоэтике.
Роль этических принципов в медицинской практике: принцип «не навреди!».
Роль этических принципов в медицинской практике: принцип «делай благо!».
Роль этических принципов в медицинской практике: принцип уважения автономии пациента.
Роль этических принципов в медицинской практике: принцип справедливости.
Права пациента, как элемент концепции прав и свобод человека и гражданина. Права пациентов в законодательстве РФ. Модель информированного согласия.
Права пациента и правила биомедицинской этики: право пациента на согласие и отказ от медицинского вмешательства, и правило добровольного согласия.
Права пациента и правила биомедицинской этики: право пациента на информацию и правило правдивости.
Права пациента и правила биомедицинской этики: право пациента на врачебную тайну и правило конфиденциальности.
Модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу): сакрального, инженерного, коллегиального и контрактного типов.
Медицинское сообщество и общество. Нравственное самосознание медицинского сообщества. Права и обязанности медицинских работников.
Этико-правовые аспекты проблемы врачебных ошибок.
Моральные проблемы проведения биомедицинских экспериментов с участием человека. Правовые и этические принципы проведения клинических

исследований и экспериментов на человеке, закрепленные в международных и российских документах.
 Этические комитеты: функции и значение. Этические комитеты в России.
 Моральные проблемы проведения экспериментов на животных. Этико-правовые основания проведения экспериментов на животных.
 Особенности моральных проблем вмешательств в геном человека. Международные и российские нормативные акты, регулирующие деятельность в сфере генетики.
 Моральные проблемы генной диагностики, генной терапии.
 Моральные проблемы генной инженерии и клонирования человека.
 Проблема искусственного прерывания беременности в историческом и социальном контексте. Законодательство РФ об аборте. Медицинские и социальные показания к аборту.
 Либеральный и консервативный подходы в рассмотрении проблемы аборта. Проблема определения статуса человеческого эмбриона.
 Моральные проблемы контрацепции и стерилизации.
 Моральные проблемы вспомогательных репродуктивных технологий. Донорство половых клеток. Криоконсервация половых клеток и эмбрионов.
 Моральные проблемы экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства.
 История и философия отношения к смерти и умирающему больному. Проблема критериев смерти человека: клиническая смерть, биологическая смерть, смерть мозга. Аутопсия.
 Понятие и виды эвтанази. Правовое решение вопроса эвтаназии в России и в мире.
 Либеральный и консервативный подходы к проблеме эвтаназии. «За» и «против» эвтаназии.
 Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от живого донора. Права донора. Поиск альтернативных решений для трансплантологии.
 Моральные и правовые проблемы трансплантации органов и тканей от мертвого донора. Презумпция согласия и несогласия. Проблема дефицита и справедливости распределения донорских органов.
 Проблемы биоэтики через призму религиозной морали. Официальная позиция РПЦ по вопросам биоэтики.
 Эволюция этических и правовых стандартов психиатрической помощи. Злоупотребления в психиатрии.
 Моральные проблемы в психиатрии. Проблема обеспечения прав душевнобольных людей и законодательные гарантии их соблюдения.
 Этика и эпидемиология. СПИД – морально-этические проблемы. Спидофобия и права ВИЧ-инфицированных.

Перечень заданий для проверки умений:

Приведите примеры значения идеологии экологического движения для развития биоэтики.
 Приведите примеры значения идеологии правозащитного движения для развития биоэтики.
 Приведите примеры значения признания в обществе ценностно-мировоззренческого плюрализма для развития биоэтики.
 Приведите примеры значения новейших достижений медицинской науки и практики для развития биоэтики.
 Сравните два подхода к определению предмета биоэтики.
 Проанализируйте «Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины. Конвенция о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997).
 Сравните «Клятву Гиппократова» и «Клятву врача России».
 Проведите сравнительный анализ типов этических теорий: идеалистическо-деонтологический и натуралистическо-прагматический.
 Сравните модели взаимоотношений врача и пациента, описанные в статье Р.Витча «Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений».
 Дайте характеристику прав и обязанностей врача в соответствии с «Этическим кодексом российского врача» (АВР, 1994).
 Проведите сравнительный анализ Нюрнбергского кодекса (1946г.) и Хельсинской декларации (по состоянию на 2008г.).
 Проанализируйте «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Глава 12. Биоэтика» (2000).
 Выделите наиболее значимые положения ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (от 21 ноября 2011 №323-ФЗ), связанные с развитием биоэтики.
 Дайте характеристику прав пациентов в соответствии с законодательством РФ.
 Дайте характеристику прав и обязанностей медицинских работников в соответствии с законодательством РФ.
 Охарактеризуйте функции этических комитетов в соответствии с законодательством РФ.
 Объясните особенности квалификации врачебной ошибки в свете российского законодательства.
 Дайте правовую оценку применения генных технологий в медицине и биологии.
 Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу вмешательств в геном человека.
 Дайте правовую оценку применения новых репродуктивных технологий.
 Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу вмешательств в репродукцию человека.
 Дайте правовую оценку эвтаназии, определения смерти человека и проведения реанимационных действий.
 Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу эвтаназии.
 Дайте правовую оценку трансплантации органов и тканей человека.
 Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу трансплантации органов и тканей человека.
 Проанализируйте законодательные гарантии соблюдения прав граждан при оказании им психиатрической помощи.
 Проанализируйте законодательные гарантии соблюдения прав ВИЧ-инфицированных граждан.
 Сравните аргументы либеральной и консервативной точек зрения по вопросу лечения социально значимых и социально опасных заболеваний.

Критерии оценки:

- оценка «ОТЛИЧНО» выставляется обучающемуся глубоко и прочно усвоившему программный материал, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, демонстрирующему прочные интегративные связи со смежными дисциплинами, продемонстрировавшему умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни.
 - оценка «ХОРОШО» выставляется обучающемуся твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, показывает достаточно правильные знания смежных дисциплин, достаточно продемонстрировавшему умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни
 - оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется обучающемуся слабо владеющему теоретическим материалом, который имеет знания основного материала, однако, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала, испытывает трудности при ответе на дополнительные вопросы, со значительным трудом показывает интегративные знания со смежными дисциплинами, не в полном объеме продемонстрировавшему умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни.
 - оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, не может ответить на дополнительные вопросы, не показывает интегративные знания со смежными дисциплинами, у которого отсутствует умение применения теоретических положений к решению практических задач и умение выделения ключевых проблем в соответствующих сферах общественной жизни.

Таблица соответствия оценочных средств образовательным результатам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1: значение признания ценностно-мировоззренческого плюрализма в обществе	Вопросы: 1,7,8,9,10,11,12,13,14,18,19,22,24,25, 26,27,28,29,30,31,32,34,35,36,37,38,40
Знание 2: о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий	Вопросы: 1,3,4,5,6,13,14,19,20,21,23,24,27,29, 30,32,35,36,39,40
Знание 3: международные и российские нормативные акты и документы в области биоэтики и их значение	Вопросы: 1,2,7,14,15,16,17,20,21,22,24,27,29, 30,31,33,35,36,37,39,40
Знание 4: о биоэтике, как области междисциплинарных	Вопросы:

исследований моральных проблем современной биомедицины и социальном институте	1,2,12,14,15,16,17,19,20,21,22,23, 24, 25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36, 37,38,39,40
Умение 1: использовать аргументы сторонников либерального и консервативного подходов в биоэтической дискуссии	Задание: 1-4,8,12,19,21,23,25,28
Умение 2: анализировать учебную и научную литературу, правовые и этические документы	Задание:5-18, 20,22,24,26,27

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАТЕМАТИКА»

Материалы текущего контроля успеваемости студентов.

Тема 1: Дифференциальное исчисление

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Что называется производной функции

Таблица производных

План исследования функции на экстремум

Что называется дифференциалом функции

Что называется критическими точками

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл»- ответы на 2 и меньше вопросов

Тема 2: Интегральное исчисление

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Что называется первообразной функции

Таблица интегралов

Что называется определенным интегралом

Что называется неопределенным интегралом

Формула Ньютона-Лейбница

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл»- ответы на 2 и меньше вопросов

Тема 3: Контрольная работа по высшей математике

Форма контроля: письменная работа по решению задач.

Вариант 1.

1. Найти производные следующих функций:

1. $y = 3x + 5x^2 - 3$

2. $y = x^2 \cdot \ln x$

3. $y = \cos(x^2 + 3)$

4. $y = \frac{2 \cos x}{\sin x}$

2. Исследуйте функцию на экстремум

$y = \frac{1}{3}x^3 + x^2$

3. Найдите приращение функции

$y = x^3 - 2x + 3$ при изменении аргумента от $x_1 = 2$ до $x_2 = 2.02$

4. Вычислить интегралы:

1. $\int (4x^2 - 3x + 2) dx$ 2. $\int \frac{\sin^2 x + 2}{\sin^2 x} dx$

3. $\int \frac{\ln x}{x} dx$ 4. $\int_1^4 \sqrt{x} dx$

Критерии оценивания

«отлично»- все задания решены верно, возможен недочет в одном из заданий

«хорошо»- в первом задании и в 4 задании решены по 3 примера, или

Нет второго или третьего задания

«удовлетворительно» в первом задании и в 4 задании решены по 1-2 примера или Нет второго и третьего задания

«неудовл»- в первом задании и в 4 задании решены по 1-2 примера и Нет второго и третьего задания

Тема 3: Теория вероятностей

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Дать определение невозможного события.

Дать определение вероятности события.

В каких пределах изменяется вероятность события?

Формула и смысл статистической вероятности события.

Формулы вероятности суммы событий.

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл»- ответы на 2 и меньше вопросов

Форма контроля: контрольная работа.

Вариант 1

В клетке 5 белых и 4 серые мыши. Случайно выбирают 3-х мышей, не возвращая их обратно. Найдите вероятность события $A = \{\text{две белые одна серая}\}$. В некоторой большой популяции число черноволосых и рыжих одинаково. Замечено, что у 30% людей с черными волосами глаза голубые, также, как и у 50% людей с рыжими волосами. Из тех, у кого черные или рыжие волосы, случайно выбирают одного человека и оказывается, что у него голубые глаза. Какова вероятность того, что у этого человека черные волосы?

Критерии оценивания

«отлично»- все задания решены верно, возможен недочет в одном из заданий

«хорошо»- неверно записано дано, не правильно выбраны события

«удовлетворительно» не верно решена одна из задач контрольной работы

«неудовл.»- не верно решены 2 задачи

Тема 3: Законы распределения случайных величин

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Определение дискретной случайной величины (пример).

Перечислить числовые характеристики случайной величины.

Что позволяет рассчитать биномиальный закон распределения? Формула закона биномиального распределения.

Определение и формула математического ожидания.

5. Написать уравнение, по которому вычисляется вероятность того, что заданное значение x случайной непрерывной величины X находится в интервале

$$\alpha - \beta$$

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл.»- ответы на 2 и меньше вопросов

Форма контроля: контрольная работа.

Вариант 1

Лечение одного заболевания приводит к выздоровлению в 70% случаев. Лечилось пять больных. Какова вероятность, что выздоровят четверо.

Предположим, что редкое заболевание встречается у 0,01% большой популяции. Из популяции производят случайную выборку в 10000 человек, которых

проверяют на это заболевание. Каково ожидаемое число людей с заболеванием в этой выборке Какова вероятность, что заболевание окажется у трех человек.

Средний рост 1000 солдат 1,81м со стандартным отклонением 50мм. Предположить, что рост подчиняется нормальному закону, оцените число солдат в

группе, рост которых лежит между 1,75 и 1,83м.

Критерии оценивания

«отлично»- все задания решены верно, возможен недочет в одном из заданий

«хорошо»- неверно решена одна из задач контрольной работы

«удовлетворительно» неверно решены две задачи контрольной работы

«неудовл.»- не верно решены три задачи

Тема 4: Математическая статистика

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Дать определение генеральной совокупности.

Перечислите характеристики положения статистического распределения.

Напишите формулу коэффициента вариации.

Назовите виды оценки параметров генеральной совокупности.

Напишите формулу необходимого объема выборочной совокупности.

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл.»- ответы на 2 и меньше вопросов

Тема 5: Корреляция и регрессия

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Дать определение функциональной зависимости.

Напишите, что называется графиком рассеяния.

Укажите свойства коэффициент корреляции

Укажите в каких случаях применяется коэффициент ранговой корреляции.

Записать уравнение прямой регрессии

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл.»- ответы на 2 и меньше вопросов

Тема 6: Критерии достоверности

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Сущность нулевой гипотезы

Виды статистических критериев

Перечислить параметрические критерии

Формула F – критерия Фишера, смысл

Перечислите этапы работ для X -критерия Ван-дер-Вардена

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл.»- ответы на 2 и меньше вопросов

Тема 7: Ряды динамики

Форма контроля: письменная работа по теоретическому материалу.

Вопросы входного контроля:

Дать определение интервального динамического ряда.

Дать определение коэффициента роста динамического ряда.

Дать определение темпа роста динамического ряда..

Описать суть графического метода выравнивания рядов динамики.
Описать суть метода скользящей средней выравнивания рядов динамики.

Критерии оценивания

«отлично»- 5 правильных ответов

«хорошо»- 4 правильных ответов или 5 неполных ответов

«удовлетворительно» 3 правильных ответов или 4 неполных ответа

«неудовл.»- ответы на 2 и меньше вопросов

Материалы для промежуточной аттестации

Зачет состоит из двух частей:

1. теоретическая часть

2. практическая часть

Форма промежуточной аттестации : зачет

Форма проведения: 1 часть письменно, 2 часть устно

Теоретическая часть :

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО МАТЕМАТИКЕ

Дифференциальное исчисление. Понятие производной функции. Правило нахождения производной функции. Таблица производных. Физический и биологический смысл производной функции.

Дифференциал функции и его применение в приближённых вычислениях.

Применение производной первого порядка к исследованию функций на экстремум.

Функции двух или нескольких аргументов. Частные производные. Полный дифференциал функции нескольких переменных.

Интегральное исчисление. Первообразная функция. Геометрический смысл неопределённого интеграла. Таблица неопределённых интегралов. Простейшие методы интегрирования.

Определённый интеграл. Геометрический смысл определённого интеграла. Физический, биологический, химический смысл определённого интеграла.

Формула Ньютона-Лейбница.

Понятие о дифференциальных уравнениях. Использование дифференциальных уравнений для описания динамики биологических процессов. Решение дифференциального уравнения (общее, частное). Дифференциальные уравнения с разделяющимися переменными.

Линейные дифференциальные уравнения первого порядка, их решение.

Составление и решение дифференциальных уравнений в задачах физики, химии и биологии.

Предмет теории вероятности. Основные понятия и определения теории вероятности.

Вероятность события. Классическая и статистическая вероятность.

Алгебра событий: а) сумма двух событий;

б) произведение двух событий;

Основные формулы теории вероятности:

а) формула сложения вероятностей;

б) формула произведения вероятностей.

Полная вероятность. Формула Байеса.

Случайные величины. Дискретные случайные величины. Законы распределения дискретных случайных величин:

а) биномиальное распределение;

б) распределение Пуассона.

Непрерывные случайные величины. Определение функции распределения непрерывной случайной величины. Закон распределения непрерывной случайной величины. Нормальный закон распределения. График нормального закона. Правило трёх сигм.

Числовые характеристики распределения дискретной случайной величины. (математическое ожидание, дисперсия, среднее квадратическое отклонение). Числовые характеристики распределения непрерывной случайной величины.

Математическая статистика и ее метод. Основные этапы статистической работы. Генеральная совокупность и выборка. Способы формирования выборки.

Вариационный ряд и его наглядное изображение. Построение гистограммы.

Характеристики статистического распределения:

а) характеристики положения, расчет моды и медианы;

б) характеристики формы, расчет коэффициента асимметрии и эксцесса;

в) характеристики рассеяния.

Оценка параметров генеральной совокупности. Точечная и интервальная оценка. Доверительный интервал. Уровень значимости.

Интервальная оценка при малой выборке. Нормированное отклонение (коэффициент Стьюдента).

Понятие о планировании экспериментов. Определение необходимого объема выборочной совокупности.

Статистические гипотезы и их проверка. Параметрические и непараметрические критерии.

t-критерий Стьюдента. Проверка гипотез относительно средних.

F-критерий Фишера. Проверка гипотез для дисперсий.

X-критерий Ван-дер-Вардена.

Угловой критерий Фишера.

Критерий Манна-Уитни.

Проверка гипотез о законах распределения. Критерий χ^2 -хи квадрат.

Дисперсионный анализ. Градации факторов и их анализ. Простейшая схема однофакторного дисперсионного анализа.

Дисперсионный анализ. Рабочие формулы для вычисления средних квадратов.

Вычисление F-критерия для определения влияния изучаемого фактора. Количественная оценка влияния отдельных факторов.

Схема двухфакторного дисперсионного анализа. Вычисление F-критерия для определения влияния факторов. Количественная оценка влияния отдельных факторов.

35. Понятие корреляции. Функциональная и корреляционная зависимость. Графики рассеяния.

36. Коэффициент корреляции и его свойства.

37. Коэффициент корреляции рангов. Проверка гипотезы о значимости выборочного коэффициента линейной корреляции.

38. Регрессивный анализ. Линейная регрессия. Криволинейная регрессия.

39. Линейная регрессия. Метод наименьших квадратов.

40. Ряды динамики. Понятие временного ряда. Виды рядов. Определение тренда.

41. Анализ динамических рядов. Абсолютный прирост ряда. Коэффициент роста. Темп роста. Темп прироста.

42. Выравнивание динамических рядов:

а) графический метод

б) метод наименьших квадратов

43. Выравнивание динамических рядов:

а) метод удлинения периодов

б) метод скользящей средней

Практическая часть

Состоит из задач, которые решаются на практическом занятии и в ходе самостоятельной работы студентов.

Пример билета:

В некоторой большой популяции число черноволосых и рыжих одинаково. Замечено, что у 30% людей с черными волосами глаза голубые, так же, как и у 50% людей с рыжими волосами. Из тех, у кого черные или рыжие волосы, случайно выбирают одного человека и оказывается, что у него голубые глаза.

Какова вероятность того, что у этого человека черные волосы?

С помощью случайной выборки, состоящей из 16 витаминных драже, исследовалось содержание витамина Е. Среднее значение оказалось равным 18,1 весовой единицы, а стандартное отклонение 1,2. Найдите границы 95 процентного интервала содержания витамина Е во всей совокупности витаминных драже.

Определить коэффициент корреляции между весом обезьяны и содержанием кальция (мг%) в сыворотке крови. Построить график рассеяния. Найти

уравнение регрессии.

X(кг)вес	18	17	19	18	19	22	21	20	30	18	23	25
Y(мг%) Са	13,6	14,7	13,1	11,6	11,9	12,2	12,7	11,5	14,5	11,6	12,9	13,5

Критерии оценивания

«отлично»- все задания решены верно, возможен недочет в одном из заданий

«хорошо»- неверно решена одна из задач контрольной работы

«удовлетворительно» неверно решены две задачи контрольной работы

«неудовл»- ответы на 2 и меньше вопросов

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1: основы интегрального и дифференциального исчисления	1-9
Знание 2: основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики;	10-20
Знание 3: основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности	21-24, 31-32,35-36,40
Знание 4: значение математики в профессиональной деятельности и при освоении ППССЗ	25-30, 33-34,37-39, 41-43
Умение1: решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности;	Задачи 1,2,3

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Оценивание студентов на занятиях проводится по следующим критериям:

Оценка	Требования к знаниям
<i>«отлично»</i>	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал основной и дополнительной литературы, при решении тестов правильный ответ дает на 81-100%, задачу решает полностью правильно с развернутым анализом.
<i>«хорошо»</i>	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, при решении тестов правильный ответ дает на 70-80%, задачу решает не полностью, делает ошибки при анализе.
<i>«удовлетворительно»</i>	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, при решении тестов правильный ответ дает на 50-69%, задачу решает на половину, делает не правильный анализ.
<i>«неудовлетворительно»</i>	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, тесты решает менее чем на 50%, с задачей не справляется.

Тема 1. Знакомство с текстовым процессором основные операции редактирования и форматирования текста. Устройство персонального компьютера

Цель работы: Изучение технологии создания комплексных документов, содержащих: колоночный текст, маркированные и нумерованные списки, таблицу, изображения.

Вопросы.

Информация и информационный процесс. Виды информации. Особенности медицинской информации.

Процессы поиска, сбора, передачи, обработки, хранения и преобразования информации.

Базовая конфигурация ЭВМ. Основные составляющие системного блока. Процессор (разрядность, тактовая частота). Оперативная память. Постоянное и внешние запоминающие устройства. Устройства ввода и вывода данных.

Программное обеспечение ЭВМ. Уровни ПО.

ТЕСТЫ.

Примечание: Правильный ответ на тест отмечен «*».

1. Что делает процессор (CPU)

- A. Получает данные из памяти
- B. Выполняет операции с данными
- C. Записывает результаты в память
- *D. Все ответы верны

2. Что делает процессор (CPU)

- A. Хранит файлы с данными или программы
- B. Сохраняет данные только когда компьютер включен *C. Выполняет операции с данными
- D. Формирует видеосигнал для монитора
- E. Все ответы верны

3. Что делает оперативная память (RAM)

- A. Хранит файлы с данными или программы
- *B. Сохраняет данные только когда компьютер включен
- C. Выполняет операции с данными
- D. Формирует видеосигнал для монитора

4. Жесткий диск (HDD)

- *A. Хранит файлы с данными или программы
- B. Сохраняет данные только когда компьютер включен
- C. Выполняет операции с данными
- D. Формирует видеосигнал для монитора

5. Что делает видеокарта (графическая плата, videocard)

- A. Хранит файлы с данными или программами
- B. Сохраняет данные только когда компьютер включен
- *C. Формирует видеосигнал для монитора
- D. Выполняет операции с данными

6. Что делает видеокарта (графическая плата, videocard)

- A. Формирует видеосигнал для монитора
- B. Выполняет дополнительную обработку изображения на встроенном процессоре
- C. Хранит изображение, созданное и изменяемое графическим процессором
- *D. Все ответы верны

7. Материнская плата (motherboard)

- A. Содержит набор микросхем (chipset)
- B. На ней закрепляется процессор и оперативная память
- C. Содержит разъемы (слоты) для подключения других плат (устройств)
- *D. Все ответы верны

8. Материнская плата (motherboard)

- A. Позволяет подключить компьютер к локальной сети
- *B. Содержит разъемы (слоты) для подключения других плат (устройств)
- C. Обработывает звуковой сигнал
- D. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора
- E. Все ответы верны

9. Сетевая карта (LAN adapter)

- *A. Позволяет подключить компьютер к локальной сети
- B. Содержит разъемы (слоты) для подключения дополнительных плат (устройств)
- C. Обработывает звуковой сигнал
- D. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора
- E. Все ответы верны

10. Звуковая плата (аудиокарта, soundcard)

- A. Позволяет подключить компьютер к локальной сети
- B. Содержит разъемы (слоты) для подключения дополнительных плат (устройств)
- *C. Обработывает звуковой сигнал
- D. Преобразует изображение из памяти в видеосигнал для монитора
- E. Все ответы верны

11. Звуковая плата (аудиокарта, soundcard)

- A. Записывает звуковой сигнал с микрофона
- B. Обработывает звуковой сигнал
- C. Выводит звуковой сигнал на колонки или наушники
- *D. Все ответы верны

12. Жесткий диск (HDD) содержит

- A. Одну или несколько круглых магнитных пластин, которые быстро вращаются
- B. Файлы с данными или программами
- C. Несколько магнитных головок для записи и чтения данных
- *D. Все ответы верны

13. Системная шина (computerbus)

- A. Передаёт данные между блоками компьютера
- B. Позволяет подключить несколько устройств с помощью одного набора проводов
- C. Имеет заданные разъемы (коннекторы) для подключения блоков компьютера
- *D. Все ответы верны

14. Системная шина (computerbus)

- A. Хранит файлы с данными или программами
- *B. Передаёт данные между блоками компьютера
- C. Позволяет подключить компьютер к локальной сети
- D. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)
- E. Все ответы верны

15. Сетевая карта (LAN adapter)

- A. Хранит файлы с данными или программами
- B. Передаёт данные между блоками компьютера
- *C. Позволяет подключить компьютер к локальной сети
- D. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)

16. Модем

- A. Позволяет подключить компьютер к локальной сети
- *B. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)
- C. Хранит файлы с данными или программами
- D. Передаёт данные между блоками компьютера
- E. Все ответы верны

17. Модем

- A. Позволяет подключить компьютер к телефонной линии (кабельной или сотовой)
- B. Выполняет модуляцию и демодуляцию передаваемого цифрового сигнала
- C. Содержит сигнальный процессор (DigitalSignalProcessor)
- *D. Все ответы верны

18. Какое устройство выполняет дополнительную обработку изображения на встроенном процессоре

- *A. Видеокарта (графическая плата, videocard)
- B. Жесткий диск (HDD)
- C. Оперативная память (RAM)
- D. Чипсет на материнской плате

19. Какое устройство хранит данные только когда компьютер включен
А. Видеокарта (графическая плата, videocard)
В. Жесткий диск (HDD)
*С. Оперативная память (RAM)
D. Процессор (CPU)
20. Какое устройство хранит файлы с данными или программами
А. Видеокарта (графическая плата, videocard)
*В. Жесткий диск (HDD)
С. Оперативная память (RAM)
D. Процессор (CPU)
21. Какое устройство выполняет операции с данными
А. Видеокарта (графическая плата, videocard)
В. Жесткий диск (HDD)
С. Оперативная память (RAM)
*D. Процессор (CPU)
22. Какое устройство содержит разъемы (слоты) для подключения других плат (устройств)
А. Сетевая карта (LAN adapter)
*В. Материнская плата (motherboard)
С. Системная шина (computerbus)
D. Модем
E. Все ответы верны
23. Какое устройство позволяет подключить компьютер к локальной сети
*А. Сетевая карта (LAN adapter)
В. Системная шина (computer bus)
С. Модем
D. Материнская плата (motherboard)
24. Какое устройство передает данные между блоками компьютера
А. Сетевая карта (LAN adapter)
*В. Системная шина (computer bus)
С. Модем
D. Материнская плата (motherboard)
E. Все ответы верны
25. Какое устройство позволяет подключить компьютер к телефонной линии (проводной или сотовой)
А. Сетевая карта (LAN adapter)
В. Системная шина (computer bus)
*С. Модем
D. Материнская плата (motherboard)
26. Современный процессор (CPU) содержит
А. Несколько процессорных ядер в одном корпусе (на одном или нескольких кристаллах).
В. Дополнительную быстродействующую память (кэш)
С. Большое число контактов для соединения с материнской платой
*D. Все ответы верны
27. Современный процессор (CPU) содержит
А. Разъем для подключения к локальной сети
В. Загерметизированную зону для защиты от пыли
*С. Несколько процессорных ядер в одном корпусе (на одном или нескольких кристаллах)
D. Интегрированные устройства (видео, аудио, сеть)
28. Современный процессор (CPU) содержит
*А. Дополнительную быстродействующую память (кэш)
В. Набор микросхем (chipset)
С. Вращающиеся пластины, которые можно намагничивать
D. Светодиод, сигнализирующий о подключении и передаче информации.
29. К важнейшим характеристикам процессора (CPU) относится
А. Количество процессорных ядер
В. Количество кеш-памяти
С. Тактовая частота работы
D. Разъем (сокет, слот) для установки на материнскую плату
*E. Все ответы верны
30. К важнейшим характеристикам процессора (CPU) относится
А. Набор микросхем (chipset), который был использован
*В. Тактовая частота работы
С. Скорость передачи данных
D. Количество подключаемых устройств ввода-вывода
E. Все ответы верны
31. К важнейшим характеристикам процессора (CPU) относится
*А. Разъем (сокет, слот) для подключения к материнской плате
В. Скорость вращения магнитных пластин
С. Возможности по подключению периферийных устройств
D. Наличие интегрированных устройств (видео, аудио, сеть)
E. Все ответы верны
32. К важнейшим характеристикам процессора (CPU) относится
А. Емкость (количество) памяти (в гигабайтах)
В. Тип разъема для подключения к локальной сети

*С. Технологический процесс производства, определяющий масштаб полупроводниковых элементов

D. Скорость вращения вентилятора охлаждения

E. Все ответы верны

33. Материнская плата содержит

A. Разъём для подключения к локальной сети

B. Вращающиеся пластины, которые можно намагничивать

*С. Набор микросхем (chipset)

D. Дополнительную быстродействующую память (кэш)

34. Материнская плата (motherboard) всегда содержит

A. Разъём для подключения к локальной сети

B. Несколько процессорных ядер в одном корпусе

*С. Системную шину

D. Светодиод, сигнализирующий о подключении и передаче информации

35. Материнская плата может содержать

*A. Интегрированные устройства (видео, аудио, сеть)

B. Загерметизированную зону для защиты от пыли

C. Несколько магнитных головок для записи и чтения данных

D. Нет верного ответа

36. К важнейшим характеристикам материнской платы (motherboard) относится

A. Набор микросхем (chipset) который в ней использован

B. Наличие интегрированных устройств (видео, аудио, сеть)

C. Какие процессоры можно установить на нее

*D. Все ответы верны

37. К важнейшим характеристикам оперативной памяти (RAM) относится

A. Емкость (количество) памяти (в Мега или Гигабайтах)

B. Частота работы (в мегагерцах)

C. Стандарт (DIMM, DDR, DDR2, DDR3,...)

*D. Все ответы верны

38. К важнейшим характеристикам оперативной памяти (RAM) относится

A. Количество процессорных ядер

*B. Емкость (количество) памяти

C. Скорость вращения магнитных пластин

D. Наличие интегрированных устройств (видео, аудио, сеть)

39. К важнейшим характеристикам оперативной памяти (RAM) относится

*A. Частота работы (в мегагерцах)

B. Возможности по подключению периферийных устройств

C. Набор микросхем (chipset), который был использован

D. Типы поддерживаемых процессоров

E. Все ответы верны

40. Жесткий диск (HDD) содержит

A. Вращающиеся пластины, которые можно намагничивать

B. Кэш-память для ускорения работы

C. Загерметизированную зону для защиты от пыли

D. Несколько магнитных головок для записи и чтения данных

*E. Все ответы верны

41. Жесткий диск (HDD) содержит

*A. Загерметизированную зону для защиты от пыли

B. Набор микросхем (chipset)

C. Интегрированные устройства (видео, аудио, сеть)

D. Разъём для подключения к локальной сети

E. Все ответы верны

42. Жесткий диск (HDD) содержит

A. Интегрированные устройства (видео, аудио, сеть)

B. Разъём для подключения к локальной сети

*C. Кэш-память для ускорения работы

D. Системную шину (computer bus)

43. К важнейшим характеристикам жесткого диска (HDD) относится

A. Типы поддерживаемых процессоров

B. Частота работы

C. Количество разрядов

*D. Емкость (в Гига или Терабайтах)

E. Все ответы верны

44. К важнейшим характеристикам жесткого диска (HDD) относится

A. Набор микросхем (chipset), который был использован

B. Типы поддерживаемых процессоров

*C. Интерфейс для подключения к материнской плате (контроллеру)

D. Возможности по подключению периферийных устройств

E. Все ответы верны

45. К важнейшим характеристикам жесткого диска (HDD) относится

*A. Скорость вращения магнитных пластин

B. Тактовая частота работы

C. Разъем (сокет, слот) для установки на материнскую плату

D. Наличие интегрированных устройств (видео, аудио, сеть)

E. Все ответы верны

46. Важнейшие характеристики набора микросхем (chipset) это:

- А. Какая системная шина реализована с его помощью
- В. Типы поддерживаемых процессоров
- С. Возможности по подключению периферийных устройств.
- *D. Все ответы верны

47. Важнейшие характеристики набора микросхем (chipset) это:

- *А. Какая системная шина реализована с его помощью
- В. Количество кеш-памяти
- С. Технологический процесс производства, определяющий масштаб полупроводниковых элементов
- D. Количество процессорных ядер
- Е. Все ответы верны

48. К важнейшим характеристикам системной шины относится

- А. Емкость диска (в гига или терабайтах)
- *В. Количество разрядов
- С. Технологический процесс производства, определяющий масштаб полупроводниковых элементов
- D. Количество кеш-памяти
- Е. Все ответы верны

49. К важнейшим характеристикам системной шины относится

- А. Скорость передачи данных по сети
- В. Количество процессорных ядер
- С. Скорость вращения магнитных пластин *D. Частота (скорость) работы
- Е. Все ответы верны

50. Сетевые карты (LAN adapter) содержат

- А. Интегральные микросхемы для обработки принимаемых и отправляемых данных
- В. Разъём для подключения к локальной сети
- С. Светодиод, сигнализирующий о подключении и передаче информации *D. Все ответы верны

Задачи

№1

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

Построить диаграмму (температурные кривые) больных А. и Б. по следующим данным (температура в °C). Сохранить диаграмму в файле

Зачет 1 в папке Мои документы.

дни болезни:	1	3	5	7	9
больной А.	37,2	38,4	38,9	37,7	36,8
Больной С.	36,8	39	38,6	37,4	37,6
больной Б.	36,9	37,3	38,5	37,8	39,3

Используя контекстное меню скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 2

1. На рабочем столе создать папку Учебная.

2. а) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне создать таблицу, содержащую следующие столбцы: Нп/п, Ф.И.О., год рождения, адрес, телефон. Внести в таблицу данные о вашей группе. На основе созданной таблицы показать некоторые возможности редактора (редактирование содержимого ячеек, вставка и удаление строк, изменение параметров столбцов, слияние и разбиение строк и столбцов). Сохраните таблицу в файле Список 1 в папке Мои документы.

3. Используя меню окна папки скопировать из папки Мои документы в папку Учебная файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Учебная.

На рабочем столе удалите папку Учебная.

ТЕМА 2: Устройства ввода-вывода. Программное обеспечение

Вопросы.

1. Программное обеспечение. Классификация программного обеспечения. Сервисные и служебные программы. Компьютерные вирусы и антивирусные программы. Архиваторы.

2. Организация файловой структуры хранения информации на диске.

3. Операционные системы. Функции ОС. Программы-оболочки.

4. Операционная среда Windows. Общая характеристика. Меню и объекты. Главное меню Windows. Окна ОС Windows.

5. Программы общего назначения. Текстовый редактор MS Word. Форматирование документов в редактор MS Word.

6. Программы общего назначения. Электронные таблицы. Табличный процессор MS Excel. Мастер функций. Мастер диаграмм.

7. Программы общего назначения. Программная среда подготовки презентаций PowerPoint.

8. Программы общего назначения. Системы управления базами данных. СУБД Microsoft Access, принципы работы. Работа с таблицами и формами. Создание и выполнение запросов и отчетов в Microsoft Access.

ТЕСТЫ.

1. Цветовой оттенок можно представить как совокупность

А. семи цветов радуги

*В. трех цветов: красный, зелёный, синий (Red, Green, Blue)

С. черного, белого и 256 оттенков серого

D. нет верного ответа

2. Цветовой оттенок можно представить как совокупность

А. тона, насыщенности, черноты и яркости (Hue, Saturation, Brightness, keycolor)

*В. трех цветов: бирюзовый, пурпурный, жёлтый (Cyan, Magenta, Yellow)

С. длины волны, направления поляризации, скорости света

Д. нет верного ответа

3. Чтобы уменьшить вредное воздействие монитора на здоровье нужно

А. подключить к компьютеру второй монитор

В. поставить перед экраном кактус, а лучше два или три

С. положить под ноги резиновый коврик и хорошо заземлить его

*Д. использовать жидкокристаллические (<плоские>, LCD) мониторы

Е. закрыть глаза и не смотреть на монитор

4. Вредное воздействие компьютера на организм проявляется через

А. усталость глаз

В. высокочастотное электромагнитное излучение

С. гиподинамию

*Д. все ответы верны

5. Какие устройства используются в жидкокристаллических (LCD) мониторах

*А. поляризаторы

В. дифракционные решетки

С. полупроводниковые лазеры

Д. все ответы верны

6. Какие устройства используются в оптический приводах (CD/DVD/Blu-ray)

А. поляризаторы

В. дифракционные решетки

*С. полупроводниковые лазеры

Д. все ответы верны

7. Молекулы жидкокристаллического вещества используются в LCD мониторах для поляризации света

*А. поворота плоскости поляризации света

В. светофильтрации (красный, зеленый, синий)

С. экономии электроэнергии

Д. нет верного ответа

8. На каком физическом (оптическом) явлении основаны мониторы на жидких кристаллах (LCD)

А. дифракция

*В. поляризация

С. интерференция

Д. явление полного внутреннего отражения

9. Сканеры предназначены для

А. Быстрой распечатки текстовых файлов

*В. Оцифровки изображения с бумаги в компьютер

С. Распознавания текстов

Д. Создания цифровых фотографий любых объектов

10. В устройстве сканера содержатся:

А. видеоусилитель, электронно-лучевая трубка, блок питания

В. лазер, тонер, картридж

*С. лампа, фотодатчик, аналогово-цифровой преобразователь

Д. модулятор-демодулятор, цифро-аналоговый преобразователь

11. 3-мерный (3D) сканер предназначен для

А. автоматической цифровой фотосъемки объекта с разных ракурсов

В. быстрого сканирования большого количества печатных текстов

С. создания 3-мерных объектов

*Д. создания цифровой пространственной модели объекта

12. Веб-камера содержит

А. видеопамять, сетевой адаптер, блок питания

В. манипулятор, универсальный последовательный интерфейс,

*С. объектив, фотоматрицу, микросхему компрессии изображения

Д. сенсоры, фотоумножитель, электродвигатель

13. Интерфейс USB (UniversalSerialBus) используется для

А. обмена данными между компьютером и периферийными устройствами

В. подключения сменных носителей информации

С. подачи напряжения +5В на подключаемые устройства

*Д. все ответы верны

14. При подключении устройств к компьютеру с помощью USB нужно

*А. подождать, пока компьютер распознает устройство

В. перезагрузить компьютер

С. выключить, подождать 2 минуты и снова включить компьютер

Д. нет верного ответа

15. С помощью USB к компьютеру можно подключить

А. не более 8 устройств

*В. до 127 устройств

С. до 255 устройств

Д. ограничений на количество устройств нет

16. Если на компьютере входов USB недостаточно, нужно

А. установить более новую версию операционной системы

*В. подключить разветвитель (hub)

С. подключить второй компьютер

D. ничего сделать нельзя

17. Кабель USB (версии 1 и 2) состоит из

A. 2-х проводников для передачи данных

*B. 4-х проводников - 2 для данных и 2 для питания

C. 4-х пар проводников для передачи данных

D. кабель не нужен, используется беспроводный интерфейс

18. Скорость обмена данных по USB 2.0 составляет

A. от 1,5 до 12 Мбит/с

*B. от 25 до 480 Мбит/с

C. до 4,8 Гбит/с

D. более 9,6 Гбит/с

19. Скорость обмена данных по USB 3.0 составляет

A. от 1,5 до 12 Мбит/с

B. от 25 до 480 Мбит/с

*C. до 4,8 Гбит/с

D. более 9,6 Гбит/с

20. Программное обеспечение по назначению разделяют на:

A. базовое, обновленное, расширенное

*B. системное, прикладное и инструментальное

C. несвободное (закрытое), открытое и свободное

D. современное, устаревшее, перспективное

21. Программное обеспечение по способу распространения и использования разделяют на:

A. базовое, обновленное, расширенное

B. системное, прикладное и инструментальное

*C. несвободное (закрытое), открытое и свободное

D. современное, устаревшее, перспективное

22. Системное программное обеспечение

A. выполняет задачи, необходимые пользователю

*B. обеспечивает работу компьютера и других программ

C. служит для создания программ

D. все ответы верны

23. Инструментальное программное обеспечение

A. выполняет задачи, необходимые пользователю

B. обеспечивает работу компьютера и других программ

*C. служит для создания программного обеспечения

D. все ответы верны

24. Операционная система (Microsoft Windows) это

*A. системное программное обеспечение

B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

25. Офисные программы (Microsoft Word, Excel, PowerPoint) это

A. системное программное обеспечение

*B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

26. Драйверы устройств это

*A. системное программное обеспечение

B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

27. Антивирусные программы это

*A. системное программное обеспечение

B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

28. Программы для обработки графики (Photoshop, CorelDraw) это

A. системное программное обеспечение

*B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

29. Программы для распознавания текста это

A. системное программное обеспечение

*B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

30. Компьютерные игры это

A. системное программное обеспечение

*B. прикладное программное обеспечение

C. инструментальное программное обеспечение

D. все ответы верны

31. Программы для программирования (VisualStudio, Eclipse, Delphi) это

- A. системное программное обеспечение
 - B. прикладное программное обеспечение
 - *C. инструментальное программное обеспечение
 - D. все ответы верны
32. Операционная система это
- A. инструментальное программное обеспечение
 - B. прикладное программное обеспечение
 - *C. системное программное обеспечение
 - D. все ответы верны
33. Операционная система
- A. служит интерфейсом между устройствами компьютера и прикладным ПО;
 - B. служит для управления устройствами и вычислительными процессами
 - C. служит для распределения ресурсов компьютера между процессами
 - *D. все ответы верны
34. Операционная система складывается из
- A. интерфейса, бизнес-логики и баз данных
 - *B. ядра, драйверов и утилит
 - C. системного, прикладного и инструментального обеспечения
 - D. программ, команд и интерфейса
35. Драйвер (driver) это
- *A. компьютерная программа, (системное программное обеспечение)
 - B. опытный водитель автомобиля (по-английски)
 - C. специальный компьютер для управления принтером, сканером и т.д.
 - D. устройство, подключаемое к компьютеру
36. Драйвер устройства позволяет
- A. включать и выключать устройство независимо от компьютера
 - *B. операционной системе использовать все возможности устройства
 - C. продлить срок жизни устройства
 - D. все ответы верны
37. Без нужного драйвера устройства обычно
- A. не включаются
 - B. самостоятельно выходят в интернет, чтобы найти драйвер
 - C. выходят из строя, ломаются
 - *D. работают не качественно, как более простые устройства
 - E. нет верного ответа
38. Драйвер устройства подходит
- A. для любой операционной системы
 - *B. только для той операционной системы, для которой он создан
 - C. к любому IBM-совместимому компьютеру
 - D. все ответы верны
65. Где обычно можно найти драйвер устройства
- A. на диске, который входит в комплект устройства
 - B. на веб-сайте фирмы-изготовителя устройства
 - C. на веб-сайтах где собраны драйверы для разных устройств
 - *D. все ответы верны
39. К основным функциям операционных систем относится:
- A. управление процессами (выполняемыми программами)
 - B. управление памятью
 - C. управление файлами и внешними устройствами
 - D. обеспечение интерфейса пользователя и интерфейса для программирования
 - *E. все ответы верны
40. Самая распространенная компьютерная операционная система:
- A. Linux
 - B. Mac OS X
 - *C. Microsoft Windows
 - D. SunOS (Unix)
41. Самая распространенная версия MicrosoftWindows:
- A. Windows 7
 - B. Windows 8
 - C. Windows Vista
 - *D. Windows XP
 - E. Windows 2000
42. Управлением памятью компьютера занимается
- A. драйверы устройств
 - B. прикладные программы
 - C. системные утилиты
 - *D. ядро операционной системы
43. Разделением времени процессора между выполняемыми программами занимается
- A. драйверы устройств
 - B. прикладные программы
 - C. системные утилиты
 - *D. ядро операционной системы
44. Управлением файлами на диске занимается

- A. драйверы устройств
- B. прикладные программы
- C. системные утилиты
- *D. ядро операционной системы

45. Доступ к управлению отдельными устройствами компьютера обеспечивают *A. драйверы устройств
B. прикладные программы
C. системные утилиты
D. ядро операционной системы

46. Вспомогательными (сервисными) задачами, которые выполняются время от времени занимается
A. драйверы устройств
B. прикладные программы *C. системные утилиты
D. ядро операционной системы

47. Выполнением на компьютере конкретной, нужной пользователю работы, занимаются
A. драйверы устройств
*B. прикладные программы
C. системные утилиты
D. ядро операционной системы

48. Где и как будет записан файл на физическом устройстве (например, жёстком диске) определяется
A. версией операционной системы
B. расположением звезд на небе
C. скоростью работы процессора *D. файловой системой

49. Современные компьютеры под управлением MicrosoftWindows на жестких дисках обычно используют файловую систему
A. FAT12 или FAT16 (File Allocation Table)
B. HPFS (High Performance File System)
*C. NTFS (New Technology File System)
D. UDF (Universal Disk Format)

50. Файл - это
A. набор жестких и оптических дисков
*B. последовательность байтов, имеющая имя и атрибуты
C. свободное место на жестком диске
D. устройство для хранения данных

51. В современных операционных системах для доступа к файлу нужно указать
A. номера кластеров диска, которые занимает файл
B. имя автора и владельца файла
*C. путь к файлу, имя файла и его расширение
D. размер файла и его атрибуты

52. В MicrosoftWindows обычно размер имени файла не должен превышать
A. 8 символов (плюс точка плюс 3 символа расширения)
*B. 255 символов
C. 65 536 символов
D. ограничений нет

53. Файл может иметь такие атрибуты:
A. активный, сохраненный, удаленный
B. архивный, имя_владельца, право на исполнение
C. двоичный, текстовый, исполнимый
*D. только для чтения, системный, скрытый

54. В файле может храниться
A. программа, которую можно запустить
B. данные, которые может использовать программа
C. протокол (log) работы программы
D. все ответы верны

55. Путь к файлу позволяет определить
A. время создания файла и права доступа к нему
*B. в какой папке (каталоге, директории) этот файл можно найти
C. как файл был назван при сохранении
D. какая программа может его обрабатывать

56. В MicrosoftWindows для обозначения файловых устройств (дисков) используется
*A. большие латинские буквы (A:, C:,... Z:)
B. подразделы корневого каталога (папки): /bin, /usr, /dev ...
C. расширения файлов (.bat .com .exe)
D. название протокола доступа (ftp:// http:// https:// ...)

57. Расширение файла с данными позволяет определить
A. время создания файла и права доступа к нему
B. в какой папке (каталоге, директории) этот файл можно найти
C. как файл был назван при сохранении
*D. какая программа может его обрабатывать

58. Имя файла позволяет определить
A. время создания файла и права доступа к нему
B. в какой папке (каталоге, директории) этот файл можно найти
*C. как файл был назван при сохранении
D. какая программа может его обрабатывать

59. Атрибуты файла позволяют определить

- *А. время создания файла и права доступа к нему
- В. в какой папке (каталоге, директории) этот файл можно найти
- С. как файл был назван при сохранении
- Д. какая программа может его обрабатывать

60. Обычно с файлами доступны такие операции:

- А. Копирование файла
- В. Открытие файла для чтения или записи
- С. Переименование файла
- Д. Просмотр или изменение атрибутов файла
- Е. Удаление файла
- *F. Все ответы верны

61. Виртуальная память это

- А. воображаемая способность компьютерного пользователя вспомнить всё
- В. дополнительные микросхемы памяти, установленные на материнской плате
- *С. способ увеличить доступную программам память за счет жесткого диска
- Д. хороший способ ускорить работу компьютера

62. При использовании виртуальной памяти компьютер обычно работает

- А. быстрее
- *В. медленнее
- С. скорость работы не изменяется
- Д. часто выходит из строя и не работает

63. Кэш-память это

- *А. быстрая память для ускорения обращения к данным
- В. дешевая, некачественная и ненадежная память
- С. сменные гибкие диски (FDD, дискеты)
- Д. специальный тип памяти для смартфонов и нетбуков
- Е. файл подкачки на жестком диске

ЗАДАЧИ

№ 1

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

а) Построить круговую диаграмму заболеваемости населения социально значимыми болезнями в г. Н:

Заболевание	Кол-во на 100 тыс.чел.
Туберкулез	43
Рак	374,5
Сифилис	239,6
Дизентерия	72,2
Гепатит	143,6

В легенде должны быть указаны наименования заболеваний, около секторов указать соответствующие проценты от общего количества заболевших рассматриваемыми заболеваниями. Сохранить диаграмму в файле Зачет 1 в папке Мои документы.

Используя программу «Проводник» скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Зачет 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 2

1. На рабочем столе создать папку Учебная.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

а) Построить диаграмму по следующим данным. Сохраните диаграмму в файле Список 1 в папке Мои документы.

Частота заболеваний гриппом в младших классах школы № 171.

Классы	Число учащихся	Число заболевших
Первые	105	40
Вторые	96	31
Третьи	90	36
Четвертые	87	23
ВСЕГО		

3. Используя программу Проводник скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 3

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. а) Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующее задание: построить диаграмму динамики изменения первичной заболеваемости населения Санкт-Петербурга социально-значимыми болезнями (кол-во на 100 000 человек). Сохранить диаграмму в файле Зачет 1.

Годы	1994	1994	1995	1996
Рак	355,6	348,2	350,6	374,5
Гонорея	438,0	1993	259,6	178,4
Сифилис	76,0	173,0	267,8	239,6
Туберкулез	34,5	41,9	40,3	43,0

б) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне создать таблицу содержащую следующие столбцы: №х/п, Ф.И.О., год рождения, адрес, телефон. Внести в таблицу данные о вашей группе. На основе созданной таблицы показать некоторые возможности редактора (редактирование содержимого ячеек, вставка и удаление строк, изменение параметров столбцов, слияние и разбиение строк и столбцов). Сохраните таблицу в файле Зачет 2 в папке Мои документы. Используя контекстное меню скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Зачет 1. Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент. На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

ТЕМА 3: Компьютерные сети: локальные и глобальные

ВОПРОСЫ.

1. Представление о технических и программных средствах телекоммуникационных технологий.
2. Провайдер
3. Интернет-технологии
4. Возможности сетевого программного обеспечения для организации коллективной деятельности в глобальных и локальных сетях.
5. Электронная почта
6. Видеоконференция
7. Чат

ТЕСТЫ.

1. Какая польза от использования компьютерных сетей
 - *А. совместное использование дорогостоящих устройств и каналов связи;
 - В. увеличение качества подготовки электронных документов
 - С. уменьшение расходов на обучение сотрудников компьютерной грамотности
 - Д. ускорение работы компьютеров пользователей
2. Какая польза от использования компьютерных сетей
 - А. быстрое освоение новых программ
 - *В. возможность создания общих баз данных отдела, предприятия
 - С. глубокая компьютеризация организационных процессов
 - Д. дешевая обработка больших массивов данных и документов
3. По масштабу сети классифицируются так
 - А. кабельные, беспроводные, спутниковые
 - В. локальные, одноранговые, городские, всемирные;
 - *С. локальные, региональные, всемирные
 - Д. все ответы верны
4. Локальные сети обычно охватывают
 - *А. комнату, здание или группу сооружений
 - В. микрорайон города
 - С. город, область
 - Д. страны и континенты
5. Кампусные сети обычно охватывают
 - А. комнату, несколько этажей или здание
 - *В. до нескольких десятков зданий в одном районе города
 - С. город, область
 - Д. страны и континенты
6. Региональные сети обычно охватывают
 - А. комнату, здание или группу сооружений
 - В. микрорайон города
 - *С. несколько городов, областей
 - Д. страны и континенты
7. Глобальные сети обычно связывают компьютеры, находящиеся
 - А. в соседних комнатах, зданиях
 - В. в одном микрорайоне города
 - С. в соседних городах, областях
 - *Д. в разных странах и/или на разных континентах
8. По способу коммутации, сети обычно делятся на
 - А. коммутируемые и не коммутируемые;
 - В. кабельные, беспроводные, спутниковые

*С. с коммутацией каналов, с коммутацией пакетов;
D. локальные, региональные, всемирные
E. все ответы верны

9. Достоинства сетей с коммутацией каналов:
*A. сохраняется порядок передаваемых данных
B. высокая скорость установления соединения
C. эффективное использование каналов связи
D. высокая надежность при авариях на линии

10. Недостатки сетей с коммутацией каналов:
A. сохраняется порядок передаваемых данных
*B. неэффективное использование каналов связи,
C. сильная зависимость времени передачи от загрузки сети.
D. высокая стоимость создания сетей

11. Достоинства сетей с коммутацией пакетов:
*A. высокая скорость установления соединения
B. сохраняется порядок передаваемых данных
C. сильная зависимость времени передачи от загрузки сети
D. огромный опыт создания и хорошо развитая инфраструктура

12. Недостатки сетей с коммутацией пакетов:
A. сохраняется порядок передаваемых данных
*B. сильная зависимость времени передачи от загрузки сети.
C. неэффективное использование каналов связи
D. медленное установление соединения

13. Каналы связи в сетях бывают таких видов
A. коммутируемые и не коммутируемые каналы;
B. кабельные, беспроводные, спутниковые каналы
C. с коммутацией каналов, без коммутации каналов;
D. каналы локальные, региональные, всемирные
*E. каналы точка-точка и каналы с множественным доступом.
F. все ответы верны

14. В каналах точка-точка
A. все узлы сети используют единый канал передачи данных *B. канал соединяет только два узла сети
C. используется коммутация каналов
D. все ответы верны

15. В каналах с множественным доступом
*A. все узлы сети используют единый канал передачи данных
B. канал соединяет только два узла сети
C. используется коммутация каналов
D. нет верного ответа

16. В сетях с каналами точка-точка основная задача настройки сети
A. безопасность и защита данных
B. выбор правильной топологии сети
*C. маршрутизация передаваемых пакетов/сообщений
D. разделение канала связи между разными узлами

17. В сетях с множественным доступом основная задача настройки сети
A. безопасность и защита данных
B. выбор правильной топологии сети
C. маршрутизация передаваемых пакетов/сообщений
*D. разделение канала связи между разными узлами

18. Сервер - это компьютер,
A. имеющий выход в интернет
B. использующий ресурсы других компьютеров
*C. предоставляющий свои ресурсы другим компьютерам.
D. соединяющий нескольких узлов локальной компьютерной сети

19. Клиент – это компьютер,
A. имеющий выход в интернет
*B. использующий ресурсы других компьютеров
C. предоставляющий свои ресурсы другим компьютерам.
D. соединяющий нескольких узлов локальной компьютерной сети

20. По конфигурации сети различают 2 типа сетей:
A. кабельные и беспроводные,
B. коммутируемые и не коммутируемые;
*C. одноранговые и сети на основе сервера
D. с коммутацией каналов, с коммутацией пакетов;
E. локальные, региональные, всемирные

21. Одноранговые сети удобны когда
A. количество компьютеров в сети невелико
B. в ближайшее время расширение сети (предприятия) не ожидается рабочие места находятся недалеко
C. пользователи могут сами настраивать сеть и обеспечивать защиту информации;

*D. все ответы верны

22. К недостаткам одноранговых сетей относится

A. трудности использования большого числа рабочих станций

B. слабая защита информации

C. сложность управления сетью и обновления программного обеспечения рабочих станций

*D. все ответы верны

23. В одноранговых сетях обычно

A. всегда есть выход в интернет

B. все компьютеры работают слишком медленно

C. есть компьютер, который функционирует только как сервер

*D. каждый компьютер является клиентом и может также быть сервером

24. В сети на основе сервера

A. всегда есть выход в интернет

B. все программы выполняются только на сервере

*C. есть один или несколько компьютеров, которые функционируют только как серверы

D. каждый компьютер является клиентом и может также быть сервером

25. Сети на основе сервера удобны когда

A. в сети много (более 20-30) компьютеров (рабочих мест)

B. необходима надежная защита информации и обеспечения секретности

C. требуется централизованное хранение и/или обработка данных *D. все ответы верны

26. К недостаткам сетей на основе сервера относится

A. сложнее обновлять используемое программное обеспечение

*B. сбой работы сервера приводит к невозможности работы всей сети

C. сложность управления сетью и обновления программного обеспечения рабочих станций

D. все ответы верны

27. Сервер может выполнять такие функции

A. обеспечивать связь с другими сетями

B. хранить файлы, которые доступны всем рабочим станциям

C. хранить и обрабатывать данные в общей базе данных

*D. все ответы верны

28. Сервер приложений

*A. обрабатывает данные в корпоративной информационной системе

B. обеспечивает связь с другими сетями

C. хранит файлы, которые доступны всем рабочим станциям

D. все ответы верны

29. Файл-сервер

A. обеспечивает связь с другими сетями

*B. хранит файлы, которые доступны всем рабочим станциям

C. хранит и обрабатывает данные в общей базе данных

D. все ответы верны

30. Принт-сервер

A. обеспечивает связь с другими сетями

B. хранит файлы, которые доступны всем рабочим станциям

*C. дает доступ к общему скоростному принтеру

D. все ответы верны

31. Коммуникационный сервер

*A. обеспечивает связь с другими сетями

B. хранит файлы, которые доступны всем рабочим станциям

C. хранит и обрабатывает данные в общей базе данных

D. все ответы верны

32. Почтовый сервер

A. обеспечивает связь с другими сетями

B. хранит файлы, которые доступны всем рабочим станциям

*C. позволяет создавать e-mail адреса и обмениваться сообщениями

D. все ответы верны

33. Сервер баз данных

A. обеспечивает связь с другими сетями

B. хранит файлы, которые доступны всем рабочим станциям

*C. хранит и обрабатывает данные в общей базе данных

D. все ответы верны

34. Трёхуровневая архитектура корпоративных сетей складывается из

A. базы данных, запросов и отчетов

B. бизнес-логики, схемы данных и топологии сети

C. локальной сети, файл-сервера и принт-сервера

D. программ, алгоритмов выполнения и интерфейса пользователя

*E. рабочих станций, сервера приложений и сервера базы данных

35. Клиент (рабочая станция) в трехуровневой архитектуре обеспечивает

*A. интерфейс пользователя

- V. бизнес-логику обработки данных
- C. хранение данных
- D. все ответы верны

36. Сервер приложений в трехуровневой архитектуре обеспечивает
- A. интерфейс пользователя
 - *B. бизнес-логику обработки данных
 - C. хранение данных
 - D. все ответы верны

37. Сервер базы данных в трехуровневой архитектуре обеспечивает
- A. интерфейс пользователя
 - V. бизнес-логику обработки данных
 - *C. хранение данных
 - D. все ответы верны

38. Бизнес-логика это
- A. совокупность правил, принципов, зависимостей поведения объектов предметной области
 - V. реализация правил и ограничений в информационной системе
 - C. то, что выполняется на сервере приложений
 - *D. все ответы верны

39. Сетевой коммутатор (switch)
- *A. соединяет нескольких узлов сети в пределах одного сегмента
 - V. управляет пересылкой пакетов данных между разными сегментами сети
 - C. связывает сети, использующие разные протоколы
 - D. фильтрует сетевые пакеты по заданным правилам
 - E. все ответы верны

40. Маршрутизатор (router)
- A. соединяет нескольких узлов сети в пределах одного сегмента
 - *B. управляет пересылкой пакетов данных между разными сегментами сети
 - C. связывает сети, использующие разные протоколы
 - D. фильтрует сетевые пакеты по заданным правилам
 - E. все ответы верны

41. Сетевой шлюз (gateway)
- A. соединяет нескольких узлов сети в пределах одного сегмента
 - V. управляет пересылкой пакетов данных между разными сегментами сети
 - *C. связывает сети, использующие разные протоколы
 - D. фильтрует сетевые пакеты по заданным правилам
 - E. все ответы верны

42. Межсетевой экран (firewall)
- A. соединяет нескольких узлов сети в пределах одного сегмента
 - V. управляет пересылкой пакетов данных между разными сегментами сети
 - C. связывает сети, использующие разные протоколы
 - *D. фильтрует сетевые пакеты по заданным правилам
 - E. все ответы верны

43. Какие виды адресов узлов используются в компьютерных сетях:
- A. аппаратные (MAC) адреса
 - V. числовые (IP) адреса
 - C. символьные (DNS) адреса (имена)
 - *D. все ответы верны

44. MAC-адрес
- *A. присваивается изготовителем каждому сетевому устройству
 - V. задается администратором компьютерной сети
 - C. настраивается на DNS-серверах интернет
 - D. все ответы верны

45. IP-адрес
- A. присваивается изготовителем каждому сетевому устройству
 - *B. задается администратором компьютерной сети
 - C. настраивается на DNS-серверах интернет
 - D. все ответы верны

46. Имя сайта (домена)
- A. присваивается изготовителем каждому сетевому устройству
 - V. задается администратором компьютерной сети
 - *C. настраивается на DNS-серверах интернет
 - D. все ответы верны

47. Для запоминания человеком наиболее удобны
- A. аппаратные (MAC) адреса
 - V. числовые (IP) адреса
 - *C. символьные (DNS) адреса сайтов
 - D. все ответы верны

48. IP-адрес

- A. это уникальный сетевой адрес узла в компьютерной сети
- B. имеет длину 4 байта или 16 байт
- C. состоит из двух частей: номера сети и номера узла
- *D. все ответы верны

49. IP-адрес (IPv4) записывается в виде

- *A. четырёх чисел значением от 0 до 255, разделённых точками, например, 192.168.1.1
- B. 128-бит чисел, разделённых двоеточиями, например fe80:0:0:0:200:f8ff:fe21:67cf
- C. 6 октетов: уникальный идентификатор организации и номер экземпляра устройства
- D. полного доменного имени (где поддомены разделены точками)

50. IP-адрес (IPv6) записывается в виде

- A. четырёх чисел значением от 0 до 255, разделённых точками, например, 192.168.1.1
- *B. 128-бит чисел, разделённых двоеточиями, например fe80:0:0:0:200:f8ff:fe21:67cf
- C. 6 октетов: уникальный идентификатор организации и номер экземпляра устройства
- D. полного доменного имени (где поддомены разделены точками)

51. IP-адрес называют статическим если он

- *A. используется в течение неограниченного времени и не может быть присвоен другому устройству
- B. назначается автоматически при подключении к сети и используется до завершения сеанса подключения
- C. является внутренним адресом локальной сети и недоступен за ее пределами
- D. все ответы верны

52. IP-адрес называют динамическим, если он

- A. используется в течение неограниченного времени и не может быть присвоен другому устройству
- *B. назначается автоматически при подключении к сети и используется до завершения сеанса подключения
- C. является внутренним адресом локальной сети и недоступен за ее пределами
- D. все ответы верны

53. IP-адрес называют виртуальным, если он

- A. используется в течение неограниченного времени и не может быть присвоен другому устройству
- B. назначается автоматически при подключении к сети и используется до завершения сеанса подключения
- *C. является внутренним адресом локальной сети и недоступен за ее пределами
- D. все ответы верны

54. Использование виртуальных IP-адресов позволяет

- A. сэкономить IP-адреса
- B. предотвратить или ограничить обращение снаружи ко внутренним узлам
- C. скрыть некоторые сервисы внутренних серверов.
- *D. все ответы верны

55. Уникальный IP-адрес в сети получает

- A. каждый отдельный компьютер
- *B. каждое подключенное сетевое устройство (сетевая карта)
- C. каждая локальная компьютерная сеть
- D. все ответы верны

56. Может ли один компьютер иметь несколько IP-адресов

- *A. да, если на нем подключены несколько сетевых адаптеров (сетевых карт)
- B. да, если это интернет-сервер
- C. нет, не может

57. Для локальных сетей выделен такой диапазон IP-адресов

- A. от 10.0.0.0 до 10.255.255.255
- B. от 127.0.0.0 до 127.255.255.255
- C. от 172.16.0.0 до 172.31.255.255
- D. от 192.168.0.0 до 192.168.255.255
- *E. все ответы верны

58. Чтобы узнать IP-адрес компьютера, нужно в командной строке дать команду

- *A. ipconfig
- B. netsat
- C. ping
- D. route
- E. tracert

59. Чтобы узнать, через какие узлы ваш компьютер связан с выбранным сервером в сети, нужно в командной строке выполнить команду

- A. ipconfig
- B. netsat
- C. ping
- D. route
- *E. Tracert

60. Команда ipconfig позволяет узнать

- *A. IP-адрес вашего компьютера
- B. через какие узлы ваш компьютер связан с указанным узлом в сети
- C. есть ли соединение с указанным узлом сети
- D. скорость работы сети

61. Команда tracert позволяет узнать

- A. IP-адрес вашего компьютера

- *В. через какие узлы ваш компьютер связан с указанным узлом в сети
- С. есть ли соединение с указанным узлом сети
- D. скорость работы сети

62. Команда ping позволяет узнать
- A. ip- адрес вашего компьютера
 - B. через какие узлы ваш компьютер связан с указанным узлом в сети
 - *С. есть ли соединение с указанным узлом сети
 - D. скорость работы сети

ЗАДАЧИ

№ 1

1. На рабочем столе создать папку Учебная.
2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:
- б) Построить таблицу, содержащую следующие данные:

Частота заболеваний гриппом в младших классах школы № 171.

Классы	Число учащихся	Число заболевших	Коэффициент
Первые	105	40	
Вторые	96	31	
Третьи	90	36	
Четвертые	87	23	
ВСЕГО			

В столбце «Коэффициент» вписать формулу, которая позволяет вычислять так называемый интенсивный коэффициент, когда число заболевших делится на число учащихся в соответствующих классах. Скопировать формулу в ячейки всех классов и графы «Всего». В графе «Всего» получить общее число учащихся, число заболевших и значение интенсивного коэффициента по всем младшим классам. Отформатировать таблицу (рамки, ширина столбцов). Сохраните задание в файле Список 2 в папке Мои документы

3. Используя программу Проводник скопировать из папки Мои документы в папку Учебная файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Учебная.

На рабочем столе удалите папку Учебная.

№ 2

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. а) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне введите фрагмент текста, содержащий формулы основных статистических характеристик выборки коэффициентов корреляции и регрессии. Покажите возможности редактора по редактированию и форматированию текстов (перенос, копирование, удаление фрагментов, форматирование абзацев и страниц, смена шрифта, предварительный просмотр документа). Сохраните задание в файле Список 1 в папке Мои документы.

3. Используя меню окна папки скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файлы Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 3

1. На рабочем столе создать папку Учебная.

2. а) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне введите фрагмент текста, содержащий формулы основных статистических характеристик выборки коэффициентов корреляции и Регрессий. Покажите возможности редактора по редактированию и форматированию текстов (перенос, копирование, удаление фрагментов, форматирование абзацев и страниц, смена шрифта, предварительный просмотр документа). Сохраните задание в файле Зачет 1 в папке Мои документы.

3. Используя меню окна папки скопировать из папки Мои документы в папку Учебная файл Зачет 1 и Зачет 2.

Сохранить на внешнем носителе папку Учебная.

На рабочем столе удалите папку Учебная.

№ 4

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

- а) Построить диаграмму динамики изменения рождаемости и смертности. Сохраните задание в файле Список 1 в папке Мои документы.

Годы	Рождаемость	Смертность	Процент
1991	1200	890	
1992	1350	1400	
1993	1005	1200	
Всего			

Графа «Процент» вычисляется путем деления показателя на общее количество и умножения на 100%.

3. Используя программу Проводник скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

ТЕМА 4: Телемедицина и компьютерная безопасность

Вопросы.

Телекоммуникационные технологии и Интернет- ресурсы в медицине. Медицинские поисковые системы. Медицинские ресурсы Internet. Медицинские информационные системы (МИС). Классы и виды МИС.

Автоматизированные системы для консультативной помощи в принятии решений. Экспертные системы.

Автоматизированные информационные системы территориального и федерального уровней здравоохранения.

Единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИЗ) основные задачи, функции, возможности.

Телекоммуникационные технологии и Интернет- ресурсы в медицине. Медицинские поисковые системы. Медицинские ресурсы Internet.

Медицинские информационные системы (МИС). Классы и виды МИС.

Автоматизированные системы для консультативной помощи в принятии решений. Экспертные системы.

Автоматизированные информационные системы территориального и федерального уровней здравоохранения.

Единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИЗ) основные задачи, функции, возможности.

ТЕСТЫ

1. Телемедицина - это:

- A. Лечение больных по телевизору.
- B. Телевизионные передачи о здоровье.
- *C. Консультация и помощь больному на расстоянии.
- D. Физиотерапевтические процедуры с телом пациента.
- E. Применение компьютерных технологий в лечебном учреждении

2. К телемедицине относятся

- A. Телемониторинг (телеметрия) функциональных показателей пациентов
- B. Прямые видеотрансляции и видеозаписи хирургических операций
- C. Видеоконсультации и видеоконсилиумы между врачом-консультантом и лечащим врачом.
- D. Оказание персонализированной медицинской поддержки гражданам вне медицинских учреждений (дома, в офисе, в дороге).
- E. Передача по компьютерной сети результатов обследований в центральную клинику
- F. Телеобучение, проведение телемедицинских лекций, видеосеминаров, конференций.
- *G. Все вышеперечисленное

3. Телемедицина полезна тем, что

- A. Пациенты из отдаленных районов получают консультации у лучших специалистов
- B. Врачи на местах повышают свою квалификацию
- C. В местах катастроф и стихийных бедствий большее число пациентов быстрее получает квалифицированную медицинскую помощь
- D. экономятся средства на транспортировку больного в центральную клинику
- E. Уменьшается число неверных диагнозов и врачебных ошибок
- *F. все вышеперечисленное

4. Для телемедицинского консультативно-диагностического пункта необходимы:

- A. Компьютер с программным обеспечением
- B. Видеокамера и проектор с большим экраном
- C. Система телеметрии для записи показаний датчиков
- D. Компьютерная сеть для связи с центральной клиникой
- E. Консилиум врачей
- F. Все вышеперечисленное
- *G. А и D.

5. Где развивается и уже активно применяется телемедицина?

- A. Только в передовых странах (США, ЕС, Япония), которые хорошо финансируют медицину
- B. Только в бедных, слаборазвитых странах, которые стремятся таким способом сэкономить деньги
- C. Только в географически протяженных странах (Россия, США, Канада, Китай)
- D. Только в Украине и странах Европейского сообщества
- *E. Во всем мире.

6. Как правильно выбрать пароль, который вы вводите, чтобы войти на сайт (почтовый ящик, вконтакте и т.д.)

- A. Коротким и простым, чтобы легко запомнить
- *B. Взять длинный и бессмысленный набор букв и цифр.
- C. Выбрать для пароля девичью фамилию своей мамы
- D. Использовать свое имя, год рождения, номер телефона или кличку своей собачки
- E. Написать русскими буквами свое любимое выражение (слово, фразу, сорт колбасы)

7. Логин и пароль к своему почтовому ящику (сайту вконтакте и т.д.) нужно

- A. Записать на бумаге и спрятать запись
- B. Запомнить
- C. Записать на листке бумаги и повесить на монитор
- D. Рассказать друзьям, чтобы они напомнили, если пароль забудется
- *E. А. или B.
- F. B. или D.

8. Если вас официально просят (по телефону или e-mail) сообщить свой логин и пароль, который вы вводите на сайте (например, для входа в почту) вы должны

- A. Скорее ответить и дать свой логин и пароль
- B. Просто не отвечать на такое предложение (письмо)
- C. Написать/сказать только пароль - ведь логин они и так знают.
- D. Связаться со службой поддержки этого сайта и сообщить им об этом случае.
- E. Сказать/прислать свой логин и пароль и спросить, что случилось
- *F. B. или D.

G. Просто отказаться от использования этого сайта (почтового ящика)

9. Выбирать пароль рекомендуется так:

- A. Раз и навсегда выбрать один хороший пароль и везде его использовать
- B. Нужно выбрать несколько непохожих паролей - для каждого сайта свой
- *C. На каждом сайте нужно выбрать непохожий пароль и периодически его менять
- D. Выбрать самый простой для запоминания пароль

10. Чтобы уберечь свой компьютер от заражения вирусами нужно

- A. Никого не пускать за свой персональный компьютер.
- B. Поставить на компьютер любую антивирусную программу
- C. Поставить кактус возле монитора
- *D. Поставить свежую антивирусную программу, периодически проверять компьютер, периодически обновлять свою антивирусную программу.
- E. Самому написать свой вирус, который будет сильнее чужих вирусов
- F. Все вышеперечисленное

11. Нужно ли выполнять обновления программ?:

- A. Нужно разрешить программам периодически проверять и устанавливать обновления (update)
- B. Обновление программ через интернет - это просто трата денег на загрузку лишних мегабайт информации
- C. Нужно время от времени заходить на сайты разработчиков нужных программ и вручную загружать оттуда свежие, обновленные версии.
- D. Если программа работает, то не надо ничего там изменять - а то вдруг сломается и перестанет работать
- E. После обновления программы медленнее работают и занимают больше места на диске, поэтому обновлять не надо.
- *F. A. или C.

12. DOS-атака это

- A. Атака с использованием старых компьютеров, на которых установлена операционная система MS DOS
- *B. Атака на компьютерные системы, которая затрудняет доступ для обычных, честных пользователей (отказ в обслуживании - DenialofService).
- C. Способ, которым служба государственной статистики (DepartmentofStatistics) некоторых западных стран собирает информацию о неплательщиках налогов.
- D. Одна из первых компьютерных атак, когда злобные хакеры взломали сайт американской правительственной службы (DepartmentofState)
- E. Когда атаковано место дислокации воинской части, где есть Дом офицерского состава

13. Спам (spam, или junk e-mail) - это

- A. Массовое размещение рекламы (баннеров, объявлений) на посещаемых сайтах интернет
- B. Массовая рассылка сообщений (e-mail) людям, не дававшим согласие на их получение
- C. Реклама товаров и услуг, запрещенных законом
- D. Любые электронные письма, которые направлены большому количеству людей
- E. Автоматическое добавление в форумах, блогах, группах новостей, гостевых книгах и в других местах сообщений, которые не соответствуют по тематике.
- *F. B. и E.
- G. Все вышеперечисленное

14. Пользователи интернет могут быть привлечены к ответственности за такие действия:

- A. Массовая рассылка сообщений (электронных писем) людям, не дававшим согласие на их получение.
- B. Распространение аудио, видео продукции, компьютерных программ с нарушением авторских прав правообладателей.
- C. Действия, направленные на нарушение работы чужих элементов сети (компьютеров, оборудования или программного обеспечения).
- D. Распространение в сети заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию.
- E. Выкладывание в сеть порнографических изображений и видеозаписей.
- F. Получение несанкционированного доступа к ресурсам сети.
- *G. Все вышеперечисленное

15. Нужен ли интернет современному медицинскому специалисту?

- A. Нет, не нужен - там только вирусы, психически не нормальные люди и сплошная порнография.
- B. Да, нужен, но не для дела а просто чтобы посмотреть фотки или поболтать в чате.
- *C. Да, нужен - значительная часть информации сейчас есть только в интернете
- D. Нужен только студентам - чтобы легче было учиться, например скачивать чужие рефераты
- E. Не нужен - все что надо есть в книгах, справочниках и по телевизору, или подруга расскажет.

ЗАДАЧИ

Задание 1.

Построить температурные кривые больных А, В, С по предоставленным данным:

Дни болезни	2	4	6	8	10
Больной А	37,5	37,8	37,0	37,1	36,6
Больной В	38,2	38,3	37,6	37,4	37,0
Больной С	36,9	37,2	37,5	37,2	36,8

Задание 2.

Имеются данные рождаемости и смертности (количество на 1000 человек) в Санкт-Петербурге. Построить гистограмму.

Годы	1993	1994	1995	1996
Рождаемость	6,6	7,1	7,0	6,6
Смертность	17,4	17,2	15,9	14,2

Задание 3.

Построить круговую диаграмму рождаемости в Санкт-Петербурге(количество на 1000 человек).

Годы	1991	1992	1993	1994	1995
Рождаемость	9,3	7,4	6,6	7,1	7,0

Задание 4.

Построить таблицу, содержащую следующие данные: Частота смертности в области N.

Районы области	Количество населения	Количество умерших	Коэффициент
A	1214 427	9 037	
B	1516212	12 615	
C	10 37 356	8 566	
Всего			

Задание 5.

На рабочем столе создать папку Эксперимент.

Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

а) Построить диаграмму (температурные кривые) больных А. и Б. по следующим данным (температура в °С). Сохранить диаграмму в файле.

Задание 6.

Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне создать таблицу, содержащую следующие столбцы: №п/п, Ф.И.О., год рождения, адрес, телефон. Внести в таблицу данные о вашей группе. На основе созданной таблицы показать некоторые возможности редактора (редактирование содержимого ячеек, вставка и удаление строк, изменение параметров столбцов, слияние и разбиение строк и столбцов). Сохраните таблицу в файле Список 1 в папке Мои документы.

Задание 7.

Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, по данным выборки найти коэффициент корреляции для связи между высотой X и массой растения Y, составить уравнение регрессии, построить график рассеяния и линию регрессии. Сохраните таблицу в файле Список 2 в папке Мои документы.

X	41	43	45	45	43	49	47	51	51	55	53	57	59
Y	2,0	1,5	2,0	2,0	2,0	3,0	2,5	2,5	3,5	4,5	3,5	4,0	5,0

Задание 8

Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне создать таблицу содержащую следующие столбцы: №х/п, Ф.И.О., год рождения, адрес, телефон. Внести в таблицу данные о вашей группе. На основе созданной таблицы показать некоторые возможности редактора (редактирование содержимого ячеек, вставка и удаление строк, изменение параметров столбцов, слияние и разбиение строк и столбцов). Сохраните таблицу в файле Зачет 2 в папке Мои документы.

Задание 9.

Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне введите фрагмент текста, содержащий формулы основных статистических характеристик выборки коэффициентов корреляции и регрессии. Покажите возможности редактора по редактированию форматированию текстов (перенос, копирование, удаление фрагментов, форматирование абзацев и страниц, смена шрифта, предварительный просмотр документа). Сохраните задание в файле Список 1 в папке Мои документы.

Дифференцированный зачет.

Форма проведения – устно, решение задач.

Вопросы к дифференцированному зачету.

Информация и информационный процесс. Виды информации. Особенности медицинской информации.

Процессы поиска, сбора, передачи, обработки, хранения и преобразования информации.

Базовая конфигурация ЭВМ. Основные составляющие системного блока. Процессор (разрядность, тактовая частота). Оперативная память. Постоянное и внешние запоминающие устройства. Устройства ввода и вывода данных.

Программное обеспечение ЭВМ. Уровни ПО.

Программное обеспечение. Классификация программного обеспечения. Сервисные и служебные программы. Компьютерные вирусы и антивирусные программы. Архиваторы.

Организация файловой структуры хранения информации на диске.

Операционные системы. Функции ОС. Программы-оболочки.

Операционная среда Windows. Общая характеристика. Меню и объекты. Главное меню Windows. Окна ОС Windows.

Программы общего назначения. Текстовый редактор MS Word. Форматирование документов в редактор MS Word.

Программы общего назначения. Электронные таблицы. Табличный процессор MS Excel. Мастер функций. Мастер диаграмм.

Программы общего назначения. Программная среда подготовки презентаций PowerPoint.

Программы общего назначения. Системы управления базами данных. СУБД Microsoft Access, принципы работы. Работа с таблицами и формами. Создание и выполнение запросов и отчетов в Microsoft Access.

Телекоммуникационные технологии и Интернет- ресурсы в медицине. Медицинские поисковые системы. Медицинские ресурсы Internet.

Медицинские информационные системы (МИС). Классы и виды МИС.

Автоматизированные системы для консультативной помощи в принятии решений. Экспертные системы.

Автоматизированные информационные системы территориального и федерального уровней здравоохранения.

Единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИЗ) основные задачи, функции, возможности.

Задачи

№1

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

Построить диаграмму (температурные кривые) больных А. и Б. по следующим данным (температура в °С). Сохранить диаграмму в файле

Зачет 1 в папке Мои документы.

дни болезни:	1	3	5	7	9
больной А.	37,2	38,4	38,9	37,7	36,8
Больной С.	36,8	39	38,6	37,4	37,6
больной Б.	36,9	37,3	38,5	37,8	39,3

Используя контекстное меню скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Зачет 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 2

1. На рабочем столе создать папку Учебная.

2. а) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне создать таблицу, содержащую следующие столбцы: №п/п, Ф.И.О., год рождения, адрес, телефон. Внести в таблицу данные о вашей группе. На основе созданной таблицы показать некоторые возможности редактора (редактирование содержимого ячеек, вставка и удаление строк, изменение параметров столбцов, слияние и разбиение строк и столбцов). Сохраните таблицу в файле Список 1 в папке Мои документы.

3. Используя меню окна папки скопировать из папки Мои документы в папку Учебная файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Учебная.

На рабочем столе удалите папку Учебная.

№ 3

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

а) Построить круговую диаграмму заболеваемости населения социально значимыми болезнями в г. Н:

Заболевание	Кол-во на 100 тыс.чел.
Туберкулез	43
Рак	374,5
Сифилис	239,6
Дизентерия	72,2
Гепатит	143,6

В легенде должны быть указаны наименования заболеваний, около секторов указать соответствующие проценты от общего количества заболевших рассматриваемыми заболеваниями. Сохранить диаграмму в файле Зачет 1 в папке Мои документы.

Используя программу «Проводник» скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Зачет 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 4

1. На рабочем столе создать папку Учебная.

2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:

а) Построить диаграмму по следующим данным. Сохраните диаграмму в файле Список 1 в папке Мои документы.

Частота заболеваний гриппом в младших классах школы № 171.

Классы	Число учащихся	Число заболевших
Первые	105	40
Вторые	96	31
Третьи	90	36
Четвертые	87	23
ВСЕГО		

3. Используя программу Проводник скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№ 5

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.

2. а) Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующее задание: построить диаграмму динамики изменения первичной заболеваемости населения Санкт-Петербурга социально-значимыми болезнями (кол-во на 100 000 человек). Сохранить диаграмму в файле Зачет 1.

Годы	1994	1994	1995	1996
Рак	355,6	348,2	350,6	374,5
Гонороя	438,0	1993	259,6	178,4
Сифилис	76,0	173,0	267,8	239,6
Туберкулез	34,5	41,9	40,3	43,0

б) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне создать таблицу содержащую следующие столбцы: №х/п, Ф.И.О., год рождения, адрес, телефон. Внести в таблицу данные о вашей группе. На основе созданной таблицы показать некоторые возможности редактора (редактирование содержимого ячеек, вставка и удаление строк, изменение параметров столбцов, слияние и разбиение строк и столбцов). Сохраните таблицу в файле Зачет 2 в папке Мои документы.
Используя контекстное меню скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Зачет 1.
Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.

№ 6

1. На рабочем столе создать папку Учебная.
2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:
б) Построить таблицу, содержащую следующие данные:

Частота заболеваний гриппом в младших классах школы № 171.

Классы	Число учащихся	Число заболевших	Коэффициент
Первые	105	40	
Вторые	96	31	
Третьи	90	36	
Четвертые	87	23	
ВСЕГО			

В столбце «Коэффициент» вписать формулу, которая позволяет вычислять так называемый интенсивный коэффициент, когда число заболевших делится на число учащихся в соответствующих классах. Скопировать формулу в ячейки всех классов и графы «Всего». В графе «Всего» получить общее число учащихся, число заболевших и значение интенсивного коэффициента по всем младшим классам. Отформатировать таблицу (рамки, ширина столбцов). Сохраните задание в файле Список 2 в папке Мои документы

3. Используя программу Проводник скопировать из папки Мои документы в папку Учебная файл Список 1.
Сохранить на внешнем носителе папку Учебная.
На рабочем столе удалите папку Учебная.

№ 7

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.
2. а) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне введите фрагмент текста, содержащий формулы основных статистических характеристик выборки коэффициентов корреляции и регрессии. Покажите возможности редактора по редактированию и форматированию текстов (перенос, копирование, удаление фрагментов, форматирование абзацев и страниц, смена шрифта, предварительный просмотр документа). Сохраните задание в файле Список 1 в папке Мои документы.
3. Используя меню окна папки скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файлы Список 1.
Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.
На рабочем столе удалите папку Эксперимент.

№8

1. На рабочем столе создать папку Учебная.
2. а) Используя средства текстового процессора Microsoft Word, в рабочем окне введите фрагмент текста, содержащий формулы основных статистических характеристик выборки коэффициентов корреляции и Регрессий. Покажите возможности редактора по редактированию и форматированию текстов (перенос, копирование, удаление фрагментов, форматирование абзацев и страниц, смена шрифта, предварительный просмотр документа). Сохраните задание в файле Зачет 1 в папке Мои документы.
3. Используя меню окна папки скопировать из папки Мои документы в папку Учебная файл Зачет 1 и Зачет 2.
Сохранить на внешнем носителе папку Учебная.
На рабочем столе удалите папку Учебная.

№ 9

1. На рабочем столе создать папку Эксперимент.
2. Используя средства табличного процессора Microsoft Excel, выполнить следующие задания:
а) Построить диаграмму динамики изменения рождаемости и смертности. Сохраните задание в файле Список 1 в папке Мои документы.

Годы	Рождаемость	Смертность	Процент
1991	1200	890	
1992	1350	1400	
1993	1005	1200	
Всего			

Графа «Процент» вычисляется путем деления показателя на общее количество и умножения на 100%.

3. Используя программу Проводник скопировать из папки Мои документы в папку Эксперимент файл Список 1.

Сохранить на внешнем носителе папку Эксперимент.
На рабочем столе удалите папку Эксперимент

На дифференцированном зачете оценка формируемых в дисциплине компетенций студентов проводится по следующим критериям:

Оценка	Требования к знаниям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал основной и дополнительной литературы, правильно и развернуто решил представленные задачи, сделал правильные выводы.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, задачу решил не полностью, либо сделал ошибку при анализе.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, задача решена менее чем на половину, анализ и выводы не верны.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, предложенные задачи не решены, выводы и анализ не сделаны.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
<p>Знать: основные понятия и структуру персональных автоматизированной обработки информации; общий состав компьютеров и вычислительных систем; основные понятия и структуру персональных автоматизированной обработки информации; общий состав компьютеров и вычислительных систем;</p> <p>Знать: методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации; базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности;</p> <p>Знать: состав, функции и возможности использования информационных и телекоммуникационных технологий в профессиональной деятельности; основные методы и приемы обеспечения информационной безопасности организации медицинского страхования.</p>	<p>Вопросы 1-4.</p> <p>Вопросы 5-12.</p> <p>Вопросы 13-17</p>
<p>Уметь: использовать технологии сбора, размещения, хранения, накопления, преобразования и передачи данных в профессионально ориентированных информационных системах;</p> <p>Уметь: использовать в профессиональной деятельности различные виды программного обеспечения, в том числе специального;</p> <p>Уметь: применять компьютерные и телекоммуникационные средства;</p>	<p>Задачи . №1-№2.</p> <p>Задачи №3-6.</p> <p>Задачи № 7-9.</p>

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИКА»

Материалы текущего контроля успеваемости студентов

Алгоритм решения задач по физике:

Прочтите материал в учебнике, просмотрите лекционные записи и все то, что вам поможет в усвоении материала.

Прочтите задачу очень внимательно, чтобы убедиться, что физическую ситуацию задачи вы поняли верно. Часто именно в этом - первый шаг к успеху.

Выпишите все величины, как данные, так и то, что следует определить. В некоторых задачах ряд данных можно взять из таблиц, справочников.

Выберите неизвестную величину и попытайтесь представить, как она связана с приведенными величинами в задаче либо через физические законы, либо известным уравнением. Выбор нужного уравнения для определения неизвестной обусловлен пониманием физической ситуации.

Сведите все формулы, прежде чем подставлять числовые значения, к наиболее простейшему виду.

Когда получите окончательное выражение, проверьте его правильность с помощью размерностей. Подставляя числовые данные, убедитесь в их соответствии «СИ».

В большинстве задач данные приводятся с двумя-тремя значащими цифрами. Ответ также должен соответствовать этому.

Прочтите еще раз задачу и убедитесь в физической разумности ответа.

Помните! Лучший способ научиться решать задачи - решать много задач! Затраченное на это время окупится в конце семестра, когда время особенно ценно.

Тема: Акустика. Звук.

Связь интенсивности звука и звукового давления для плоской волны

$$I = \frac{p^2}{2\rho v}, \quad (2.60)$$

где ρ — плотность среды, в которой распространяется звук, v — его скорость.

Закон Вебера-Фехнера

Если увеличивать раздражение в геометрической прогрессии, то ощущение этого раздражения возрастает в арифметической прогрессии.

$$L_B = \lg \frac{I}{I_0}$$

Интенсивность волны (плотность потока энергии)

$$I = \omega_\rho v, \quad (2.56)$$

где ω_ρ — объемная плотность энергии колебательного движения, v — скорость волны.

Объемная плотность энергии упругой волны, распространяющейся в веществе,

$$\omega_\rho = \frac{\rho A^2 \omega_0^2}{2}, \quad (2.57)$$

где ρ — плотность вещества.

Коэффициент проникновения звука β при переходе из одной среды в другую определяется по формуле Рэлея:

$$\beta = 4 \frac{v_1 \rho_1 / v_2 \rho_2}{(v_1 \rho_1 / (v_2 \rho_2) + 1)^2}, \quad (2.66)$$

где v_1 и v_2 — скорости звука в соответствующих средах, ρ_1 и ρ_2 — величины плотностей сред, $v_1 \rho_1$ и $v_2 \rho_2$ — волновое сопротивление сред.

Задачи

Известно, что человеческое ухо воспринимает упругие волны в интервале частот $\nu_1 = 20$ Гц до $\nu_2 = 20$ кГц. Каким длинам волн соответствует этот интервал в воздухе? в воде? Скорости звука в воздухе и воде равны соответственно $v_1 = 340$ м/с и $v_2 = 1400$ м/с.

Определите среднюю силу, действующую на барабанную перепонку человека (площадь $S = 66$ мм²) для двух случаев: а) порог слышимости; б) порог болевого ощущения. Частота $\nu = 1$ кГц.

На сколько увеличилась громкость звука, если интенсивность звука увеличилась от порога слышимости в 100 раз. Частота звука равна 1 кГц.

Звук частотой $\nu = 200$ Гц проходит некоторое расстояние в поглощающей среде. Интенсивность звука при этом уменьшается с $I_1 = 10^{-4}$ Вт/м² до $I_2 = 10^{-8}$ Вт/м². На сколько при этом уменьшится уровень громкости?

Источник ультразвука создает в воздухе длиной 4,4 мкм. Как изменится длина волны при переходе ультразвука в воду, если принять скорость распространения ультразвука в воде равной 1500 м/с, а в воздухе 330 м/с?

Сравните длины волн в воздухе для ультразвука частотой 1 МГц и звука частотой 1 кГц. Чем определяется нижняя граница длин волн ультразвука в среде?

Определите плотность мышечной ткани, если её волновое сопротивление равно $1,6 \cdot 10^6$ кг/(м² · с), а скорость распространения ультразвука в ткани составляет 1500 м/с.

Человек с нормальным слухом способен ощущать различие в громкости звуков в 1 дБ. Во сколько раз изменяется при этом интенсивность звука частотой 1 кГц?

Громкость звука частотой 1 кГц уменьшилась на 30 дБ при прохождении через тонкую фанерную перегородку. Какой стала интенсивность звука, если до прохождения перегородки она составляла 10^{-8} Вт/м²?

Сложный звук состоит из основного и двух обертонов. Амплитуды компонент гармонического спектра соотносятся между собой как 5 : 2 : 3. Чему равны интенсивности обертонов, если интенсивность основного тона равна 10^{-10} Вт/м²?

Решение.

Решение задачи № 1

Дано:

$\nu_1 = 20$ Гц

$\nu_2 = 20$ кГц

$v_1 = 340$ м/с

$v_2 = 1400$ м/с.

Найти:

$\lambda_1 = ?$ $\lambda_2 = ?$

Решение:

$S = v \cdot t; \quad \lambda_1 = v_1 / \nu_1;$

$\lambda_1 = 20 / 340 = 0.06$ (м)

$$v = 1/t; \quad \lambda_2 = v_2/v_2;$$

$$\lambda_2 = 20000/1400 = 14.3 \text{ (м)}$$

Решение задачи № 2

Дано:

$$p_1 = 0,00002 \text{ Па}$$

$$p_2 = 64 \text{ Па}$$

$$S = 0,000066 \text{ (м}^2\text{)}$$

$$v = 1000 \text{ Гц}$$

Найти: $F = ?$

а) порог слышимости;

б) порог болевого ощущения.

Решение: $p = F/S$

$$F_1 = P_1 \cdot S$$

$$F_1 = 0,00002 \text{ Па} \cdot 0,000066 \text{ м}^2 = 132 \cdot 10^{-11} \text{ Н} = 1,3 \cdot 10^{-9} \text{ Н}$$

$$F_2 = 64 \text{ Па} \cdot 0,000066 \text{ м}^2 = 4224 \cdot 10^{-6} \text{ Н} = 4,2 \cdot 10^{-3} \text{ Н}$$

Тема 2: Биофизика мембран

1. Чему равен поток формамида через плазматическую мембрану *Chara serratophylla* толщиной 8 нм, если коэффициент диффузии его составляет $1,4 \cdot 10^{-8} \text{ см}^2 \cdot \text{с}^{-1}$, концентрация формамида в начальный момент времени снаружи была равна $2 \cdot 10^{-4} \text{ М}^*$, а внутри в десять раз меньше?
2. Бислоидная липидная мембрана (БЛМ) толщиной 10 нм разделяет камеру на 2 части. Поток метиленового синего через БЛМ постоянен и равен $3 \cdot 10^{-4} \text{ М} \cdot \text{см/с}$, причем концентрация его с одной стороны мембраны равна 10^{-2} М , а с другой $2 \cdot 10^{-3}$. Чему равен коэффициент диффузии этого вещества через БЛМ?
3. Найдите коэффициент плазматической мембраны *Muscorplasma* для формамида, если при разнице концентраций этого вещества внутри и снаружи мембраны, равной $0,5 \cdot 10^{-4} \text{ М}$ плотность потока его через мембрану равен $8 \cdot 10^{-4} \text{ М} \cdot \text{см/с}$.
4. Потенциал покоя нервного волокна кальмара равен -60 мВ, потенциал действия +35 мВ. Вследствие чего происходит такое изменение мембранного потенциала?
5. Определите равновесный мембранный потенциал митохондрий, если при 37°C внутри митохондрий $pH=9$, а в окружающей среде 7? Температура равна 20°C.
6. Определите равновесный мембранный потенциал на мембране при отношении концентраций натрия снаружи и внутри клетки: 1) 1 : 1; 2) 10 : 1; 3) 100 : 1.
7. Как изменится основное электродиффузное уравнение при отсутствии внешнего электрического поля?
8. Покажите, что уравнение Фика для диффузии является частным случаем уравнения Теорелла.
9. Определите равновесный мембранный потенциал, создаваемый на бислоидной липидной мембране ионами калия при температуре 20°C, если концентрация каждого с одной стороны мембраны равна 10^{-3} М , а с другой 10^{-5} М .
10. Каков электрический заряд мембраны, если её ёмкость $1 \text{ мкФ} \cdot \text{см}^{-1}$, а равновесный мембранный потенциал такой же, как в задаче 3.41.?
11. Рассчитайте потенциал покоя гигантского аксона кальмара, если известно, что концентрация ионов натрия снаружи равна 440 мМ, а внутри его 49 мМ (температура равна 20°C).
12. Потенциал покоя нерва конечности краба равен 89 мВ. Чему равна концентрация ионов калия внутри нерва, если снаружи она составляет 12 мМ? Принять температуру равной 20°C.

Тема 3: Гемодинамика

Сила внутреннего трения, действующая между слоями жидкости площадью S (уравнение Ньютона),

$$F_{mp} = \eta \frac{dv}{dx} S,$$

где η - вязкость, $\frac{dv}{dx}$ -градиент скорости.

Объем жидкости, переносимый за t с через сечение цилиндрической трубы радиуса R (формула Пуазейля):

$$Q = \frac{\pi R^4 (p_1 - p_2)}{8\eta l}$$

где l — длина участка трубы, на концах которого поддерживается разность давлений ($p_1 - p_2$).

Гидравлическое сопротивление: $X = \frac{8\eta l}{\pi R^4}$

Число Рейнольдса для трубы: $R_e = \frac{\rho_{ж} v D}{\eta}$

где v — скорость жидкости для гладких цилиндрических труб.

Критическое число Рейнольдса приблизительно равно 2300.

Скорость распространения пульсовой волны в крупных сосудах

$$v = \sqrt{\frac{Eh}{2\rho r}},$$

где ρ - плотность крови.

Связь объёмной Q и линейной $v_{кр}$ скоростей кровотока в сосуде

$$Q = v_{кр} S$$

Работа, которая совершается левым желудочком сердца при каждом сокращении: $A = V_0 (p + \rho \frac{v^2}{2})$,

где p -среднее давление, под которым кровь выбрасывается в аорту; V_0 -ударный объём крови; ρ -плотность крови; V - скорость движения крови.

Задачи

Скорость течения воды в некотором сечении горизонтальной трубы $v = 5 \text{ см/с}$. Найдите скорость течения в той части трубы, которая имеет:

а) вдвое меньший диаметр;

б) вдвое меньшую площадь поперечного сечения.

Наблюдая под микроскопом движение эритроцитов в капилляре, можно измерить скорость течения крови ($v_{кр} = 0,5 \text{ мм/с}$). Средняя скорость тока крови в аорте составляет $v_a = 40 \text{ см/с}$. На основании этих данных определите, во сколько раз сумма поперечных сечений всех функционирующих капилляров больше сечения аорты.

Вычислите силу, действующую на $S = 2 \text{ м}^2$ дна русла, если по нему перемещается поток воды высотой $h = 2 \text{ м}$. Скорость верхнего слоя воды $v = 30 \text{ см/с}$, скорость нижних слоев постепенно уменьшается и равна нулю у дна.

Определите максимальное количество крови, которое может пройти через аорту в 1 с, чтобы течение сохранялось ламинарным. Диаметр аорты $D = 2$ см, вязкость крови $\eta = 5$ мПа · с.

В каких сосудах системы кровообращения (крупных или мелких) существует большая вероятность перехода ламинарного течения крови в турбулентное? Определите среднюю линейную скорость кровотока в сосуде радиуса 1,5 см, если во время систолы через него протекает 60 мл крови. Считать длительность систолы равной 0,25 с.

Почему при порезе пальца кровь вытекает из раны равно мерной струей? Скорость течения воды в некотором сечении горизонтальной трубы равна 5 см/с. Найдите скорость течения в той части трубы, которая имеет вдвое меньший диаметр.

Определите работу, совершаемую сердцем при сокращении левого желудочка, если в аорту со скоростью 0,5 м/с выбрасывается 60 мл крови против давления 13 кПа.

Найдите кинетическую энергию объема крови, протекающего за одну минуту со скоростью 0,4 м/с через артерию диаметром 3 мм.

Найдите мощность, развиваемую сердцем человека при сокращении длительностью 0,3 с. Ударный объем равен 60 мл, скорость крови в аорте 0,5 м/с. Среднее давление, при котором кровь выбрасывается в аорту левым желудочком, равно 13,3 кПа. Учсть, что работа правого желудочка составляет 20% работы левого.

Каково гидравлическое сопротивление кровеносного сосуда длиной 0,12 м и радиусом 0,1 мм?

Найдите объемную скорость кровотока в аорте, если радиус просвета аорты равен 1,75 см, а линейная скорость крови в ней составляет 0,5 м/с.

Средняя линейная скорость кровотока в сонной артерии диаметром 3 см равна 5 мм/с. Какова объемная скорость кровотока в этом сосуде?

При некоторых заболеваниях критическое число Рейнольдса в сосудах становится равным 1160. Найдите скорость движения крови, при которой возможен переход ламинарного течения в турбулентное в сосуде диаметром 2 мм.

Скорость течения крови в капиллярах составляет 0,005 м/с. Чему равна скорость в аорте, если суммарная площадь сечения капилляров в 800 раз больше площади сечения аорты?

Задачи по теме «Электрокардиография»

Задача 1.

Рассчитать длительность интервала QRS в секундах если в миллиметрах этот интервал составляет 1.75 мм. Скорость записи ЭКГ 25мм/с.

Дано

Решение

$$V=25 \text{ мм/с}$$

$$t = \frac{s}{v} = \frac{1.75}{25} = 0.07 \text{ с}$$

$$S=1.75 \text{ мм}$$

Найти:

$$t=?$$

Задача 2.

Рассчитать длительность интервала Q-T в секундах если в миллиметрах этот интервал составляет 20 мм. Скорость записи ЭКГ 50 мм/с.

Задача 3.

Рассчитать амплитуду зубца P (мВ) если в миллиметрах амплитуда составляет 2 мм. Высота калибровочного импульса 10мм.

Задача 4.

Рассчитать амплитуду зубца R (мВ) если в миллиметрах амплитуда составляет 18 мм. Высота калибровочного импульса 10мм.

Задача 5

Расстояние между зарядами 3,2нКл равно 12см. Найти потенциал поля, созданного диполем в точке, удаленной от диполя на 8см.

Тема: Физиотерапия

1. Плотность тока (j):
$$j = \frac{I}{S}$$
, где I=сила тока, S= площадь электродов

2. Электроемкость конденсатора (C):
$$C = \frac{\epsilon \epsilon_0 S}{d}$$

d-расстояние между пластинами

ϵ - диэлектрическая проницаемость среды

$\epsilon_0 = 8,85 \cdot 10^{-12}$ Ф/м - диэлектрическая постоянная вакуума

3. Связь между напряжением(U) и напряженностью электрического поля(E):

$$E = \frac{U}{d}$$

4. Количество тепла выделяемое в единицу времени в единице объема электролита: $q = E^2/\rho$, где ρ - удельное сопротивление электролита.

5. Количество тепла, выделяемое в единице объема диэлектрика в единицу времени: $q = \omega^2 \epsilon \epsilon_0 E^2 \text{tg}\delta$, где δ -угол диэлектрических потерь.

6. Формула Томпсона:
$$T = 2\pi \cdot \sqrt{L \cdot C}$$
,
где L-индуктивность катушки,
C-ёмкость конденсатора

7. Частота электромагнитных колебаний:
$$\nu = \frac{1}{2\pi \sqrt{LC}}$$

Задачи

Каков электрический заряд мембраны, если её ёмкость 1мкФ·см⁻¹, равновесный мембранный потенциал 130мВ?

Электрическое напряжение на мембране равноU=60мВ, толщина мембраны L=10нм. Найдите напряжённость электрического поля в мембране (E).

Колебательный контур аппарата для терапевтической диатермии состоит из катушки индуктивности и конденсатора ёмкостью 30пФ. Определите индуктивность катушки, если частота генератора равна 1МГц.

Индуктивное сопротивление терапевтического контура аппарата УВЧ-терапии составляет 27мкГн, частота 40МГц. Определите период колебаний в контуре и ёмкость конденсатора.

Рассчитать количество тепла, которое выделяется в диэлектрических тканях организма при воздействии электромагнитного поля аппарата УВЧ-терапии частотой 40МГц при угле диэлектрических потерь в 30°, если диэлектрическая проницаемость ткани равна 81, а напряжённость электрического поля равна $6 \cdot 10^6$ В/м.

Рассчитать количество тепла, которое выделяется в проводящих тканях организма при воздействии электромагнитного поля аппарата УВЧ-терапии частотой 40МГц, если удельное сопротивление мышечной ткани 2 Ом·м, а напряжённость электрического поля равна $6 \cdot 10^6$ В/м.

Допустимая плотность тока при местной гальванизации не должна превышать $0,1 \text{ mA} \cdot \text{cm}^{-2}$. Определить силу тока, которая необходима для проведения данной процедуры и заряд, проходящий через ткани пациента за время процедуры равное 15 мин. Площадь электрода равна 16 cm^2 .

При общих сегментарных воздействиях допустимая плотность тока $0,01-0,05 \text{ mA} \cdot \text{cm}^{-2}$. Определить силу тока, которая необходима для проведения данной процедуры и заряд, проходящий через ткани пациента за время процедуры равное 15 мин. Площадь электрода равна 16 cm^2 .

Определить допустимую плотность тока при общих сегментарных воздействиях, если данная процедура проводится при силе тока 0,8мА при площади электрода 16 cm^2 . Найти заряд, проходящий через ткани пациента за время процедуры равное 20 мин.

Найти количество тепла, за счёт которого происходит увеличение диаметра капилляра в 10раз при высокочастотной индуктотермии при нагревании на 5°C . Плотность крови равна 1050 кг/м^3 , удельная теплоёмкость крови равна $5000 \text{ Дж/кг} \cdot \text{K}$, длина капилляра 12мм, его начальный диаметр 20мкм.

Используя данные предыдущей задачи рассчитать напряжённость электрического поля образующаяся в тканях организма при воздействии электромагнитного поля аппарата УВЧ-терапии частотой 40МГц при угле диэлектрических потерь в 30° , если диэлектрическая проницаемость ткани равна 81, электрическая постоянная вакуума равна $8,85 \cdot 10^{-12} \text{ Ф/м}$.

Задачи по теме «Оптика»

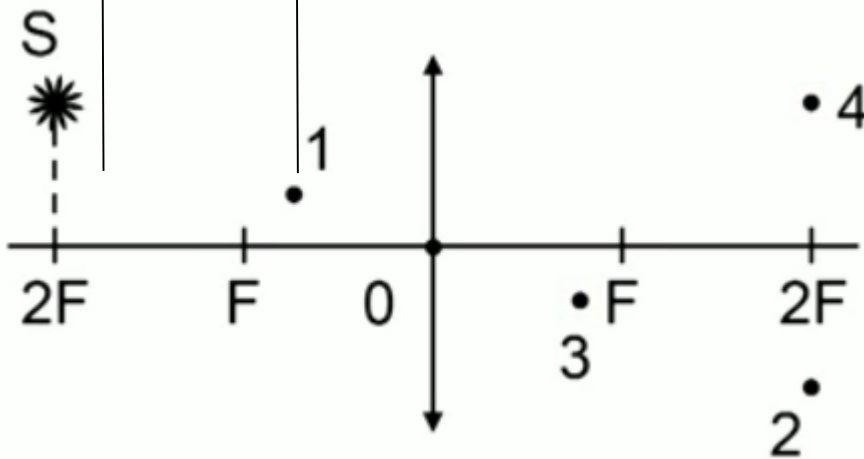
Задача 1

Предмет высотой 3 сантиметра находится на расстоянии 40 сантиметров от собирающей тонкой линзы. Определить высоту изображения, если известно, что оптическая сила линзы составляет 4 диоптрии

Дано:	СИ	Решение
$h = 3 \text{ см}$	0.03м	$\frac{1}{F} = \frac{1}{d} + \frac{1}{f}$
$d = 40 \text{ см}$	0.4м	$\Gamma = \frac{H}{h}$
$D = 4 \text{ дпт}$		$H = h \cdot \frac{1}{D \cdot d - 1} = 0,05 \text{ м}$
$H = ?$		

Задача 2.

Представлена тонкая линза, у которой указана главная оптическая ось, и указано, что в плоскости, проходящей через двойной фокус, располагается светящаяся точка. Необходимо определить, какая из четырех точек на чертеже соответствует правильному изображению этого предмета, то есть светящейся точке.



Задача 3

Перед тонкой собирающей линзой поместили предмет, в результате такого размещения увеличение получилось равным 2. Когда предмет передвинули относительно линзы, то увеличение стало равно 10. Определить, на сколько передвинули предмет и в каком направлении, если первоначальное расстояние от линзы до предмета составляло 6 сантиметров.

Задача 4.

Определить оптическую силу стеклянной линзы, находящейся в воздухе, если линза двояковыпуклая с радиусом кривизны поверхностей $R_1 = 50 \text{ см}$; $R_2 = 30 \text{ см}$;

Задача 5.

Человек, сняв очки, читает книгу, держа ее на расстоянии 16 см от глаз. Какой оптической силы у него очки?

Тема: Ионизирующее излучение. Основы дозиметрии

Рентгеновское излучение

1. Коротковолновая граница спектра тормозного рентгеновского излучения: $\lambda_{\min} = \frac{1,23}{U}$, где U - напряжение в рентгеновской трубке, кВ; λ_{\min} , нм.
2. Поток рентгеновского излучения: $\Phi = kIU^2Z$, где I и U - сила тока и напряжение в рентгеновской трубке, Z - порядковый номер элемента вещества анода, $k = 10^{-9} \text{ В}^{-1}$.
3. Массовый коэффициент ослабления рентгеновского излучения: $\mu_m = k\lambda^3 Z^3$, где k - коэффициент пропорциональности, λ - длина волны, Z - порядковый номер элемента вещества-поглопителя.
4. Линейный коэффициент ослабления рентгеновского излучения: $\mu = \mu_m \rho$, где ρ - плотность вещества.
5. Закон ослабления потока рентгеновского излучения: $\Phi = \Phi_0 \cdot e^{-\mu d}$, где Φ_0 - падающий поток, Φ - прошедший поток, μ - линейный коэффициент ослабления, d - толщина слоя вещества.

ЗАДАЧИ

1. Найдите границу тормозного рентгеновского излучения (частоту и длину волны) для напряжения $U_1 = 2 \text{ кВ}$ и $U_2 = 20 \text{ кВ}$. Во сколько раз энергия фотонов этих излучений больше энергии фотона, соответствующего $\lambda = 760 \text{ нм}$ (красный цвет) ?

В каком случае произойдет большее увеличение потока рентгеновского излучения при: при увеличении вдвое силы тока, но сохранении напряжения или, наоборот, при увеличении вдвое напряжения, но сохранении силы тока? Как можно увеличить силу тока, не изменяя напряжения в рентгеновской трубке? Проанализируйте процессы, которые происходят при изменении силы тока, при изменении напряжения.

При прохождении потока рентгеновского излучения через костную ткань произошло его ослабление в два раза. Учитывая, что толщина слоя костной ткани составляла 20мм, найдите линейный коэффициент ослабления.

Почему характеристические рентгеновские спектры разных атомов однотипны?

Чему равна энергия кванта рентгеновского излучения, если соответствующая ему длина волны равна 0,005 нм?

Меняется ли спектральный состав рентгеновского излучения при изменении тока накала катода рентгеновской трубки? Почему?

Почему спектр тормозного рентгеновского излучения является сплошным?

Как влияет на спектр тормозного рентгеновского излучения увеличение напряжения на трубке? Почему?

Во сколько раз уменьшится поток рентгеновского излучения, если вольфрамовый антикатод заменить молибденовым, а напряжение и ток накала в трубке оставить неизменными?

Тело поглотило фотоны рентгеновского излучения с энергией 100эВ, что значительно превышает энергию ионизации атомов данного вещества. Считая основным эффектом взаимодействия рентгеновского излучения с веществом некогерентное рассеяние, найдите длину волны вторичного рентгеновского излучения, если вторичные электроны движутся со скоростью $3,7 \cdot 10^6$ м/с.

Найдите поток рентгеновского излучения при $U=10$ кВ, $I=1$ мА. Анод изготовлен из вольфрама. Скольким фотонам в секунду соответствует этот поток, если допустить, что излучается электромагнитная волна, длина которой равна $3/2$ от длины волны, соответствующей границе спектра тормозного рентгеновского излучения?

Для рентгенодиагностики мягких тканей применяют контрастные вещества. Например, желудок и кишечник заполняют кашеобразной массой сульфата бария $BaSO_4$. сравните массовые коэффициенты ослабления сульфата бария и мягких тканей (воды).

2. Радиоактивность

1. Основной закон радиоактивного распада: $N=N_0e^{-\lambda t}$
где N_0 - начальное число радиоактивных ядер, N -их число к моменту времени t .

2. $\lambda = \frac{\ln 2}{T_{1/2}}$ - постоянная распада, $T_{1/2}$ - период полураспада.

3. Изменение активности препарата со временем: $A = \lambda N_0 e^{-\lambda t}$

4. Удельная активность источника: $A_m = \frac{A}{m}$, где m – масса препарата.

ЗАДАЧИ

Период полураспада радиоактивного фосфора $^{30}_{15}P$ равен 3 мин. чему равна постоянная распада этого элемента?

Вычислите число ядер $^{130}_{53}I$, распавшихся в течение первых суток, если первоначальное число ядер $N_0=10^{22}$.

Изотоп калия $^{40}_{19}K$ радиоактивен с периодом полураспада $4,5 \cdot 10^8$ лет. На долю калия приходится 0,35% веса человека. Вычислить активность калия, находящегося в теле человека, если атомы K^{40} составляют в природе 0,012% от общего числа атомов калия. Вес человека принять равным 75 кг.

Какова активность препарата, если в течение 10 мин распадается 10000 ядер этого вещества?

Возраст древних деревянных предметов можно приблизительно определить по удельной массовой активности изотопа $^{14}_6C$ в них. Сколько лет тому назад было срублено дерево, которое пошло на изготовление предмета, если удельная массовая активность углерода в нем составляет $3/4$ от удельной массы активности растущего дерева?

В каком случае α - распад сопровождается излучением γ - квантов?

Почему закон радиоактивного распада называют статистическим?

Препарат фосфора $^{32}_{15}P$ содержит нерадиоактивные примеси. Определите процентное соотношение радиоактивного и нерадиоактивного фосфора в 10мг препарата, если его активность равна 25мкКи.

В 1 мл морской воды содержится 10^{15} г радона $^{226}_{88}Rn$. Какое количество воды имеет активность, равную 10мКи?

Для исследования щитовидной железы больному ввели 20мл 10%-ного раствора глюкозы с радиоактивным йодом. Удельная активность йода в момент введения составляла 0,08 мкКи/мл. Найдите массу йода в растворе. Учтите, что каждая молекула глюкозы связывает один йод.

В источнике минеральной воды активность радона составляет 100Бк на 1л. Какое количество атомов радона попадет в организм пациента, выпившего стакан минеральной воды объемом 0,2л?

Через какой промежуток времени после радиоактивного заражения местности стронцием можно будет использовать земли для возделывания на них различных культур, если расчеты показывают, что количество радиоактивного препарата должно уменьшиться в 100 раз?

В ампуле находится радиоактивный йод $^{131}_{53}I$ активностью 100мкКи. Чему будет равна активность препарата через сутки?

В кровь человека ввели небольшое количество раствора, содержащего радиоизотоп натрия $^{24}_{11}Na$ с активностью $1,2 \cdot 10^5$ Бк. Удельная активность крови взятой через 5 часов после инъекции, оказалась равной $1,6 \cdot 10^7$ Бк/см³. Определить по этим данным объем крови человека.

3. Основы дозиметрии

Связь поглощенной и экспозиционной доз: $D_n = f \cdot D_0$

где f – переходный коэффициент (для воды и мягких тканей человека $f=1$), если D_n измеряется в радах, а D_0 в рентгенах.

Связь эквивалентной и поглощенной доз: $D_3 = KK \cdot D_n$, где KK - коэффициент качества, или относительная биологическая эффективность (ОБЭ).

Коэффициент качества для рентгеновского и γ - излучения равен 1, α – излучения он равен 20.

Предельно допустимая эквивалентная доза для населения составляет

0,05 бэр в год, а для профессионалов она равна 5 бэр в год.

Связь между активностью радиоактивного препарата (A) и мощностью экспозиционной дозы D_0/t : $\frac{D_0}{t} = k_{\gamma} \frac{A}{r^2}$, где k_{γ} - постоянная, которая характерна

для данного радионуклида; r- расстояние от источника ионизирующего излучения.

Экспозиционная доза измеряется в Кл/кг и рентгенах (P):

$1P=2,58 \cdot 10^{-4} \text{Кл/кг}$

ЗАДАЧИ

Телом массой $m=60\text{кг}$ в течение $t=6\text{ч}$ была поглощена энергия $E=1\text{Дж}$. Найдите поглощенную дозу и мощность поглощенной дозы в единицах СИ и внесистемных единицах.

В $m=10\text{г}$ ткани поглощается 10^9 α - частиц с энергией около $E=5 \text{ МэВ}$. Найдите поглощенную и эквивалентную дозы. Коэффициент качества для α - частиц равен 20.

Мощность экспозиционной дозы γ - излучения на расстоянии $r=1\text{м}$ от точечного источника составляет $P=2,15 \cdot 10^{-7} \text{Кл/кг}$. Определите минимальное расстояние от источника, на котором можно ежедневно работать по 6 ч без защиты. Предельно допустимой эквивалентной дозой при профессиональном облучении считать $5 \cdot 10^{-2} \text{Дж/кг}$ в течение года. Поглощение γ - излучения воздухом не учитывать.

Средняя мощность экспозиционной дозы облучения в рентгеновском кабинете равна $6,45 \cdot 10^{-12} \text{Кл/(кг}\cdot\text{с)}$. Врач находится в течение дня 5ч в этом кабинете. Какова его доза облучения за шесть рабочих дней?

Смертельная доза для человека массой 70 кг при облучении всего тела рентгеновскими или γ - лучами равна 600 рад. На сколько градусов от нормальной поднимается температура тела человека при таком облучении, если считать его однородным фантомом с удельной теплоемкостью $3,33 \text{ кДж/(кг}\cdot\text{К)}$?

При исследовании радиочувствительности живых организмов крыс облучали рентгеновскими лучами в течение 4 ч. При этом полученная ими суммарная доза составила 300 бэр. Найдите мощность экспозиционной и поглощенной дозы в этом эксперименте (в единицах СИ).

Почему ничтожное тепловое действие ионизирующего излучения дает большой биологический эффект?

Мощность экспозиционной дозы γ - излучения на расстоянии 1 м от источника составляет 0,1P/мин. рабочий находится 6 ч в день на расстоянии 10 м от источника. Какую эквивалентную дозу облучения он получает за один рабочий день?

Почему снижение парциального давления кислорода во время облучения уменьшает радиочувствительность живых организмов?

Интенсивность γ - излучения уменьшилась в шесть раз при прохождении через слой вещества толщиной 5см. найдите линейный коэффициент ослабления вещества.

На каком расстоянии от препарата с радиом активностью 100мКи можно находиться, чтобы эквивалентная доза за шестичасовой рабочий день не превышала допустимую за сутки для профессионалов?

Почему ОБЭ для α - частиц существенно больше, чем для β - частиц?

Мощность экспозиционной дозы на расстоянии 10см от источника составляет 85мP/ч. На каком расстоянии от источника можно находиться без защиты, если допустимая мощность дозы равна 0,017мP/ч.

Мышь весом 50 г получила от рентгеновского излучения 10000 эрг. Сколько рад она получила и погибнет ли, если смертельная доза 500 рад?

Собака массой в 10 кг получила 10^{11} α -частиц с энергией 4,79 МэВ. Выразить поглощенную энергию в радах.

Система оценки задач:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если задача решена полностью; все данные переведены в систему СИ; студент обосновал применение соответствующих законов, проведена проверка размерности; правильно рассчитан результат.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если задача решена полностью; не все данные переведены в систему СИ; студент обосновал применение соответствующих законов, проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если задача решена не полностью; не все данные переведены в систему СИ; студент обосновал применение соответствующих законов, не проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат.

Оценка «2» (не удовлетворительно) выставляется, если задача не решена полностью; данные не переведены в систему СИ; студент не обосновал применение соответствующих законов, не проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат.

ТЕСТЫ-1-Й МОДУЛЬ

ТЕМА: МЕМБРАНОЛОГИЯ И БИОЭЛЕКТРОГЕНЕЗ

Фосфолипидные молекулы мембран состоят из:

1. полярной гидрофильной «головки» и неполярного гидрофобного хвоста
2. неполярной гидрофобной «головки» и полярного гидрофильного хвоста
3. неполярной гидрофильной «головки» и неполярного гидрофобного хвоста
4. полярной гидрофобной «головки» и полярного гидрофильного хвоста

Физическое состояние вещества, при котором есть дальний порядок в расположении молекул, но агрегатное состояние жидкое, называется:

1. жидким
2. кристаллическим
3. плазмой
4. жидкокристаллическим

Ультратонкая биомолекулярная пленка фосфолипидов, которая «инкрустирована» белками и полисахаридами – это:

1. рибосома
2. биологическая мембрана
3. цитоплазма
4. аппарат Гольджи

Функция мембраны, которая обуславливает определенное взаимное расположение и ориентацию мембранных белков, называется:

1. матричной
2. барьерной
3. механической
4. энергетической

Функция мембраны, которая обуславливает автономность клетки, селективный, регулируемый обмен с окружающей средой, является:

1. матричной
2. барьерной
3. механической
4. энергетической

Функция мембраны, которая реализуется в синтезе АТФ на внутренних мембранах митохондрий и фотосинтезе в мембранных хлоропластах, является:

1. матричной
2. барьерной
3. механической
4. энергетической

Функция мембраны, которая определяет прочность и автономность клетки и внутриклеточных структур, называется:

1. матричной
2. барьерной
3. механической
4. энергетической

Основу структуры биологических мембран составляют:

1. слой белков
2. двойной слой фосфолипидов, белки
3. полисахариды
4. аминокислоты

Принятая сегодня модель клеточной мембраны представляет собой:

1. наружный липидный слой, слой белков и полисахаридов, внутренний липидный слой
2. липидный слой и слой белков
3. липидный бислой, в который погружены белки
4. белковый бислой, слой полисахаридов и липидов

Электрической моделью биологической мембраны можно считать электрическую цепь, состоящую из:

1. резистора
2. катушки индуктивности
3. генератора
4. конденсатора и резистора

Для мембранной структуры характерна:

1. абсолютная симметрия
2. анизотропия
3. изотропия
4. полная хаотичность

Липидный состав клеточной мембраны

1. одинаковый во всех клетках
2. различается в разных биологических мембранах
3. зависит от изменения температуры клеточной мембраны
4. стабилен на протяжении жизни клетки

Белки клеточной мембраны по расположению принято классифицировать на:

1. легкие и тяжелые
2. периферические и интегральные
3. полноценные и неполноценные
4. глобулярные и фибриллярные

Интегральные белки:

1. погружены в липидный бислой биологической мембраны
2. находятся на наружной поверхности биологической мембраны
3. находятся на внутренней поверхности биологической мембраны
4. перемещаются между биологической мембраной и органеллами клетки

Вязкость липидного слоя мембран близка к вязкости:

1. воды
2. этанола
3. ацетона
4. растительного масла

Фосфолипидные молекулы, лишённые одного из хвостов:

1. становятся полностью гидрофильны
2. усиливают барьерную функцию мембраны
3. образуют поры в бислоидной мембране
4. препятствуют пассивному транспорту

Перемещение молекулярных компонентов мембраны в пределах своего слоя называется:

1. дрейф
2. флюктуация
3. латеральная диффузия
4. флип-флоп переход

При латеральной диффузии за секунду наблюдается:

1. десятки перестановок молекул вдоль мембраны
2. сотни перестановок молекул вдоль мембраны
3. десятки миллионов перестановок молекул вдоль мембраны
4. тысячи перестановок молекул вдоль мембраны

Среднее квадратичное перемещение молекулы при латеральной диффузии за некоторое время:

1. прямо пропорционально данному времени
 2. обратно пропорционально данному времени
 3. пропорционально квадрату данного времени
 4. пропорционально корню квадратному из данного времени
- Флип-флоп диффузией молекул в мембранах называется:
1. вращательное движение молекул
 2. перескок молекул поперек мембраны
 3. перемещение молекул вдоль мембраны
 4. активный транспорт молекул через мембрану

ТЕМА: БИОФИЗИКА СЛУХА

Звук представляет собой:

1. электромагнитные волны с частотой выше 20 кГц
2. механические волны с диапазоном частот от 20 Гц до 20 кГц
3. механические волны с частотой менее 20 Гц
4. электромагнитные волны с диапазоном частот от 20 Гц до 20 кГц

Совокупность объективных характеристик звука, воспринимаемого человеком, составляют:

1. громкость, частота
2. частота, интенсивность, акустический спектр
3. акустический спектр, высота
4. акустическое давление, тембр

К совокупности субъективных характеристик звука относятся:

1. громкость, высота, тембр
2. интенсивность, частота, акустический спектр
3. акустический спектр, громкость
4. акустическое давление, высота

Тембр звука как физиологическая характеристика определяется таким физическим параметром, как:

1. частота
2. амплитуда, интенсивность
3. акустический спектр

Тембр звука определяется:

1. частотой основного тона
2. амплитудой основного тона
3. обертонами

Высота звука как физиологическая характеристика определяется таким физическим параметром, как:

1. частота
2. амплитуда, интенсивность
3. акустический спектр

Отличие сложных тонов по гармоническому спектру при одинаковой основной частоте воспринимается ухом как:

1. тембр звука
2. шум
3. громкость звука

Громкость звука как физиологическая характеристика определяется таким физическим параметром, как:

1. частота
2. амплитуда, интенсивность
3. акустический спектр

Звуки будут отличаться по оберточной окраске, если они имеют:

1. разную частоту
2. разную длину волны
3. разную интенсивность
4. разные акустические спектры

В медицинской практике индивидуальное восприятие звука человеком характеризуется:

1. порогом слышимости и болевого ощущения
2. тембром звука
3. громкостью и интенсивностью звука
4. высотой и частотой звука

Порогом слышимости принято называть:

1. минимальную частоту воспринимаемых звуков
2. максимальную частоту воспринимаемых звуков
3. минимальную воспринимаемую интенсивность звуков
4. максимальную воспринимаемую интенсивность звуков

Порог болевого ощущения - это:

1. максимальная частота звука, при которой еще не возникает болевое ощущение
2. максимальная интенсивность звука, при которой еще не возникает болевого ощущения
3. максимальная длина волны звука, при которой возникает болевое ощущение
4. максимальная высота звука, при которой отсутствует болевое ощущение

Закон Вебера-Фехнера устанавливает соответствие между:

1. физическими и физиологическими параметрами звука
2. громкостью и амплитудой звука
3. интенсивностью звука и порогом слышимости

4. интенсивностью звука и порогом болевого ощущения

Закон Вебера-Фехнера раскрывает связь между:

1. громкостью и амплитудой звука
2. громкостью и интенсивностью звука
3. интенсивностью звука и порогом слышимости
4. интенсивностью звука и порогом болевого ощущения

Единица изменения уровня громкости тона частотой 1000 Гц при изменении интенсивности звука в 10 раз называется:

1. фоном
2. белом
3. децибелом
4. соном

Один бел – это изменение уровня громкости тона частотой 1000Гц при изменении интенсивности звука в:

1. 2 раза
2. 10 раз
3. 100 раз
4. 50 раз

Децибел равен:

1. 0,1 бел
2. 1 бел
3. 100 бел
4. 0,01бел

Наибольшая чувствительность уха человека лежит в области частот:

1. 20-20000 Гц
2. 1000-5000 Гц
3. 5000-8000 Гц
4. 8000-20000 Гц

Один фон равняется одному децибелу тона частотой:

1. 20 Гц
2. 100 Гц
3. 1000 Гц
4. 10000 Гц

Порогу слышимости соответствует уровень громкости звука:

1. 0 дБ
2. 130 дБ
3. 10 дБ
4. 110 дБ

ТЕМА: БИОФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕМОДИНАМИКИ

Свойство жидкости оказывать сопротивление перемещению её слоев относительно друг друга называется:

1. капиллярным явлением
2. текучестью
3. турбулентностью
4. вязкостью

Коэффициент пропорциональности в формуле Ньютона для расчета силы трения между слоями жидкости называется коэффициентом:

1. относительной вязкости
2. кинематической вязкости
3. динамической вязкости
4. ньютоновской вязкости

Вектор, указывающий направление максимального увеличения скорости, называется:

1. ускорением
2. градиентом скорости
3. угловой скоростью
4. центробежным ускорением

Градиент скорости в формуле Ньютона определяет:

1. изменение скорости течения жидкости во времени
2. изменение скорости течения жидкости по направлению вдоль сосуда
3. изменение скорости течения жидкости по направлению, которое перпендикулярно потоку жидкости

Согласно формуле Ньютона, сила внутреннего трения:

1. прямо пропорциональна градиенту скорости
2. обратно пропорциональна градиенту скорости
3. пропорциональна второй степени градиента скорости
4. обратно пропорциональна второй степени градиента скорости

Площадь, которая присутствует в формуле Ньютона для силы трения между слоями жидкости - это:

1. площадь соприкосновения слоев
2. площадь сечения трубы
3. площадь внутренней поверхности трубы
4. площадь внешней поверхности трубы

Жидкости, коэффициент вязкости которых зависит от режима их течения, называются:

1. ньютоновскими
2. неньютоновскими
3. идеальными
4. чистыми жидкостями

Жидкости, коэффициент вязкости которых не зависит от режима их течения, называются:

1. ньютоновскими
2. неньютоновскими
3. идеальными
4. растворами

С увеличением температуры вязкость:

1. уменьшается только у ньютоновских жидкостей
2. уменьшается только у неньютоновских жидкостей
3. уменьшается у любых жидкостей
4. возрастает у любых жидкостей

Кинематическая вязкость жидкости равна:

1. отношению плотности жидкости к ее динамической вязкости
2. отношению динамической вязкости жидкости к ее плотности
3. произведению динамической вязкости на плотность жидкости
4. величине, являющейся обратной произведению динамической вязкости на плотность жидкости

Методом Стокса измеряют:

1. коэффициент поверхностного натяжения жидкости
2. коэффициент вязкости жидкости
3. плотность жидкости
4. смачивающую способность жидкости

При помощи капиллярного вискозиметра измеряют:

1. абсолютную вязкость
2. силу внутреннего трения
3. относительную вязкость
4. градиент скорости

Характер течения жидкости по трубе определяется:

1. уравнением Ньютона
2. числом Рейнольдса
3. формулой Пуазейля
4. законом Стокса

Режим течения жидкости турбулентный, если число Рейнольдса:

1. больше или равно критическому значению
2. намного меньше критического значения
3. равно критическому значению
4. меньше критического значения

Режим течения жидкости ламинарный, если число Рейнольдса:

1. больше критического значения
2. меньше критического значения
3. равно критическому значению
4. намного больше критического значения

Критическое значение числа Рейнольдса при течении жидкости по гладкой цилиндрической трубе равно:

1. 1000
2. 970
3. 2300
4. 1970

В случае ламинарного течения жидкости:

1. слои не перемешиваются, течение не сопровождается характерными акустическими шумами
2. слои не перемешиваются, течение сопровождается характерными акустическими шумами
3. слои перемешиваются, течение не сопровождается характерными акустическими шумами
4. слои перемешиваются, течение сопровождается характерными акустическими шумами

В случае турбулентного течения жидкости:

1. слои не перемешиваются, течение не сопровождается характерными акустическими шумами
2. слои не перемешиваются, течение сопровождается характерными акустическими шумами
3. слои перемешиваются, течение не сопровождается характерными акустическими шумами
4. слои перемешиваются, течение сопровождается характерными акустическими шумами

При турбулентном течении жидкости скорость ее частиц в каждой точке:

1. является одинаковой
2. непрерывно и хаотически меняется
3. возрастает в соответствии с линейной зависимостью от времени
4. равняется нулю

С увеличением скорости движения тела в жидкости сила сопротивления:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

ТЕМА: ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ

Электрическим полем называется:

1. особый вид материи, посредством которого осуществляется не зависящее от скорости движения взаимодействие частиц, обладающих электрическим зарядом
2. особый вид материи, посредством которого взаимодействуют все движущиеся и неподвижные тела, обладающие гравитационной массой
3. особый вид материи, посредством которого взаимодействуют все элементарные частицы

Напряжённость электрического поля это:

1. энергетическая характеристика поля, величина скалярная
2. энергетическая характеристика поля, величина векторная
3. силовая характеристика поля, величина скалярная
4. силовая характеристика поля, величина векторная

Силовые линии электрического поля - это:

1. геометрическое место точек с одинаковой напряжённостью
2. линии, в каждой точке которых касательные совпадают с направлением вектора напряжённости
3. линии, соединяющие точки с равной напряжённостью

Потенциал электрического поля - это:

1. энергетическая характеристика поля, величина скалярная
2. энергетическая характеристика поля, величина векторная
3. силовая характеристика поля, величина скалярная
4. силовая характеристика поля, величина векторная

В каждой точке электрического поля, созданного несколькими отдельными зарядами, напряжённость равняется:

1. алгебраической разности напряжённостей полей каждого из зарядов
2. алгебраической сумме напряжённостей полей каждого из зарядов
3. геометрической сумме напряжённостей полей каждого из зарядов
4. скалярной сумме напряжённостей полей каждого из зарядов

В каждой точке электрического поля, созданного несколькими отдельными зарядами, потенциал электрического поля равняется:

1. алгебраической разности потенциалов полей каждого из зарядов
2. алгебраической сумме потенциалов полей каждого из зарядов
3. геометрической сумме потенциалов полей каждого из зарядов
4. произведению модулей потенциалов полей каждого из зарядов

Под эквипотенциальными линиями понимаются:

1. линии, выходящие из положительного заряда
2. линии равного потенциала
3. линии, выходящие из отрицательного заряда
4. линии, вдоль которых потенциал уменьшается

Эквипотенциальные поверхности электрического поля – это:

1. поверхности, каждая из точек которых обладает одинаковым потенциалом
2. траектории движения зарядов в электрическом поле
3. поверхности, нигде не пересекающие линии напряженности электрического поля
4. поверхности, при движении вдоль которых происходит наиболее быстрое изменение потенциала

Силовые линии и эквипотенциальные линии электрического поля:

1. взаимно перпендикулярны
2. направлены в одну сторону
3. направлены в противоположные стороны
4. направлены под острым углом друг другу

Электрическим диполем называется:

1. система, состоящая из двух макрочарядов, равных по величине, противоположных по знаку, расположенных на небольшом расстоянии друг от друга
2. система, состоящая из двух точечных зарядов равных по величине, одинаковых по знаку, расположенных на некотором расстоянии друг от друга
3. система, состоящая из двух точечных зарядов равных по величине, противоположных по знаку, расположенных на некотором расстоянии друг от друга
4. система, состоящая из двух точечных зарядов разных по величине, одинаковых по знаку, расположенных на некотором расстоянии друг от друга

Токовый диполь - это:

1. двухполюсная система, состоящая из истока и стока тока
2. система, состоящая из двух точечных зарядов равных по величине, противоположных по знаку, расположенных на расстоянии друг от друга
3. система, состоящая из комплекса точечных зарядов

Электрический момент диполя:

1. вектор, модуль которого равен произведению заряда на плечо диполя
2. скалярная величина, равная произведению заряда на плечо диполя
3. скалярная величина, равная отношению заряда к величине плеча диполя

Электрический момент диполя направлен:

1. от положительного заряда к отрицательному
2. от отрицательного заряда к положительному
3. перпендикулярно оси диполя

Электрический момент токового диполя – это:

1. вектор, равный произведению заряда на плечо диполя
2. скалярная величина, равная произведению заряда на плечо диполя
3. вектор, равный произведению силы тока на плечо диполя

Электрический момент токового диполя направлен:

1. от стока тока к его истоку
2. от истока тока к его стоку
3. перпендикулярно оси диполя

Потенциал, создаваемый электрическим диполем:

1. пропорционален электрическому моменту диполя
2. обратно пропорционален электрическому моменту диполя
3. определяется второй степенью модуля электрического момента диполя
4. обратно пропорционален моменту электрического диполя в третьей степени

Потенциал, создаваемый токовым диполем:

1. обратно пропорционален произведению удельного сопротивления среды на дипольный момент токового диполя
2. пропорционален произведению удельного сопротивления среды на дипольный момент токового диполя
3. определяется второй степенью модуля дипольного момента токового диполя
4. обратно пропорционален дипольному моменту токового диполя в третьей степени

Электрический диполь может существовать сколько угодно долго в:

1. диэлектрике
2. проводящей среде
3. полупроводнике

Токовый диполь может существовать сколько угодно долго в:

1. диэлектрике
2. проводящей среде
3. вакууме

Суммарная сила, действующая на электрический диполь в однородном электрическом поле:

1. равняется нулю
2. направлена по линиям напряженности поля
3. направлена против линий напряженности поля
4. зависит от ориентации диполя в пространстве

ТЕМА: ФИЗИОТЕРАПИЯ. МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

Физиотерапия – это:

1. область медицины, которая изучает внутренние болезни, а также методы их профилактики и лечения
2. область медицины, изучающая физиологическое и лечебное действие природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывающая методы использования их с профилактическими и лечебными целями
3. наука, изучающая жизнедеятельность целостного организма и его частей – систем, органов, тканей и клеток
4. наука, изучающая физические свойства биологически важных молекул, молекулярных комплексов, клеток и сложных биологических систем, а также протекающие в них физические и физико-химические процессы

Сила тока представляет собой:

1. силу, действующую на заряд со стороны электрического поля
2. количество заряда, прошедшее сквозь поперечное сечение проводника в единицу времени
3. общее количество свободных носителей заряда в проводнике
4. среднюю энергию упорядоченного движения зарядов в проводнике

Величина плотности тока определяется:

1. силой тока при единичном напряжении
2. величиной, обратной силе тока
3. изменением силы тока за единицу времени
4. отношением силы тока к площади сечения проводника

Сила тока в однородном участке цепи:

1. прямо пропорциональна напряжению, приложенному к участку, и обратно пропорциональна его электрическому сопротивлению
1. прямо пропорциональна его электрическому сопротивлению и обратно пропорциональна напряжению, приложенному к участку
1. прямо пропорциональна произведению напряжения, приложенного к участку, на величину его электрического сопротивления
1. обратно пропорциональна произведению напряжения, приложенного к участку, на величину его электрического сопротивления

Полное электрическое сопротивление катушки индуктивности с увеличением частоты переменного тока:

1. возрастает
2. не изменяется
3. уменьшается
4. сначала возрастает, а потом уменьшается

Удельное сопротивление проводника зависит от:

1. материала и температуры проводника
2. материала и длины проводника
3. материала и площади поперечного сечения проводника
4. длины и площади поперечного сечения проводника

Сопротивление последовательно соединенных проводников будет:

1. меньше меньшего из сопротивлений проводников
2. больше большего из сопротивлений проводников
3. меньше большего из сопротивлений проводников
4. больше меньшего, но меньше большего из сопротивлений проводников

Сопротивление параллельно соединенных проводников будет:

1. меньше меньшего из сопротивлений проводников
2. больше большего из сопротивлений проводников
3. меньше большего из сопротивлений проводников
4. больше меньшего, но меньше большего из сопротивлений проводников

Электрический ток, который с течением времени не изменяется по величине и направлению, называется:

1. переменным
2. импульсным
3. постоянным
4. произвольно изменяющимся

Электрический ток, периодически изменяющий свое значение с течением времени, но не изменяющий направления – это ток:

1. переменный
2. импульсный
3. постоянный
4. произвольно изменяющийся

Электрический ток, величина и направление которого периодически изменяются во времени, принято называть:

1. переменным
2. импульсным
3. постоянным
4. произвольно изменяющимся

Электрическая емкость конденсатора с увеличением частоты переменного тока:

1. возрастает
2. не изменяется
3. уменьшается
4. сначала возрастает, а потом перестает изменяться

Индуктивность катушки при увеличении частоты переменного тока:

1. возрастает
2. не изменяется
3. уменьшается
4. сначала возрастает, а потом уменьшается

Емкостное сопротивление конденсатора с ростом частоты переменного тока:

1. возрастает
2. не изменяется
3. уменьшается
4. сначала не изменяется, а потом уменьшается

Активное сопротивление катушки индуктивности с ростом частоты переменного тока:

1. возрастает
2. не изменяется
3. уменьшается
4. сначала возрастает, а потом уменьшается

При увеличении емкости конденсатора колебательного контура, частота электромагнитных колебаний:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

При уменьшении индуктивности катушки колебательного контура, частота электромагнитных колебаний:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

Если емкость конденсатора в колебательном контуре возросла в девять раз, то период электромагнитных колебаний:

1. увеличился в девять раз
2. уменьшился в девять раз
3. увеличился в три раза
4. уменьшился в три раза

Если индуктивность катушки в колебательном контуре уменьшилась в двадцать пять раз, то период электромагнитных колебаний:

1. увеличился в двадцать пять раз
2. уменьшился в двадцать пять раз
3. увеличился в пять раз
4. уменьшился в пять раз

Если емкость конденсатора в колебательном контуре возросла в восемь раз, а индуктивность катушки уменьшилась в два раза, то период электромагнитных колебаний:

1. увеличился в восемь раз
2. уменьшился в шестнадцать раз
3. увеличился в два раза
4. уменьшился в два раза

МОДУЛЬ-2

ТЕМА: ОПТИКА

По своей физической природе свет - это:

1. ионизирующее излучение
2. форма материи, обладающая исключительно волновыми свойствами
3. форма материи, проявляющая только корпускулярными свойствами
4. электромагнитное излучение, выступающее и как поток фотонов и как электромагнитные волны

Волновая природа света являет собой:

1. упругие продольные волны
2. упругие поперечные волны
3. электромагнитные поперечные волны
4. электромагнитные продольные волны

Электромагнитные волны светового диапазона обладают длиной волны:

1. от 400 до 10 нм
2. от 1000 до 0,78 мкм
3. от 10 до 50 дм

4. от 780 до 400 нм

В оптике под световым лучом понимается:

1. электромагнитная волна
2. поток фотонов определенной частоты
3. направление распространения энергии световой волны

Величина, характеризующая линзу, называется:

1. оптической силой
2. коэффициентом рассеяния
3. показателем поглощения
4. коэффициентом отражения

Оптическая сила линзы:

1. прямо пропорциональна фокусному расстоянию
2. обратно пропорциональна фокусному расстоянию
3. пропорциональна квадрату фокусного расстояния
4. обратно пропорциональна квадрату фокусного расстояния

Оптическая сила линзы измеряется в:

1. радианах
2. стерадианах
3. метрах
4. диоптриях

Диоптрия – это оптическая сила такой линзы, фокусное расстояние которой равно:

1. одному сантиметру
2. одному метру
3. одному миллиметру
4. одному дециметру

Линзы, у которых средняя часть толще краёв, являются:

1. собирающими
2. рассеивающими
3. вогнутыми

Линзы, у которой средняя часть тоньше краёв, являются:

1. собирающими
2. рассеивающими
3. двояковыпуклыми

Точка тонкой линзы, проходя через которую луч света не изменяет своего направления, называется:

1. оптическим центром линзы
2. главным фокусом линзы
3. мнимым фокусом линзы

Точку, в которой собираются лучи, падающие на линзу параллельно главной оптической оси, принято называть:

1. побочным фокусом
2. оптическим центром
3. главным фокусом

Прямая, которая проходит через центры кривизны поверхностей, ограничивающих линзу, называется:

1. побочной оптической осью
2. главной оптической осью
3. световым лучом

Тонкая линза обладает:

1. одной оптической осью
2. двумя оптическими осями
3. тремя оптическими осями
4. неограниченным множеством оптических осей

Изображение предмета, расположенного на двойном фокусном расстоянии от тонкой линзы является:

1. перевернутым и увеличенным
2. прямым и увеличенным
3. прямым и равным по размерам предмету
4. перевернутым и равным по размеру предмету

Изображение предмета, находящегося от собирающей линзы на расстоянии, большем фокусного, но меньшем двойного фокусного, будет:

1. мнимое и находится между линзой и фокусом
2. действительное и находится между линзой и фокусом
3. действительное и находится за двойным фокусом
4. действительное и находится между фокусом и двойным фокусом

Предмет, расположенный на двойном фокусном расстоянии от тонкой собирающей линзы, передвигается к фокусу линзы, а его изображение при этом:

1. приближается к линзе
2. удаляется от фокуса линзы
3. приближается к фокусу линзы
4. приближается к двойному фокусу линзы

Для того, чтобы изображение, полученное с помощью собирающей линзы, было действительное, предмет нужно поместить на расстоянии:

1. большем, чем фокусное расстояние
2. меньшем, чем фокусное расстояние
3. произвольном, потому что изображение всегда будет действительным
4. нельзя указать на каком, потому что при любом расстоянии изображение будет мнимым

Если предмет расположен между собирающей линзой и ее фокусом, то изображение предмета:

1. мнимое, перевернутое
2. действительное, перевернутое
3. действительное, прямое
4. мнимое, прямое

Если предмет расположен на тройном фокусном расстоянии от тонкой линзы, то его изображение является:

1. перевернутым и увеличенным
2. прямым и уменьшенным
3. прямым и увеличенным
4. перевернутым и уменьшенным

ТЕМА: РАДИОАКТИВНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ

Радиоактивностью принято называть свойство ядер элементов превращаться:

1. под воздействием внешнего магнитного поля в ядра других элементов
2. под воздействием внешнего электрического поля в ядра других элементов
3. самопроизвольно в ядра других элементов с испусканием излучения
4. в ядра других элементов с поглощением радиоактивного излучения

Явление радиоактивности было открыто:

1. Джозефом Томсоном
2. Эрнстом Резерфордом
3. Анри Беккерелем
4. Марией Склодовской-Кюри

Открытие явления радиоактивности произошло:

1. в 1887 году
2. в 1896 году
3. в 1908 году
4. в 1915 году

Ядро атомов состоит из:

1. электронов и позитронов
2. нейтронов и электронов
3. протонов и электронов
4. протонов и нейтронов

Количество протонов в ядре равно:

1. массовому числу элемента
2. атомному номеру элемента
3. сумме массового числа и атомного номера элемента
4. разности массового числа и атомного номера элемента

Массовое число атомного ядра равняется:

1. числу нейтронов
2. числу протонов
3. сумме количества нейтронов и протонов
4. модулю разности количества нейтронов и протонов

Изотопами принято называть химические элементы, атомы которых имеют одинаковое число:

1. электронов
2. протонов
3. нейтронов

Нуклоны в ядре атома связаны:

1. силами кулоновского притяжения
2. силами кулоновского отталкивания
3. ядерными силами

Свойство ядерных сил действовать только на малых расстояниях, сравнимых по порядку величины с размерами самих нуклонов, называется:

1. короткодействием
2. насыщением
3. зарядовой независимостью

Свойство ядерных сил, состоящее в том, что любой нуклон ядра взаимодействует не со всеми другими нуклонами, а лишь с ограниченным числом непосредственных соседей – это:

1. короткодействие
2. насыщение
3. зарядовая независимость

Свойство ядерных сил, проявляющееся в том, что на равных расстояниях два протона, два нейтрона или протон с нейтроном взаимодействуют одинаково, называется:

1. короткодействием
2. насыщением
3. зарядовой независимостью

По своей величине ядерные силы притяжения между нуклонами в ядре:

1. во много раз превосходят электромагнитные и гравитационные силы, действующие между этими нуклонами
2. больше гравитационных, но меньше электромагнитных сил, действующих между этими нуклонами
3. существенно меньше как электромагнитных, так и гравитационных сил, действующих между этими нуклонами

При увеличении расстояния между нуклонами ядерные силы по величине:

1. возрастают
2. уменьшаются
3. не изменяются

4. сначала уменьшаются, а затем возрастают

Энергия, которую необходимо затратить для полного расщепления ядра на отдельные частицы, называется:

1. энергией связи ядра

2. гравитационной энергией системы нуклонов

3. энергией электромагнитного поля системы нуклонов

Энергия связи ядра в соответствии с законом сохранения энергии:

1. существенно превосходит энергию, которая выделяется при образовании ядра из отдельных свободных нуклонов

2. равняется энергии, которая выделяется при образовании ядра из отдельных свободных нуклонов

3. во много раз меньше энергии, которая выделяется при образовании ядра из отдельных свободных нуклонов

Энергия покоящегося ядра:

1. меньше суммарной энергии соответствующих невзаимодействующих покоящихся нуклонов

2. больше суммарной энергии соответствующих невзаимодействующих покоящихся нуклонов

3. равняется суммарной энергии соответствующих невзаимодействующих покоящихся нуклонов

Энергия связи ядра равняется:

1. дефекту массы ядра, умноженному на величину скорости света в вакууме

2. дефекту массы ядра, деленному на величину скорости света в вакууме

3. дефекту массы ядра, умноженному на квадрат скорости света в вакууме

4. дефекту массы ядра, деленному на квадрат скорости света в вакууме

При увеличении удельной энергии связи нуклонов в ядре стабильность атомных ядер:

1. увеличивается

2. уменьшается

3. не изменяется

Излучение, взаимодействие которого со средой приводит к отделению электронов от нейтрального атома или молекулы, называется:

1. ионизирующим

2. радиоволновым

3. тепловым

4. оптическим

Радиоактивное излучение, представляющее собой поток ядер гелия, – это:

1. альфа-излучение

2. бета-излучение

3. гамма-излучение

4. рентгеновское излучение

ТЕМА: РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ

Электромагнитные волны, частоты которых лежат между частотами волн ультрафиолетового диапазона и гамма-излучения, были открыты:

1. Вильгельмом Рентгеном

2. Эрнстом Резерфордом

3. Анри Беккерелем

4. Марией Склодовской-Кюри

Излучение, названное позже рентгеновским, было открыто:

1. в 1885 году

2. в 1895 году

3. в 1905 году

4. в 1915 году

Установил волновую природу рентгеновского излучения в результате проведенной экспериментальной работы:

1. Эрнест Резерфорд

2. Фредерик Содди

3. Макс Лауэ

4. Анри Беккерель

По своей физической природе рентгеновское излучение представляет собой:

1. ионизирующее электромагнитное излучение

2. поток электронов

3. радиоактивное излучение в форме многозарядных ионов

4. радиоактивное излучение в форме быстрых нейтронов

Рентгеновским излучением принято называть:

1. электромагнитное излучение, испускаемое всеми телами, температура которых выше нуля по шкале Кельвина

2. электромагнитные волны с длиной волны от восьмидесяти нанометров до одной десятитысячной нанометра

3. электромагнитное излучение, занимающее спектральную область между красной границей видимого света и коротковолновым радиоизлучением

4. электромагнитное излучение, занимающее спектральную область от фиолетовой границы видимого света до ста нанометров

Длина волны рентгеновского излучения:

1. больше длины волны инфракрасного излучения

2. меньше длины волны гамма-излучения

3. меньше длины волны инфракрасного излучения, но больше длины волны ультрафиолетового излучения

4. меньше длины волны ультрафиолетового излучения и больше длины волны гамма-излучения

Возможность рентгеновских лучей без существенного поглощения проходить сквозь значительные слои вещества, непрозрачного для видимого света – это:

1. проникающая способность

2. невидимость

3. фотографическое действие

4. ионизационное действие

Способность рентгеновских лучей разлагать галоидные соединения серебра, в том числе находящиеся в фотоэмульсиях, называется:

1. проникающей способностью

2. невидимостью

3. фотографическим действием

4. ионизационным действием

Свойство рентгеновских лучей, обусловленное тем, что длина их волны меньше, чем у воспринимаемого света, и заключающееся в том, что на них клетки сетчатки глаза человека не реагируют – это:

1. проникающая способность

2. невидимость
3. фотографическое действие
4. ионизационное действие

Способность рентгеновских лучей вызывать распад нейтральных атомов на положительно и отрицательно заряженные частицы называется:

1. проникающей способностью
2. невидимостью
3. фотографическим действием
4. ионизационным действием

Характеристическому рентгеновскому излучению соответствует:

1. появление линейчатого спектра на фоне сплошного, в случае увеличения напряжения на рентгеновской трубке
2. непрерывный спектр рентгеновского излучения, образующийся при торможении большого числа электронов
3. сплошной спектр рентгеновского излучения
4. ускоренное движение электронов при торможении и в соответствии с классической теорией появление электромагнитной волны

Тормозному рентгеновскому излучению соответствует:

1. появление линейчатого спектра на фоне сплошного в случае увеличения при увеличении напряжения на рентгеновской трубке
2. проникновение ускоренных электронов вглубь атома и выбивание электронов из внутренних слоев
3. непрерывный спектр рентгеновского излучения, образующийся при торможении большого количества электронов
4. переход электронов с верхних энергетических уровней на нижние, результатом чего является высвечивание фотонов рентгеновского излучения

В спектре излучения рентгеновской трубки тормозное и характеристическое излучения:

1. взаимно гасят друг друга
2. накладываются друг на друга
3. многократно усиливают друг друга

Характеристическое рентгеновское излучение обладает:

1. сплошным спектром
2. линейчатым спектром
3. полосатым спектром

Тормозное рентгеновское излучение обладает:

1. сплошным спектром
2. линейчатым спектром
3. полосатым спектром

Тормозное рентгеновское излучение возникает при резком изменении скорости движения электронов:

1. в поле атомов анода
2. в поле атомов катода
3. в пространстве, между анодом и катодом

Тормозное рентгеновское излучение:

1. ограничено со стороны коротких волн
2. ограничено со стороны длинных волн
3. имеет неограниченный спектр

Минимальной длине волны рентгеновского излучения соответствует случай, когда:

1. вся энергия электрона идет на нагревание вещества анода
2. часть энергии электрона идет на нагревание вещества анода
3. часть энергии электрона переходит в энергию кванта рентгеновского излучения
4. вся энергия электрона переходит в энергию кванта рентгеновского излучения

Коротковолновая граница спектра рентгеновского излучения зависит от:

1. силы тока в трубке
2. атомного номера вещества анода
3. атомного номера вещества катода
3. напряжения между анодом и катодом

Более жестким рентгеновское излучение становится, если:

1. длина волны уменьшается, при этом энергия фотона увеличивается
2. длина волны увеличивается, при этом энергия фотона уменьшается
3. длина волны уменьшается, при этом энергия фотона уменьшается
4. длина волны увеличивается, при этом энергия фотона увеличивается

Система оценки тестовых заданий:

- оценка- 5 за 91%-100 % тестовых заданий.
- оценка- 4 за 71-90% тестовых заданий,
- оценка- 3 за 61-70% тестовых заданий,
- оценка- 2 за 0-60% тестовых заданий,

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: экзамен

Форма проведения: устно по билетам. Билет содержит 2 устных вопроса и задачу.

Вопросы по физике к экзамену

Клеточная мембрана: определение, функции мембран, физические свойства.

Жидкостно-кристаллическая модель клеточной мембраны. Функции мембранных белков, липидов, углеводов. Латеральная диффузия и флип-флоп переход липидов. Искусственные мембраны. Липосомы.

Транспорт неэлектролитов через клеточные мембраны. Простая диффузия, её виды. Уравнение Фика. Облегчённая диффузия: механизмы, транспорта (подвижные, фиксированные переносчики), отличия от простой диффузии.

Пассивный транспорт ионов через клеточные мембраны. Электрохимический потенциал. Уравнение Теорелла. Уравнение Нернста-Планка. Смысл уравнений.

Ионный канал, виды, свойства. Молекулярная конструкция. Селективный фильтр. Механизм транспорта иона через ионный канал.

Активный транспорт ионов. Мембранный насос. Определение. Молекулярная конструкция натриево-калиевого насоса. Ионообменный механизм транспорта ионов натрия, калия.

Мембранный потенциал, определение, величина. Способы измерения МП. Условия и механизм возникновения мембранного потенциала. Роль пассивных и активных сил.

Уравнение Нернста. Потенциал Нернста, его природа. Стационарный мембранный потенциал, уравнение Гольдмана-Ходжкина.

Потенциал действия, определение, кривая ПД. Фазы ПД, ионные механизмы их возникновения.

Механический сердечный цикл. Ударный, минутный объем крови. Работа, мощность сердца.

Механизм преобразования импульсного выброса крови из сердца в непрерывный кровоток в артериальных сосудах. Теория "пульсирующей камеры". Пульс, пульсовая волна. "Периферическое сердце".

Гемодинамика в одиночном сосуде. Уравнение Пуазейля. Гидравлическое сопротивление. Законы общесистемной гемодинамики.

Уравнение Ньютона для жидкостей. Коэффициент вязкости жидкости, единицы измерения. Ньютоновские и неньютоновские жидкости. Вязкость крови. Медицинский вискозиметр, принцип работы..

Ламинарное, турбулентное течение жидкости. Число Рейнольдса. Измерение артериального давления по Короткову: физические основы метода, физическая природа тонов Короткова.

Механические колебания: виды колебаний, параметры. Гармонические колебания. Шкала механических колебаний.

Механические волны, виды. Уравнение волны. Интенсивность волны. Вектор Умова.

Звук. Тон простой и сложный. Акустический спектр. Физические и физиологические параметры звука, связь между ними.

Психофизический закон Вебера-Фехнера. Шкалы оценки ощущений громкости (децибельная и фоновая). Единицы измерения уровня громкости, их определение.

Акустическая среда. Определение. Распространение звука в различных акустических средах. Акустическое сопротивление, коэффициент проникновения через границу раздела сред. Реверберация.

Строение и функции наружного и среднего уха. Роль барабанной перепонки, слуховых косточек и евстахиевой трубы в звукопроведении.

Строение улитки (поперечный разрез) Распространение звуковых волн в замкнутых гидромеханических системах. Механизм звукопроведения в улитке.

Физические основы звуковых методов исследования в клинике: перкуссия, аускультация, аудиометрия. Построение кривой порога слышимости и аудиограммы с помощью аудиометра-АА-02.

Инфразвук: естественные и искусственные источники, свойства, механизм влияния на ЦНС человека.

Ультразвук: способы получения (обратный пьезоэффект, магнитострикция), свойства, механизм влияния на биообъекты. Применение в медицине.

Электрогенез миокарда сердца: потенциал действия миоцитов желудочков. Механизм их возникновения, форма кривой, фазы.

Основные функции сердца: автоматизм, возбудимость, проводимость, сократимость. Конструкция автоматической (проводящей) системы сердца, роль в формировании дипольных свойств сердца.

Электрический диполь. Определение. Электрический момент диполя. Токовый диполь. Определение. Механизм формирования дипольных свойств живого сердца.

Физические основы электрокардиографии. Теория Эйнтховена, основные положения. Распределение эквипотенциальных линий на поверхности тела. Стандартные отведения.

Электрокардиограмма здорового сердца: кривая, формы и виды зубцов. Информационное значение зубцов, интервалов и сегментов ЭКГ.

Вектор ЭДС сердца, его построение, клиническое значение. Техника измерения амплитудных (мВ) и временных (сек) параметров, зубцов и интервалов ЭКГ по электрокардиограмме.

Электрокардиография. Блок-схема электрокардиографа. Назначение блоков. Виды электрокардиографов.

Ионизирующее излучение. Виды, физическая характеристика. Естественные и искусственные источники. Принципы защиты от ионизирующего излучения.

Рентгеновское излучение и его свойства. Рентгеновская трубка и принцип её работы.

Виды рентгеновского (тормозное, характеристическое) излучения и механизм их возникновения. Спектры тормозного и характеристического излучений.

Поток рентгеновского излучения. Коэффициент полезного действия рентгеновской трубки.

Первичные механизмы взаимодействия рентгеновского излучения с веществом (когерентное рассеяние, фотоэффект и некогерентное рассеяние).

Закон ослабления потока рентгеновского излучения. Линейный и массовый коэффициент ослабления. Физические основы рентгенодиагностики.

Рентгеновская компьютерная томография: принцип метода, области применения в медицине.

Радиоактивность. Альфа-распад. Характеристика альфа-излучения. Взаимодействие альфа излучения с веществом.

Радиоактивность. Бетта-распад. Характеристика бетта-излучения. Взаимодействие бетта-излучения с веществом. Характеристика гамма излучения.

Радиоактивность. Закон радиоактивного распада. Период полураспада.

Радиоактивность. Активность радиоактивного элемента, закон изменения активности, единицы измерения активности.

Взаимодействие ионизирующего излучения с веществом на атомарном уровне. Понятие о радикалах. Механизмы прямого и косвенного действия ионизирующего излучения на биологические объекты. Биофизические механизмы повреждения клеток ионизирующим излучением.

Радионуклиды. Физические основы радионуклидной диагностики и терапии.

Дозиметрия ионизирующего излучения. Поглощённая доза. Единицы измерения. Экспозиционная доза. Единицы измерения. Ионизационная камера, принцип работы. Связь между поглощённой и экспозиционной дозами.

Качественная оценка биологического действия ионизирующего излучения. Эквивалентная (биологическая) доза. Определение, единицы измерения. Коэффициент качества. Связь между эквивалентной и поглощённой дозами.

Эффективная эквивалентная доза. Единицы измерения. Коэффициент радиационного риска. Связь между эффективной эквивалентной и эквивалентной дозами. Коллективная эффективная эквивалентная доза. Полная коллективная эффективная эквивалентная доза.

Мощность дозы. Принцип работы измерителя мощности дозы индикатора радиоактивности «РАДЭКС РД 1503». Определение воздушного слоя половинного и полного поглощения β излучения источника. Определение процентного соотношения β и γ излучений в радиоактивном источнике.

Классификация методов физиотерапии. Физико-химические эффекты, возникающие в тканях организма под действием физического фактора (электрический ток, электромагнитное поле, электромагнитная волна).

Идеальный колебательный контур. Процессы, происходящие в колебательном контуре. Механизм образования электромагнитных волн. Формула Томсона.

Электромагнитные волны. Уравнение электромагнитной волны. Скорость распространения. Вектор Умова - Пойтинга.

Блок-схема генератора незатухающих колебаний. Аппарат УВЧ-терапии. Терапевтический контур.

Физические процессы, происходящие в тканях организма под воздействием электрической составляющей переменного электромагнитного поля высокой частоты. УВЧ-терапия. Изобразить графически влияние электромагнитного поля на растворы электролитов и жидкие диэлектрики.

Физические процессы, происходящие в тканях организма под воздействием постоянного тока. Гальванизация и электрофорез. Блок-схема аппарата.

Физические процессы, происходящие в тканях организма под воздействием постоянного тока в импульсном режиме. Электродиагностика. Электростимуляция.

Физические процессы, происходящие в тканях организма под воздействием тока средней частоты. Местная дарсонвализация. Принцип работы аппарата для местной дарсонвализации «ДЕ-212 КАРАТ».

Эволюция взглядов о строении атома. Модель Томсона, опыт Резерфорда. Модель атома Бора. Постулаты Бора.

Лазеры. Виды лазеров. Спонтанное и индуцированное излучение. Свойства лазерного излучения.

Блок-схема лазера. Принцип работы гелий-неонового и рубинового лазера.

Механизмы биологического действия лазерного излучения. Основные направления использования лазерного излучения в медицине. Магнитный момент электронов, протонов и ядер атомов. Теоретические основы метода ЯМР. Прецессия, Ларморова частота.

Блок-схема установки ЯМР. Спектр ЯМР. Химический сдвиг. ЯМР-томография. Применение в медицинской практике.

Линзы. Построение изображения в линзах. Фокус линзы и оптическая сила. Недостатки оптической системы глаза и физические основы их исправления.

Оптическая система глаза. Виды билинз и их характеристики. Редуцированный глаз. Угол зрения. Острота зрения.

Морфо-функциональные слои сетчатки глаза. Первичные механизмы свето- и цветовосприятия. Понятие о "первичных зрительных образах".

Основные фотометрические характеристики: световой поток, сила света, освещённость и единицы их измерения.

Устройство, назначение и принцип работы люксметра. Определение освещённости (естественной и искусственной) и расчет необходимого количества светильников для создания заданного уровня искусственной освещённости в помещении.

Физическая природа света. Поглощение света. Закон Бугера. Закон Бугера-Бера. Коэффициент светопропускания, оптическая плотность вещества.

Фотоэлектродиметрия: принцип метода, применение. Оптическая схема прибора. Методика определения концентрации вещества с помощью фотоэлектродиметра.

Перечень типовых задач для экзамена:

Известно, что человеческое ухо воспринимает упругие волны в интервале частот $\nu_1 = 20$ Гц до $\nu_2 = 20$ кГц. Каким длинам волн соответствует этот интервал в воздухе? в воде? Скорости звука в воздухе и воде равны соответственно $v_1 = 340$ м/с и $v_2 = 1400$ м/с.

Определите среднюю силу, действующую на барабанную перепонку человека (площадь $S = 66$ мм²) для двух случаев: а) порог слышимости; б) порог болевого ощущения. Частота $\nu = 1$ кГц.

На сколько увеличилась громкость звука, если интенсивность звука увеличилась от порога слышимости в 100 раз. Частота звука равна 1 кГц.

Потенциал покоя нервного волокна кальмара равен -60 мВ, потенциал действия +35 мВ. Вследствие чего происходит такое изменение мембранного потенциала?

Определите равновесный мембранный потенциал митохондрий, если при 37°C внутри митохондрий $pH=9$, а в окружающей среде $pH=7$? Температура равна 20°C.

Определите равновесный мембранный потенциал на мембране при отношении концентраций натрия снаружи и внутри клетки: 1) 1 : 1; 2) 10 : 1; 3) 100 : 1.

Каково гидравлическое сопротивление кровеносного сосуда длиной 0,12 м и радиусом 0,1 мм?

Найдите объемную скорость кровотока в аорте, если радиус просвета аорты равен 1,75 см, а линейная скорость крови в ней составляет 0,5 м/с.

Средняя линейная скорость кровотока в сонной артерии диаметром 3 см равна 5 мм/с. Какова объемная скорость кровотока в этом сосуде?

Каков электрический заряд мембраны, если её ёмкость $1 \text{ мкФ} \cdot \text{см}^{-1}$,

равновесный мембранный потенциал 130 мВ?

Электрическое напряжение на мембране равно $U=60$ мВ, толщина мембраны $L=10$ нм. Найдите напряжённость электрического поля в мембране (E).

Колебательный контур аппарата для терапевтической диатермии состоит из катушки индуктивности и конденсатора ёмкостью 30 пФ. Определите индуктивность катушки, если частота генератора равна 1 МГц.

Человек, сняв очки, читает книгу, держа ее на расстоянии 16 см от глаз. Какой оптической силы у него очки?

Рассчитать амплитуду зубца Р (мВ) если в миллиметрах амплитуда составляет 2 мм. Высота калибровочного импульса 10 мм.

Рассчитать амплитуду зубца R (мВ) если в миллиметрах амплитуда составляет 18 мм. Высота калибровочного импульса 10 мм.

Расстояние между зарядами $3,2 \text{ нКл}$ равно 12 см. Найти потенциал поля, созданного диполем в точке, удаленной от диполя на 8 см.

Тело поглотило фотоны рентгеновского излучения с энергией 100 эВ, что значительно превышает энергию ионизации атомов данного вещества. Считая основным эффектом взаимодействия рентгеновского излучения с веществом некогерентное рассеяние, найдите длину волны вторичного рентгеновского излучения, если вторичные электроны движутся со скоростью $3,7 \cdot 10^6$ м/с.

Найдите поток рентгеновского излучения при $U=10$ кВ, $I=1$ А. Анод изготовлен из вольфрама. Скольким фотонам в секунду соответствует этот поток, если допустить, что излучается электромагнитная волна, длина которой равна $3/2$ от длины волны, соответствующей границе спектра тормозного рентгеновского

излучения?

Для рентгенодиагностики мягких тканей применяют контрастные вещества. Например, желудок и кишечник заполняют кашеобразной массой сульфата бария $BaSO_4$. сравните массовые коэффициенты ослабления сульфата бария и мягких тканей (воды).

Для исследования щитовидной железы больному ввели 20мл 10%-ного раствора глюкозы с радиоактивным йодом. Удельная активность йода в момент введения составляла 0,08 мкКи/мл. Найдите массу йода в растворе. Учтите, что каждая молекула глюкозы связывает один йод.

В источнике минеральной воды активность радона составляет 100Бк на 1л. Какое количество атомов радона попадет в организм пациента, выпившего стакан минеральной воды объемом 0,2л?

Через какой промежуток времени после радиоактивного заражения местности стронцием можно будет использовать земли для возделывания на них различных культур, если расчеты показывают, что количество радиоактивного препарата должно уменьшиться в 100 раз?

В ампуле находится радиоактивный йод $^{131}_{53}I$ активностью 100мкКи. Чему будет равна активность препарата через сутки?

В кровь человека ввели небольшое количество раствора, содержащего радиоизотоп натрия $^{24}_{11}Na$ с активностью $1,2 \cdot 10^5$ Бк. Удельная активность крови взятой через 5 часов после инъекции, оказалась равной $1,6 \cdot 10^7$ Бк/см³. Определить по этим данным объем крови человека.

Типовой билет к экзамену по физике:

Билет № 1

Электрокардиография. Блок-схема электрокардиографа. Назначение блоков. Виды электрокардиографов.

Гемодинамика в одиночном сосуде. Уравнение Пуазейля. Гидравлическое сопротивление. Законы общесистемной гемодинамики.

3. Человек с нормальным слухом способен ощущать различие в громкости звуков в 1 дБ. Во сколько раз изменяется при этом интенсивность звука частотой 1 кГц?

Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Полностью решена задача, студент обосновал применение соответствующих законов, проведена проверка размерности; правильно рассчитан результат.	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. задача решена полностью; не все данные переведены в систему СИ; студент обосновал применение соответствующих законов, проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат. Задача решена полностью; не все данные переведены в систему СИ; студент обосновал применение соответствующих законов, проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат.	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Задача решена не полностью; не все данные переведены в систему СИ; студент обосновал применение соответствующих законов, не проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат.	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции. Задача не решена полностью; данные не переведены в систему СИ; студент не обосновал применение соответствующих законов, не проведена проверка размерности; не правильно рассчитан результат.	2

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1: Основные биофизические понятия для решения профессиональных задач	Вопросы: 1-4, 7-10, 12-17, 28-30, 39-42
Знание 2: Основные информационные технологии, библиографические ресурсы, используемые для решения профессиональных задач.	Вопросы: 22, 23, 24, 30, 60, 62
Умение 1: Применять основные биофизические закономерности и понятия для решения профессиональных задач	Задачи: 2, 3, 7, 8, 14, 15, 20, 21, 24

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ХИМИЯ»

Тема: Основные закономерности протекания химических реакций в жидких средах

Форма проведения текущего контроля успеваемости: письменная

Рассматриваемые вопросы для самоконтроля:

Теория

Коллигативные свойства разбавленных растворов неэлектролитов. Закон Рауля: формулировки, расчетные формулы.

Следствие из закона Рауля: понижение температуры замерзания раствора, повышение температуры кипения раствора.

Осмоз. Осмотическое давление. Закон Вант-Гоффа для неэлектролитов: вывод, формулировка.

Основные понятия термодинамики: термодинамическая система, термодинамические параметры, термодинамическое состояние, термодинамический процесс (определение, классификация, примеры).

Расчет энтропии веществ в различных процессах (изотермический, изобарный, изохорный), стандартная энтропия, расчет ΔS химической реакции.

Энергия Гиббса. Уравнение Гиббса. ΔG как критерий самопроизвольного протекания изобарно-изотермических процессов.

Зависимость скорости реакции от концентрации реагирующих веществ (закон действующих масс).

Зависимость скорости реакции от температуры: правило Вант-Гоффа, уравнение Аррениуса.

Прогнозирование смещения химического равновесия (принцип Ле-Шателье).

Уравнение Гендерсона-Гассельбаха для расчета pH кислотных и основных буферных систем.

Механизм действия буферных систем при добавлении кислоты и щелочи (на примере ацетатной, аммиачной и белковой), разбавлении водой.

Буферная емкость и факторы на нее влияющие. Зона буферного действия.

Задачи

Раствор содержит 9 г фруктозы в 100 г воды.

Рассчитайте моляльность и температуру кипения раствора. $K_f(\text{H}_2\text{O}) = 0,52 \text{ кг}\cdot\text{K}/\text{моль}$.

Раствор, содержащий 43 г неэлектролита в 500 мл воды, замерзает при $t = -1,36 \text{ }^\circ\text{C}$.

Рассчитайте относительную молекулярную массу растворенного вещества. $K_f(\text{H}_2\text{O}) = 1,86 \text{ кг}\cdot\text{K}/\text{моль}$.

Рассчитайте тепловой эффект реакции $\text{CaCO}_3 = \text{CaO} + \text{CO}_2$, если:

$\Delta H_{298}^\circ \text{обр}(\text{CaCO}_3) = -1206,9 \text{ кДж}/\text{моль}$,

$\Delta H_{298}^\circ \text{обр}(\text{CaO}) = -635,5 \text{ кДж}/\text{моль}$,

$\Delta H_{298}^\circ \text{обр}(\text{CO}_2) = -393,5 \text{ кДж}/\text{моль}$.

Рассчитайте ΔS_{298}° реакции $2\text{NO}(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г}) = 2\text{NO}_2(\text{г})$, если:

$S_{298}^\circ(\text{NO}, \text{г}) = 210,6 \text{ Дж}/\text{моль}\cdot\text{K}$,

$S_{298}^\circ(\text{O}_2, \text{г}) = 205 \text{ Дж}/\text{моль}\cdot\text{K}$,

$S_{298}^\circ(\text{NO}_2, \text{г}) = 240,2 \text{ Дж}/\text{моль}\cdot\text{K}$.

Определите ΔG_{298}° реакции $\text{Fe}_3\text{O}_4 + 4\text{CO} = 3\text{Fe} + 4\text{CO}_2$, если:

$\Delta G_{298}^\circ(\text{Fe}_3\text{O}_4) = -1014 \text{ кДж}/\text{моль}$,

$\Delta G_{298}^\circ(\text{CO}) = -137,2 \text{ кДж}/\text{моль}$,

$\Delta G_{298}^\circ(\text{CO}_2) = -394 \text{ кДж}/\text{моль}$.

Установите возможность самопроизвольного протекания процесса в стандартных условиях.

Рассчитайте изменение скорости реакции $2\text{NO}(\text{г}) + \text{O}_2(\text{г}) = 2\text{NO}_2(\text{г})$ при разбавлении смеси реагирующих веществ в 3 раза.

Температурный коэффициент некоторой газовой реакции равен 3.

Рассчитайте изменение скорости этой реакции при понижении температуры реакционной смеси от $140 \text{ }^\circ\text{C}$ до $100 \text{ }^\circ\text{C}$.

Объясните влияние температуры на равновесное состояние обратимых реакций:

1) $2\text{SO}_2 + \text{O}_2 \leftrightarrow 2\text{SO}_3$ $\Delta H_p = -196,6 \text{ кДж}$,

2) $\text{N}_2 + \text{O}_2 \leftrightarrow 2\text{NO}$ $\Delta H_p = 180,7 \text{ кДж}$.

Объясните влияние давления на равновесное состояние обратимых реакций:

1) $2\text{SO}_2 + \text{O}_2 \leftrightarrow 2\text{SO}_3$,

2) $\text{N}_2 + \text{O}_2 \leftrightarrow 2\text{NO}$.

Объясните влияние повышения концентрации CO на смещение равновесия реакций:

1) $\text{COCl}_2 \leftrightarrow \text{CO} + \text{Cl}_2 - 27 \text{ ккал}$,

2) $2\text{CO} \leftrightarrow \text{CO}_2 + \text{C} + 41 \text{ ккал}$.

Рассчитайте изменение pH аммиачной буферной системы при увеличении концентрации основного компонента в 10 раз.

$V_{\text{ц}}$ ацетатного буферного раствора равна $0,05 \text{ моль}/\text{л}$.

Рассчитайте объем (мл) $0,2 \text{ M}$ раствора NaOH, который необходимо добавить к 50 мл буферного раствора, чтобы изменить его pH от $4,1$ до $5,2$.

Критерии оценок при выполнении задач и теоретического материала

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он правильно оформляет решение химических задач, а также правильное написание химических формул и точно сформулированные ответы на теоретические вопросы.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он при решении задач допускает незначительные ошибки при написании химических формул, при математических расчетах и формулировке ответов на теоретические вопросы (1 ошибка).

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он при выполнении решения расчетных задач допускает значительное количество ошибок при применении химических формул и законов, а также значительное количество неточностей при формировании ответов на теоретические вопросы (2-3 ошибки).

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительного теоретического материала, при решении задач допускает значительное количество ошибок при написании химических формул, использовании законов и процессов (более 4 ошибок).

Тема: Биополимеры и их структурные компоненты. Химия растворов ВМС.

Форма проведения текущего контроля успеваемости: письменная

Рассматриваемые вопросы для самоконтроля:

Теория

1. Повторить теоретические вопросы к занятиям №8 (Липиды); №10 (Углеводы); №9 (Аминокислоты); №12 (Нуклеиновые кислоты).

2. Понятие классификация и номенклатура гетероциклических соединений.

3. Примеры соединений ароматических, насыщенных, ненасыщенных с одним, двумя гетероатомами. Конденсированные гетероциклы.

4. Нуклеозид моно- и полифосфаты: АМФ, АДФ, АТФ, ГТФ. Особенности строения этих нуклеотидов, позволяющих им выполнять функции макроэргических соединений и внеклеточных биорегуляторов.

5. Циклические мононуклеотиды цАМФ, цГМФ, их биологическая роль в организме.

6. Понятие о сложных ферментах, кофакторах и их классификации.

7. Никотинамиднуклеотидные кофакторы. Строение НАД^+ и $\text{НАД}\cdot\text{Ф}^+$ производные витамина РР (ниацина) в окисленной и восстановленной формах. Система $\text{НАД}^+ - \text{НАДН}^+$, гидридонный перенос, как одна из стадий биологических реакции окисления- восстановления с участием этой системы.

8. Строение кофактора ФМН и ФАД, производные витамина B_2 (рибофлавина), в окисленной и восстановленной формах.

9. Строение кофактора ТДФ, производное витамина B_1 (тиамина). Биологическая роль.

10. Строение кофактора ПАЛФ, производное витамина B_6 (пиридоксина). Биологическая роль.

11. Строение кофактора глутатиона (трипептида).

12. Строение кофактора ТГФК (H_4BP) производное витамина фолацина (Bc). Биологическая роль.

13. Кофакторы производные протопорфирина в цитохромах, каталазе, пероксидазе.

Упражнения

1. Приведите строение кофактора НАД^+ , $\text{НАД}\cdot\text{Ф}^+$ и НАДН^+ , НАДФН^+ .

2. Напишите уравнение реакции превращения яблочной кислоты в шавелевоуксусную с участием кофермента НАД^+ .

3. Напишите строение ФАД, ФМН в окисленной и восстановленной формах.

4. Напишите строение убихинона CoQ в окисленной и восстановленной формах.

5. Напишите строение кофактора ТДФ; ПАЛФ; ТГФК (H_4BP).

8. Напишите строение протопорфирина и его производное - гем.

9. Напишите строение макроэргов: АТФ, ГТФ, УТФ, ЦТФ, обозначьте макроэргические связи в этих соединениях.

Критерии оценок при выполнении упражнений и теоретического материала

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он правильно оформляет написание уравнений химических процессов, а также правильное написание химических формул.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он при выполнении заданий допускает незначительные ошибки при написании химических формул и процессов (1-2 ошибки).

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он при выполнении заданий допускает значительное количество ошибок при написании химических формул и процессов (3-4 ошибки).

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительного теоретического материала, при выполнении заданий допускает значительное количество ошибок при написании химических формул и процессов (более 5 ошибок).

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет

Форма проведения: письменно

Вопросы промежуточной аттестации:

Часть I. Теория. Общая химия

Растворы и их значение в процессах жизнедеятельности

Коллигативные свойства разбавленных растворов неэлектролитов. Закон Рауля: формулировки, расчетные формулы.

Следствие из закона Рауля: понижение температуры замерзания растворов, повышение температуры кипения растворов (формулировки, расчетные формулы, практическое значение).

Осмос. Осмотическое давление. Закон Вант-Гоффа для растворов неэлектролитов: формулировка, расчетные формулы.

Осмотические свойства растворов электролитов. Изотонический коэффициент: физический смысл, расчёт, связь с кажущейся степенью диссоциации.

Гипо-, гипер-, изотонические растворы; их применение в медицине. Понятие об изоосмии (электролитном гомеостазе). Осмоляльность и осмолярность биологических жидкостей: определение понятий, значение, связь с моляльностью и молярной концентрацией. Осмолярность крови.

Роль осмоса в биологических системах. Плазмолиз и цитолиз. Зависимость степени гемолиза эритроцитов от концентрации раствора NaCl.

Химическая термодинамика и её применение к биосистемам

Основные понятия термодинамики: система, параметры, состояние, процесс (определение, классификация, примеры). Внутренняя энергия и энтальпия: определение понятий, взаимосвязь, влияние различных факторов, расчетные формулы. Стандартная энтальпия простых и сложных веществ. Использование энтальпии для расчёта энергетической ценности пищевых продуктов.

Первое начало термодинамики: связь с законом сохранения энергии, формулировки, применение к биосистемам.

Значение и сущность 2-го начала термодинамики. Необратимость естественных (самопроизвольных) процессов. Свободная и связанная энергия.

Энтропия как мера связанной энергии. Расчет энтропии веществ в изотермических и изобарных процессах (формулы, выводы), стандартная энтропия

(определение, обозначение), расчет ΔS химической реакции. Процессы в организме человека, протекающие с изменением энтропии.

Энергия Гиббса. Уравнение Гиббса. ΔG как критерий самопроизвольного протекания изобарно-изотермических процессов. Экзергонические и эндергонические процессы: определение, возможность протекания в организме, примеры.

Химическая кинетика и её значение для изучения скоростей и механизмов биохимических процессов

Классификация химических реакций. Реакции обратимые и необратимые, гомогенные и гетерогенные, экзотермические и эндотермические, простые и сложные, последовательные, цепные, сопряженные: определение, примеры (в том числе в организме человека).

Зависимость скорости реакции от концентрации реагирующих веществ (закон действующих масс). Константа скорости.

Молекулярность элементарного акта реакции: определение, классификация, примеры. Вычисление молекулярности сложной реакции (примеры с участием неорганических и органических веществ). Порядок реакции. Реакции нулевого, первого и второго порядков: кинетические уравнения, примеры (в том числе для организма человека).

Зависимость скорости реакции от температуры. Правило Вант-Гоффа: формулировка, расчетные формулы, физический смысл температурного коэффициента, его особенности для биохимических процессов. Уравнение Аррениуса. Энергия активации.

Химическое равновесие. Константа химического равновесия. Уравнение изотермы химической реакции.

Прогнозирование смещения химического равновесия. Принцип Ле-Шателье: общая и частные формулировки, примеры.

Буферные системы и их роль в организме человека

Буферные растворы и буферные системы: определение, состав, классификация. Уравнения Гендерсона-Гассельбаха для расчета pH буферных систем.

Механизм действия буферных систем при добавлении кислоты и щелочи (на примере ацетатной, аммиачной и белковой буферных систем), разбавлении водой.

Буферная емкость: определение, расчетные формулы, факторы. Зона буферного действия: определение, объяснение, примеры.

Буферные системы крови: состав, распределение в плазме и эритроцитах, механизм действия гидрокарбонатной, фосфатной, белковой буферных систем в избытке кислот и оснований, pH крови в норме, pH артериальной и венозной крови.

Механизм буферного действия системы гемоглобин-оксигемоглобин в легких и периферических тканях.

Понятие о кислотно-основном состоянии организма: определение, механизмы, регуляция, значение для процессов жизнедеятельности, щелочной резерв крови (% , ммоль/л). Коррекция КОС при его нарушениях (с помощью веществ кислотного или основного характера).

Биогенность химических элементов

Химические элементы в организме человека: содержание, классификация по степени важности для процессов жизнедеятельности. Биогенные элементы: определение, расположение в периодической системе по периодам и s-, p-, d-блокам (примеры).

Зависимость между распространенностью химических элементов в природе (кларками) и их содержанием в организме человека. Биологическое концентрирование.

Классификация биогенных элементов: по содержанию в организме (макро-, олиго- и микробиогенные элементы), по функциональной роли (органогены, элементы электролитного фона, микроэлементы).

Биогенные d-элементы в организме человека: расположение в периодической системе, степени окисления эссенциальных d-элементов, окислительно-восстановительные свойства.

Эссенциальные микроэлементы-металлы организма человека: Fe, Co, Cr, Mn, Zn, Cu, Mo (содержание, биологическая роль).

Физико-химия растворов ВМС. Свойства биополимеров

Свойства растворов ВМС. Осмотическое давление растворов биополимеров. Уравнение Галлера. Онкотическое давление плазмы крови.

Механизм набухания и растворяния ВМС. Факторы, влияющие на набухание: температура, pH, электролиты. Биологическое значение набухания.

Полиэлектролиты. Изоэлектрическая точка. Методы определения ИЭТ белка.

Застудневание растворов ВМС: механизм и факторы процесса (форма макромолекул, температура, концентрация, pH, электролиты). Процессы синерезиса в организме человека. Биологическое значение старения гелей.

Часть II. Теория. Биоорганическая химия

Основы строения и реакционной способности органических соединений

Основные правила систематической номенклатуры органических соединений. Понятие о структурной изомерии органических соединений. Строение атома углерода, типы гибридизации и виды ковалентной связи в органических соединениях. Связь пространственного строения органических соединений с их биологической активностью.

Реакции электрофильного присоединения: гетеролитические реакции с участием π -связи между sp^2 -гибридизованными атомами углерода (галогенирование, гидрогалогенирование, гидратация). Реакции гидратации в организме.

Реакции электрофильного замещения: гетеролитические реакции с участием π -электронного облака ароматической системы (галогенирование, нитрование, алкилирование). Биороль реакции галогенирования.

Биологически важные реакции монофункциональных органических соединений

Реакции нуклеофильного замещения у sp^3 -гибридизованного атома углерода: гетеролитические реакции, обусловленные поляризацией σ -связи углерод-гетероатом (галогенпроизводные, спирты).

Реакции нуклеофильного присоединения: гетеролитические реакции с участием π -связи углерод-кислород (взаимодействие альдегидов и кетонов со спиртами, первичными аминами). Влияние электронных и пространственных факторов, роль кислотного катализа. Биологическое значение реакций нуклеофильного присоединения.

Реакции нуклеофильного замещения у sp^2 -гибридизованного атома углерода (карбоновые кислоты и их функциональные производные). Реакции ацилирования – образование ангидридов, сложных эфиров, сложных тиоэфиров, амидов – и обратные им реакции гидролиза.

Поли- и гетерофункциональные соединения, участвующие в процессах жизнедеятельности

Двухосновные карбоновые кислоты: щавелевая, малоновая, янтарная, глутаровая, фумаровая. Их строение, биороль. Превращение янтарной кислоты в фумаровую как пример биологической реакции дегидрирования.

Одноосновные (молочная, β - и γ -гидроксимасляная), двухосновные (яблочная, винная), трехосновные (лимонная) гидроксикислоты: формулы, названия по ЗН ИЮПАК, биороль.

Альдегидо- и кетонокислоты. Глюконовая, пировиноградная (фосфоенолпируват), ацетоуксусная, шавелевоуксусная, α -кетоглутаровая кислоты. Их строение, биороль. Реакции декарбоксилирования β -кетониклот и окислительного декарбоксилирования α -кетониклот. Кето-енольная таутомерия (на примере ацетоуксусного эфира).

Биологически важные гетероциклические соединения

Гетероциклы с одним гетероатомом. Пиррол, индол, пиридин, хинолин: строение, ароматичность, кислотно-основные свойства, биологически важные соединения содержащие эти гетероциклы. Биологически важные производные пиридина – никотинамид, пиридоксаль, производные изоникотиновой кислоты: строение, химические свойства (проявляемые за счет функциональных групп и гетероатомов), биороль. Понятие о тетрапиррольных соединениях (порфин, протопорфирин, гем). Гем: строение, ароматичность, термодинамическая устойчивость, функции. Гипоксантин, ксантин, мочевиная кислота: строение, ароматичность, кислотно-основные свойства, названия по ЗН ИЮПАК, биороль. Лактим-лактазная таутомерия.

Липиды и их структурные компоненты

Основные природные высшие жирные кислоты (ВЖК), входящие в состав липидов: пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая, арахидоновая, ЭПК, ДГК (формулы, пространственное строение, биороль). Классификация НЖК: ω -3, ω -6, ω -9 (принцип классификации, примеры). ПНЖК. Свободнорадикальное окисление ВЖК (пероксидное окисление липидов). Кефалины, лецитины, фосфатидилсерины: строение, образование, гидролиз, функции в организме.

Углеводы

Моносахариды. Альдозы, кетозы. Пентозы, гексозы. Ксилоза, рибоза, 2-дезоксирибоза, глюкоза, манноза, галактоза, фруктоза: строение, цикло-оксо-таутомерия, биороль.

Дисахариды: строение, типы гликозидной связи, образование, гидролиз, цикло-оксо-таутомерия. Восстанавливающие (мальтоза, лактоза, целлобиоза) и невосстанавливающие (сахароза) дисахариды. Дисахариды в организме: источники появления, значение.

Гомополисахариды. Крахмал (амилоза, амилопектин), гликоген, декстран, целлюлоза. Их состав, строение, тип связей. Биороль гликогена. Пектиновые вещества. Понятие о гетерополисахаридах. Гиалуроновая кислота, хондроитинсульфаты: состав, строение, тип связей, биороль.

α -Аминокислоты. Пептиды. Белки

α -Аминокислоты, входящие в состав белков: строение, стереоизомерия, номенклатура, классификация. Примеры.

Химические свойства α -аминокислот, имеющие практическое значение: образование эфиров, N-ацильных производных, оснований Шиффа. Методы Серенсена (формольное титрование) и Ван-Слайка, их значение. Образование комплексов. Ксантопротеиновая реакция.

Пептиды. Электронное и пространственное строение пептидной связи. Кислотный и щелочной гидролиз пептидов.

Нуклеиновые кислоты. Нуклеотидные коферменты

Пиримидиновые (урацил, тимин, цитозин) и пуриновые (аденин, гуанин) основания. Комплементарность нуклеиновых оснований. Водородные связи в комплементарных парах нуклеиновых оснований, их функции в нуклеиновых кислотах.

Нуклеозиды и нуклеотиды: строение, характер связей, номенклатура, гидролиз, биологическое значение.

Нуклеозидмоно- и полифосфаты. АМФ, АДФ, АТФ: строение, биороль.

Первичная структура нуклеиновых кислот. Фосфодиэфирная связь. Рибонуклеиновые и дезоксирибонуклеиновые кислоты. Нуклеотидный состав РНК и ДНК. Гидролиз нуклеиновых кислот.

Понятие о вторичной структуре ДНК. Роль водородных связей в формировании вторичной структуры. Мутагенное действие азотистой кислоты (на примере аденозина). Комплементарность инозина.

Никотинамиддинуклеотидные коферменты. Строение НАД⁺ и его фосфата НАДФ⁺. Система НАД⁺/НАДН,Н⁺; гидридный перенос как одна из стадий биологических реакций окисления–восстановления с участием этой системы.

Часть III. Задачи по общей химии

Растворы

Раствор содержит 20 г глюкозы в 100 г воды.

Вычислите давление насыщенного пара растворителя над раствором при температуре 15 °С, если давление пара чистой воды при этой же температуре равно 23,75 мм рт. ст.

Рассчитайте молярную долю растворителя.

Водный раствор одноатомного спирта, содержащий 0,874 г вещества в 100 мл воды, замерзает при температуре -0,354 °С.

Рассчитайте относительную молекулярную массу спирта и установите его формулу.

Осмотическое давление раствора объемом 250 мл, в котором содержится 20 г гемоглобина, равно 2856 Па (при 4 °С).

Рассчитайте молярную массу гемоглобина.

Водный раствор NaOH кипит при температуре 102,65 °С. Кажущаяся степень ионизации электролита равна 70%.

Определите массу NaOH, растворённую в 100 г воды.

Раствор, содержащий 2,1 г КОН в 250 мл воды, замерзает при -0,514 °С.

Рассчитайте изотонический коэффициент и кажущуюся степень диссоциации.

Осмотическое давление раствора карбоната калия ($C = 0,5$ моль/л) при 0 °С равно 2726 кПа.

Вычислите кажущуюся степень диссоциации K_2CO_3 в растворе.

Химическая термодинамика. Термохимия

Анаэробный гликолиз (превращение глюкозы в молочную кислоту без участия кислорода) протекает в организме человека в 11 стадий.

Составьте суммарное уравнение реакции для данного процесса.

Подтвердите корректность его написания формулировкой соответствующего закона.

Рассчитайте тепловой эффект реакции.

Назовите составные части выделившейся энергии и пути их использования.

Подтвердите Ваш ответ соответствующим уравнением.

Укажите название конечного продукта по ЗН ИЮПАК.

$\Delta H^\circ_{обр}$ (г.л.) = - 1274,41 кДж/моль; $\Delta H^\circ_{обр}$ (м.к.) = - 673 кДж/моль.

Установлено, что для гидролиза АТФ (при 36 °С и физиологических значениях рН) $\Delta H = -4800$ ккал/моль, $\Delta G = -7000$ ккал/моль.

Вычислите величину ΔS процесса (кДж/К) для указанных условий.

Сделайте вывод об изменении энтропии (увеличивается или уменьшается).

Объясните (исходя из полученного результата) как меняется при этом неупорядоченность системы.

Подтвердите Ваш тезис соответствующей схемой реакции гидролиза.

В биологическом полимере (белке) имеет место следующее превращение:

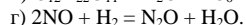
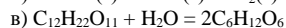
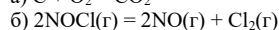
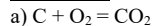
нативное состояние \rightleftharpoons денатурированное состояние.

Установите знак ΔS° процесса, если $\Delta G^\circ < 0$, а $\Delta H^\circ > 0$ (при $t = 60^\circ\text{C}$).

Объясните, что это означает с точки зрения структуры белка.

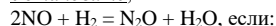
Химическая кинетика. Химическое равновесие

Напишите кинетические уравнения следующих реакций:



Объясните причину несовпадения молекулярности и порядка реакции.

Установите, как изменится скорость химической реакции



а) уменьшить объем реакционной смеси в 2 раза;

б) уменьшить давление в 2 раза;

в) увеличить концентрации исходных веществ в 2 раза.

Объясните, как влияет повышение температуры, давления и концентрации исходных веществ на экзотермическую реакцию синтеза аммиака из простых веществ.

В биологическом полимере (белке) имеет место следующее превращение:

нативное состояние \rightleftharpoons денатурированное состояние,

причем при повышении температуры равновесие сдвигается вправо.

Сделайте вывод об энтальпии реакции (принцип Ле-Шателье).

Буферные системы

В состав крови входит буферная система, состоящая из двух анионов.

Приведите формулы её составных частей.

Назовите эту буферную систему.

Классифицируйте её по составу и природе компонентов.

Укажите зону буферного действия.

Напишите уравнения реакций, отражающих механизм действия (ионная форма).

Аммиачная буферная система состоит из двух составных частей.

Классифицируйте её по составу и природе компонентов.

Укажите интервал значений pH, внутри которого эта система обладает буферной емкостью.

Напишите уравнения реакций, отражающих механизм её действия (ионная форма).

Объясните, почему аммиачная буферная система не входит в состав крови.

В 200 мл фосфатного буферного раствора содержится 0,8 моль кислотного компонента и 1,6 моль солевого компонента.

Рассчитайте pH буферного раствора.

Объясните, входит ли рассчитанное значение pH в ЗБД (pH: 6,2 – 8,2).

$K_a(H_2PO_4^-) = 6,2 \cdot 10^{-8}$ моль/л; $\lg 2 = 0,3$; $\lg 6,2 = 0,79$.

Классифицируйте буферную систему по составу и природе компонентов.

Укажите биороль фосфатного буфера.

Концентрация ионов водорода в крови больного равняется $2,46 \cdot 10^{-8}$ моль/л.

Рассчитайте pH крови ($\lg 2,46 = 0,39$).

Назовите состояние, возникающее при данном нарушении КОС.

Укажите, чем характеризуется это состояние с точки зрения протолитического гомеостаза.

Физико-химия коллоидно-дисперсных систем и растворов ВМС

ИЭТ альбумина плазмы крови равна 4,64.

Определите знак заряда частиц альбумина в миллимолярном растворе HCl.

Укажите направление перемещения частиц альбумина при электрофорезе в данных условиях.

Часть IV. Упражнения по биоорганической химии

Сопряжение. Ароматичность. Электронные эффекты заместителей

Объясните, в каком соединении – хлорбензоле или бензилхлориде (фенилхлорметане) – галоген является частью сопряженной системы.

Назовите вид сопряжения.

Изобразите графически дополнительное перекрывание электронных орбиталей, приводящее к образованию сопряженной системы.

Приведите примеры сопряженных систем в организме человека.

Укажите причину их повышенной термодинамической устойчивости.

Укажите вид и знак электронных эффектов в этилаmine (этанамине) и п-аминобензойной (4-аминобензойной) кислоте.

Обозначьте эффекты графически.

Объясните, почему только в одном случае аминогруппа проявляет мезомерный эффект.

Укажите биороль и медицинское значение ПАБК.

Кислотность и основность органических соединений

Расположите в порядке уменьшения кислотности этанол, этиленгликоль (этандиол-1,2), глицерин (пропантриол-1, 2, 3).

Объясните, исходя из стабильности соответствующих анионов.

Расположите в порядке уменьшения основности анилин, этанамин (этиламин), 3-аминофенол.

Объясните, исходя из прочности образуемой NH-связи.

Реакции электрофильного характера

Напишите схему реакции гидратации пропена (пропилена).

Опишите её механизм.

Назовите продукт реакции по ЗН ИЮПАК.

Объясните отличие этой реакции от гидратации акриловой (пропеновой) кислоты, опираясь на современную трактовку правила Марковникова.

Приведите примеры подобных реакций в организме.

Напишите схему реакции бромирования анилина.

Опишите её механизм.

Назовите продукт бромирования по ЗН ИЮПАК.

Укажите ориентирующее действие аминогруппы.

Объясните, что легче бромруется бензол или анилин.

Укажите значение процесса галогенирования ароматических соединений в организме.

Напишите схему реакции бромирования бензойной кислоты (катализатор $FeBr_3$).

Опишите её механизм.

Назовите продукт бромирования по ЗН ИЮПАК.

Укажите ориентирующее действие заместителя.

Объясните, что легче бромруется – бензол или бензойная кислота.

Укажите значение процесса галогенирования ароматических соединений в организме.

Реакции нуклеофильного характера

Напишите схему реакции получения полуацетата и ацетата из пропаналя и этанола.

Опишите механизм этой реакции.

Обоснуйте роль кислотного катализатора.

Приведите примеры полуацетатов и ацетатов в организме человека.

Напишите схему реакции взаимодействия этанола с метиламином.

Опишите механизм этой реакции.

Обоснуйте роль кислотного катализатора.

Объясните возможность протекания реакции гидролиза полученного имина в кислой и щелочной среде.

Приведите пример образования иминов в организме человека.

Карбоновые кислоты и их функциональные производные

Напишите схему получения пропиленбензоата из кислоты и спирта.

Опишите механизм этой реакции.

Сравните ацилирующую способность бензойной и уксусной кислот.

Укажите роль кислотного катализатора.

Объясните возможность гидролиза пропиленбензоата в кислой и щелочной среде.

Подтвердите Ваше предположение соответствующими уравнениями.

Напишите схему реакции получения амида валериановой (пентановой) кислоты из её хлорангидрида.

Опишите механизм этой реакции.

Объясните возможность её протекания без участия катализатора.

Обоснуйте необходимость применения кислотного или щелочного катализатора при гидролизе полученного амида.

Приведите примеры биологически важных гетерополисахаридов, содержащих амидные связи.

Омыляемые липиды

Напишите уравнение реакции образования фосфатидилэтаноламина (кефалина) в состав которого входят олеиновая и линолевая кислоты.

Изобразите конформационную формулу олеиновой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Укажите биороль кефалинов.

Напишите уравнение реакции образования фосфатидилхолина (лецитина), в состав которого входят стеариновая и линолевая кислоты.

Изобразите конформационную формулу линоленовой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Укажите биороль лецитинов.

Напишите уравнение реакции взаимодействия 1-пальмитоил-2-олеил-3-линолеилглицерина с йодом.

Классифицируйте исходный субстрат по химическому составу.

Изобразите конформационную формулу олеиновой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Сформулируйте определение понятия «йодное число».

Объясните назначение этого показателя.

Напишите уравнение реакции гидрогенизации 1-стеароил-2,3-линолеилглицерина.

Классифицируйте исходный субстрат по химическому составу.

Изобразите конформационную формулу линолевой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Назовите практическое применение этой реакции.

Укажите преимущества и недостатки полученного продукта, используемого в пищевых целях.

Напишите уравнение реакции омыления (щелочного гидролиза) фосфатидилсерина, содержащего пальмитиновую и арахидоновую кислоты.

Изобразите конформационную формулу арахидоновой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Укажите биороль фосфатидилсеринов.

Напишите уравнение реакции омыления (щелочного гидролиза) фосфатидилхолина, содержащего пальмитиновую и арахидоновую кислоты.

Изобразите конформационную формулу арахидоновой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Укажите биороль лецитинов.

Укажите причину достаточно сильных основных свойств холина.

Напишите уравнение реакции кислотного гидролиза кефалина, содержащего стеариновую и линолеовую кислоты.

Изобразите конформационную формулу линолевой кислоты.

Укажите полярную и неполярную части её молекулы.

Укажите биороль кефалинов.

Моносахариды

Напишите схемы реакций окисления D-глюкозы до глюконовой, глюкуроновой и глюкаровой кислот.

Укажите условия протекания реакций.

Назовите биологически важные гетерополисахариды, компонентами которых является глюкуроновая кислота.

Напишите уравнения реакций образования глюкозо-1-фосфата, глюкозо-6-фосфата, фруктозо-1,6-дифосфата.

Объясните значение полученных продуктов в процессах жизнедеятельности.

Напишите уравнения четырёх реакций: взаимодействия D-галактозы с CH_3I и CH_3OH и гидролиза полученных продуктов.

Объясните отличия в протекании реакций.

Укажите роль среды в реакции гидролиза.

Назовите основные источники поступления галактозы в организм человека.

Приведите примеры биологически важных гетерополисахаридов, компонентами которых является аминопроизводное D-галактозы.

Дисахариды. Полисахариды

Напишите уравнение реакции образования мальтозы.

Приведите её полное название.
Назовите тип гликозидной связи.
Объясните причину восстанавливающей способности мальтозы.
Подтвердите Ваш тезис уравнением реакции с аммиачным раствором Ag_2O .
Укажите эффект реакции.
Покажите генетическую и структурную связь мальтозы и гликогена.

Напишите уравнение реакции образования лактозы.
Приведите её полное название.
Назовите тип гликозидной связи.
Объясните причину восстанавливающей способности лактозы.
Подтвердите Ваш тезис уравнением реакции с гидроксидом меди (II).
Укажите эффект реакции.

Напишите уравнение реакции образования сахарозы.
Приведите её полное название.
Укажите тип гликозидной связи.
Объясните причину отсутствия у сахарозы восстанавливающей способности.
Назовите причину инверсии сахарозы при её гидролизе.
Объясните, почему инвертный сахар – более ценный пищевой продукт, чем сахароза.
Приведите пример природного инвертного сахара.

Напишите формулы фрагментов молекул амилозы и амилопектина.
Назовите их моносахаридные и дисахаридные звенья.
Укажите типы гликозидной связи.
Объясните отсутствие восстановительной способности у крахмала.
Перечислите отличия гликогена от амилопектина, способствующие выполнению его биологической функции.

Напишите формулы дисахаридных фрагментов молекул 4-хондроитинсульфата, 6-хондроитинсульфата и гиалуроновой кислоты.
Назовите типы гликозидной связи внутри дисахаридных фрагментов и между ними.
Укажите биологическую роль перечисленных гетерополисахаридов.

Аминокислоты. Пептиды
Напишите проекционные формулы Фишера для всех изомеров треонина.
Объясните, почему эта аминокислота существует в виде четырех пространственных изомеров.
Укажите стереоизомер треонина, входящий в состав белков.
Объясните его роль в формировании пространственной структуры пептидов и белков.
Назовите другие аминокислоты, содержащиеся в белках, имеющие два хиральных центра.

Напишите уравнения реакций: восстановительного аминирования с участием α -кетоглутаровой кислоты и трансаминирования с участием аспарагиновой и пировиноградной кислот.
Назовите все органические соединения, участвующие в реакции, по ЗН ИЮПАК.
Укажите значение данных процессов в организме.
Напишите уравнения реакций солеобразования валина, декарбоксилирования тирозина, гидроксиглирования фенилаланина.
Назовите все участвующие в реакции вещества по ЗН ИЮПАК.
Укажите значение этих реакции в организме.

Напишите уравнение реакции образования трипептида Три – Сер – Мет.
Выделите пептидные связи.
Назовите незаменимые аминокислоты, входящие в состав трипептида.
Укажите, в какой среде находится ИЭТ трипептида.
Объясните роль серина в формировании пространственной структуры пептидов и белков.

Нуклеиновые кислоты. Нуклеотидные коферменты
Напишите строение гуанина, урацила и комплементарных им оснований.
Продемонстрируйте варианты образования водородных связей.
Объясните механизм их возникновения.
Укажите значение водородных связей в нуклеиновых кислотах.

Напишите схемы полного и неполного гидролиза аденозин-5'-фосфата.
Выделите сложноэфирную и гликозидную связи.
Назовите продукты реакций.
Укажите механизм реакций.
Укажите биороль аденозин-5'-фосфата.

Напишите схему взаимодействия АТФ с α -аланином (образование аминокислотидного комплекса).
Назовите биологическую роль этого процесса.
Напишите схему превращения яблочной (гидроксипировиноградной) кислоты в щавелевоуксусную (оксобутандиовую) кислоту с участием кофермента НАД⁺.
Укажите биологическое значение реакции.
Покажите строение НАД⁺.

Напишите схему реакции превращения пировиноградной кислоты в молочную с участием кофермента НАДН.
Укажите значение этой реакции в организме.
Объясните возможность протекания обратного процесса.
Покажите строение НАДН.

Критерии оценок на кафедре химии и фармацевтической химии

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулирует, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии и шкала оценок основных видов учебной деятельности студентов на кафедре химии и фармацевтической химии

Вид учебной деятельности студентов				
№ п/п	Вид контроля	Критерии (процент выполнения задания)	Оценка	Min-max
1	Тестовый контроль	0-70	2	2-5
		71-80	3	
		81 - 90	4	
		91-100	5	

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания при для проверки
Знание 1: основные законы и концептуальные основы общей и неорганической химии	Вопросы:2,6,19,25,27,28,32,33,35,37,39,46,49,52,53
Знание 2: методы химического анализа и синтеза и изучаемые разделы, которые могут быть востребованы в различных видах профессиональной деятельности	Вопросы:1,3,4,5,7,10,14,16,22,23,29,30,34,40,42,45,50,51,55
Знание 3: правила работы и техники безопасности в химических лабораториях с реактивами, приборами	Вопросы:8,9,11,13,21,31,38,41,57,59
Знание 4: химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровне, а также основные физико-химические законы, которым они подчиняются	Вопросы:39,40,41,42,43,45,47,46,48,49,50,51,52,56,57,58
Умение 1: использовать на практике методы химического анализа, которые могут быть использованы в различных видах профессиональной деятельности	Задачи:1,2,6,8,10,14,15,18
Умение 2: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для получения сведений, необходимых в профессиональной деятельности	Задачи: 3,4,5,9,11,13,
Умение 3: планировать проведение научно-исследовательской работы, пользоваться химической посудой, реактивами и химическим оборудованием	Задачи: 7,12,16,17
Умение 4: производить расчёты по результатам эксперимента	Задачи:1,2,3,4,5,8,11,16,17,18

11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ»

Модуль 1 «Цитология»

Тема 1: Основные положения клеточной теории. Типы клеточной организации: про- и эукариоты. Основные структурные компоненты эукариотической клетки. Цитоплазма.

Основные компоненты эукариотической клетки

ядро
оболочка
цитоплазма
жгутики
пластиды

К прокариотам относятся
вирусы
бактерии
синезеленые водоросли
одноклеточные животные
многоклеточные животные
грибы

Основные компоненты цитоплазмы
гиалоплазма
органеллы
включения
хромосомы
пластиды
жгутики

Органеллами являются
постоянные компоненты цитоплазмы
непостоянные компоненты цитоплазмы
недифференцированные участки цитоплазмы
продукты жизнедеятельности цитоплазмы

Вакуолярную систему цитоплазмы образуют
лизосомы
аппарат Гольджи
ЭПС
пероксисомы
митохондрии
центриоли

Органеллы специального значения, выполняющие опорную функцию
миофибриллы
тонофибриллы
синаптические пузырьки
реснички
микроворсинки

Гемоглобин относится к группе включений
трофических
пигментных
секреторных
экскреторных

Пероксисомы - это
одномембранные органеллы цитоплазмы
двумембранные органеллы цитоплазмы
секреторные включения цитоплазмы
органеллы, обеспечивающие инактивацию перекисных соединений
органеллы, участвующие в пищеварении

Функция комплекса Гольджи
концентрация, обезвоживание и уплотнение веществ
упаковка продуктов внутриклеточной секреции
выведение гранул секрета
синтез полипептидов
синтез полисахаридов, липидов
формирование лизосом

Функция лизосом
синтез полипептидов
упаковка секреторных гранул
образование аппарата Гольджи
участие в фагоцитозе и процессах внутриклеточного пищеварения

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 2: Современные представления о строении, свойствах и функциях мембран.

Биологическая мембрана
полупроницаема
непроницаема
проницаема для всех веществ

Плазмалемма – это ...
наружная мембрана клетки
ядерная оболочка
плазматическая мембрана
мембрана митохондрий
цитоплазматические мостики между клетками растений

Химический состав плазмалеммы
фосфолипиды
сфинголипиды
холестерин
белки
олигосахариды
нуклеиновые кислоты

Функции мембранных белков
интегральные белки
белки-рецепторы

белки-ферменты
транспортные белки
сократительные белки

Для организации плазматической мембраны характерна жидкостно- мозаичная модель
модель, образованная сплошным слоем белка и двойным слоем липидов
жидкостно-кристаллическая модель

Межклеточный контакт по типу замка
обеспечивает проникновение веществ из одной клетки в другую
способствует передаче нервного импульса
обеспечивает плотное соединение соседних клеток
относится к контактам механического сцепления
относится к изолирующим контактам

Десмосомальный контакт
обеспечивает проникновение веществ из одной клетки в другую
обеспечивает механическое соединение соседних клеток
способствует передаче нервного импульса
относится к щелевым контактам
относится к контактам механического сцепления

Функции плазмалеммы
межклеточное узнавание
межклеточное взаимодействие
пристеночное пищеварение
эндоцитоз
экзоцитоз
генерация биопотенциалов
синтез органических молекул

Изолирующий контакт
препятствует проникновению веществ из одной клетки в другую
способствует передаче нервного импульса
обеспечивает плотное соединение соседних клеток
относится к синаптическим контактам
относится к коммуникационным контактам

Коммуникационный контакт образован коннексами
десмосомами
плазмодесмами
синапсами
симпластами

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 3: Строение и функции ядра клетки
Основные компоненты ядра
кариоплазма
кариолемма
плазмалемма
хроматин
ядрышки

Ядерная оболочка включает в себя поры
двойную ядерную мембрану
одинарную ядерную мембрану
перинуклеарное пространство
наружную и внутреннюю ядерные мембраны

Выберите правильное утверждение для ядерной поры
формируется за счет слияния двух ядерных мембран
в центре поры расположены 8 белковых гранул
по окружности поры есть три ряда белковых гранул по 8 в каждом ряду
в центре большая центральная гранула
гранулы соединены фибриллярными нитями

Химический состав хромосом
40% белка, 40% ДНК, 20% РНК
40% гистоновых белков, 40% ДНК, 20% негистоновых белков
80% белка, 5% ДНК, 15% РНК

Структурно- функциональной единицей хромосомы на молекулярном уровне является
нуклеотид
нуклеосома
нуклеомер
хромомер
хроматида

Основные функции ядрышка
синтез рРНК
образование субъединиц рибосом
синтез ядрышкового организатора ДНК

Структурные компоненты ядрышка
фибрилярный компонент - ранние стадии образования рРНК
гранулярный компонент - зрелые предшественники рибосомных субъединиц
ядрышковую оболочку
ядрышковый матрикс
ДНК - ядрышковый организатор

Ядро – плазматическим соотношением называют
соотношение объемов ядра и цитоплазмы
соотношение объемов ядра и карิโอплазмы
соотношение между количеством ядер и цитоплазмы

Функции половых хромосом
упаковка нитей ДНК
определяют различие карิโอ типов особей разных полов у раздельнополых организмов
содержат информацию о соматических признаках и свойствах организма
содержат информацию только о половых признаках
содержат информацию не только о половых, но и соматических признаках и свойствах организма

Гетерохроматин – это ...
неактивный хроматин ядра
интенсивно окрашенный хроматин ядра
хроматин, с которого не идут процессы транскрипции
хроматин, который находится в цитоплазме

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 4: Молекулярные основы наследственности. Строение и функции ДНК и РНК. Репликация ДНК. Репарация ДНК.
Репликация ДНК и удвоение материала хромосом происходит
в пресинтетический период интерфазы
в синтетический период интерфазы
в постсинтетический период интерфазы

Выберите верные утверждения, касающиеся ДНК:
ДНК состоит из нуклеотидов
ДНК эукариот двухцепочечная кольцевой формы
репликация хромосомной ДНК начинается с образования репликативной вилки
репликация и репарация – основные свойства ДНК
репликон – единица репарации ДНК

Единицей репликации является
репликон
транскриптон
оперон
нуклеотид
геном

Структурно-функциональной единицей хромосомы является
гетерохроматин
нуклеотид

нуклеосома
гистоновые белки
нуклеомер

Репаративную функцию ДНК обеспечивают:

геликазы
ДНК-полимеразы
каталаза
эндонуклеазы
праймаза

Установите правильную последовательность уровней спирализации ДНК в хромосому

- хроматидный
- хромонемный
- хромомерный
- нуклеомерный
- нуклеосомный

Мономером ДНК является

нуклеосома
нуклеотид
полипептид
аминокислота

Каждый нуклеотид состоит из

азотистого основания
аминокислоты
остатка фосфорной кислоты
углевода

В состав нуклеотида РНК входит:

аденин
тимин
урацил
дезоксирибоза
рибоза
остаток фосфорной кислоты
гуанин
цитозин

Синтез ДНК происходит

по принципу комплементарности
полуконсервативным способом
по принципу антипараллельности
по принципу колинеарности
по принципу матричности
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 5: Реализация генетической информации в клетке. Понятие о геноме. Современные представления о биосинтезе белка в клетке. Регуляция активности генов.

Хранение и передачу наследственной информации обеспечивает

ядерная оболочка
ядрышко
хроматин
кариоплазма
перинуклеарное пространство

Нити хроматина прикрепляются

к наружной ядерной мембране
к внутренней ядерной мембране
к ядерной поре
к рибосомам
к плазмолемме

Единицей транскрипции у прокариот является

транскриптон
репликон
оперон
ген
ДНК

Органеллы, участвующие в синтезе белка:

рибосомы
пероксисомы
митохондрии
ЭПС
аппарат Гольджи

Установите последовательность этапов реализации генетической информации:

транскрипция
 посттранскрипционные процессы
процессинг и - РНК
 сплайсинг и - РНК
трансляция
сборка полипептидной цепи
 посттрансляционная модификация

Дискретные единицы гена, определяющие последовательность аминокислот в белке - это

интроны
экзоны
промотор
терминатор

Определите направление прямой транскрипции

РНК - ДНК - белок
РНК - белок - ДНК
ДНК - РНК - белок

Определите направление обратной транскрипции

РНК-ДНК-РНК-белок
ДНК-РНК-белок
белок- ДНК-РНК- белок

Генетический код – это ...

система записи последовательности нуклеотидов тРНК, о последовательности аминокислот в полипептиде
система записи информации в виде последовательности нуклеотидов в молекуле ДНК о последовательности аминокислот в молекулах белка
код, определяющий последовательность химических реакций при метаболизме

Утверждения, касающиеся оперона

единица транскрипции и эукариот
несет информацию о нескольких, функционально объединенных полипептидах
имеет протяженные интронные участки

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 6: Способы репродукции клеток. Типы размножения. Жизненный цикл клетки, его периоды его варианты (особенности у различных видов клеток).

Митотический цикл: характеристика периодов, митоз. Регуляция митотического цикла.

Постмитотический период интерфазы характеризуется
репликацией ДНК
удвоением материала хромосом
синтезом белков веретена деления
накоплением энергии
функционированием, ростом клеток, подготовкой к синтезу ДНК

Способы деления клетки:

митоз
амитоз
эндомиоз
политения
мейоз

Возникновение полиплоидных клеток обеспечивает:

политения
эндомиоз
амитоз
мейоз
шизогония

Стволовая клетка

имеет высокий уровень обмена веществ
поддерживает постоянство клеток в клеточных популяциях
является высокодифференцированной клеткой
является низкодифференцированной клеткой
способна к фагоцитозу

Выберите верные утверждения, касающиеся амитоза:

амитоз - прямое деление клетки путем перешнуровки
амитоз - не прямое деление клетки
у человека амитоз - основной способ репродукции клеток
при амитозе хромосомы точно распределяются по дочерним клеткам
амитоз встречается в патологически измененных клетках

Выберите верные утверждения, касающиеся митоза:

при митозе образуются генетически равноценные дочерние клетки
митоз сохраняет диплоидный набор хромосом;
во время митоза в клетке идет интенсивный синтез РНК
в результате митоза образуются клетки с гаплоидным набором хромосом
митозом делятся малодифференцированные клетки

Отклонения от нормального митоза

эндомиоз
политения
амитоз
шизогония
оогамия

Формы бесполого размножения:

деление
шизогония
изогамия
почкование
спорообразование
вегетативное размножение
партеногенез

Партеногенез – это ...

развитие организма из неоплодотворенных яйцеклеток
развитие организма из неоплодотворенных сперматозоидов
развитие организма из соматических клеток

Во время митоза хроматиды расходятся к полюсам клетки

в профазу
в прометафазу
в метафазу
в анафазу

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 7: Мейоз: механизм, биологическое значение, место в жизненных циклах живых организмов. Гаметогенез.

Установите правильную последовательность стадий профазы 1 - мейотического деления

- пахинема
 диакинез
 зигоонема
 лептонема
 диплонема

Выберите правильные утверждения, касающиеся мейоза

при мейозе происходит редукция числа хромосом
мейоз ведет к образованию гаплоидных клеток
во время мейоза происходит рекомбинация генетического материала
мейоз состоит из двух последовательных делений клетки и одного удвоения ДНК
мейоз происходит в зоне деления половых клеток

Для профазы первого мейотического деления характерно

образование бивалентов
конъюгация хромосом
деспирализация хромосом
образование толстых нитей
кроссинговер
удвоение ДНК

уменьшение числа хромосом

Какие структуры выстраиваются в плоскости экватора веретена деления клетки в метафазу второго мейотического деления?

пары гомологичных друг другу хромосом
гомологичные и негомологичные друг другу хромосомы: каждая отдельно от других
только негомологичные друг другу хромосомы
только гомологичные друг другу хромосомы

В периоде созревания гаметогенеза происходит

мейоз
митоз
рост половых клеток
формирование половых клеток

Конъюгация происходит во время профазы I на стадии...

лепготены
диплотены
диакинеза
зиготены

Гомологичные хромосомы конъюгируют, утолщаются и образуют биваленты в

профазу мейоза I
метафазу мейоза I
анафазу мейоза I
телофазу мейоза I

Какие структуры выстраиваются в плоскости экватора веретена деления клетки в метафазу первого мейотического деления?

гомологичные и негомологичные хромосомы: каждая отдельно от других
пары гомологичных друг другу хромосом
только негомологичные друг другу хромосомы

Процессы, характерные для профазы первого мейотического деления

образование бивалентов
конъюгация хромосом
деспирализация хромосом
образование толстых нитей
кроссинговер
удвоение ДНК
уменьшение числа хромосом

Выберите правильные утверждения, касающиеся мейоза

при мейозе происходит редукция числа хромосом и образование гаплоидных клеток

при мейозе образуются две дочерние клетки, в хромосомах которых расположение генов точно соответствует соматическим клеткам

мейоз состоит из двух последовательных делений клетки, в процессе которых удвоение ДНК происходит только раз, в процессе метафазы мейоза I происходит репарация

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Модуль 2 «Генетика»

Тема 1: Основные закономерности наследования признаков. Законы Менделя.

ВАРИАНТ 1. У человека имеется две формы глаукомы, которые определяются рецессивными аутосомными несцепленными генами.

А) Какова вероятность рождения ребенка с аномалией, если оба родителя гетерозиготны по обоим парам патологических генов?

Б) Какова вероятность рождения ребенка с аномалией в семье, где один из родителей гетерозиготен по обоим парам патологических генов, а другой нормален в отношении зрения и гомозиготен по обоим парам генов?

ВАРИАНТ 2. У человека имеется две формы глухонемоты, которые определяются рецессивными аутосомными несцепленными генами.

а) какова вероятность рождения детей глухонемыми в семье, где мать и отец страдают одной и той же формой глухонемоты, а по другой форме глухонемоты они гетерозиготны?

б) какова вероятность рождения детей глухонемыми в семье, где оба родителя страдают разными формами глухонемоты, а по второй паре генов глухонемоты каждый из них гетерозиготен?

ВАРИАНТ 3. Голубоглазый правша женился на кареглазой правше. У них родилось двое детей: кареглазый левша и голубоглазый правша. От второго брака этого мужчины с другой кареглазой правой родилось 9 кареглазых детей, все правши. Каковы наиболее вероятные генотипы всех трех родителей? Определите вероятность гетерозиготности второй женщины.

ВАРИАНТ 4. Полидактилия, близорукость и отсутствие малых коренных зубов передаются как доминантные аутосомные признаки. Гены всех трех признаков находятся в разных парах хромосом. Какова вероятность рождения детей без аномалий в семье, где оба родителя страдают всеми тремя недостатками,

но гетерозиготны по всем трем парам признаков?

ВАРИАНТ 5. Катаракты имеют несколько разных наследственных форм. Большинство из них наследуется как доминантные аутосомные признаки, некоторые как рецессивные аутосомные несцепленные признаки.

Какова вероятность рождения детей с аномалией, если оба родителя страдают доминантно наследующейся формой катаракты, но гетерозиготны и еще гетерозиготны по двум рецессивным формам катаракты?

ВАРИАНТ 6. Акаталазия (отсутствие каталазы в крови) обусловлена редким аутосомным рецессивным геном. У гетерозигот активность каталазы понижена по сравнению с нормой. У обоих родителей и единственного сына активность каталазы оказалась пониженной. Определите вероятность рождения полностью здорового ребенка в данной семье.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

Тема 2: Генотип как целостная система. Взаимодействие аллельных и неаллельных генов

Формы взаимодействия аллельных генов

эпистаз

доминирование

полимерия

плейотропия

кодоминирование

комплементарность

сверхдоминирование

неполное доминирование

Форма взаимодействия, при которой гены одной пары дополняют действие генов другой пары называется

эпистаз

полимерия

плейотропия

комплементарность

Кодоминирование – это ...

важно не количество доминантных аллелей в генотипе, присутствие хотя бы одного из них редкое взаимодействие генов, при котором возможно формирование нормального признака у организма гетерозиготного по двум мутантным генам

на проявление признака оказывают влияние доминантные гены из разных аллельных пар

гены одной аллельной пары равнозначны, ни один из них не подавляет действия другого; если они оба находятся в генотипе, оба проявляют свое действие

ДОМИНАНТНЫЙ ГЕН (В ГОМО- ИЛИ ГЕТЕРОЗИГОТНОМ СОСТОЯНИИ) ОДНОЙ АЛЛЕЛЬНОЙ ПАРЫ ПОДАВЛЯЕТ ДЕЙСТВИЕ ГЕНОВ ДРУГОЙ АЛЛЕЛЬНОЙ ПАРЫ

рецессивный эпистаз

полное доминирование

доминантный эпистаз

КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ - ЭТО

одна из форм взаимодействия между неаллельными генами. Расщепление по фенотипу 9:3:3:1, 9:7, 9:3:4

дополнительность действия неаллельных генов. Расщепление по фенотипу 15:1, 9:7

дополнительность действия неаллельных генов. Расщепление по фенотипу 9:7

ЧИСЛО ДОМИНАНТНЫХ ГЕНОВ ВЛИЯЕТ НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРИЗНАКА, ЕСЛИ

некумулятивная полимерия

кумулятивная полимерия

рецессивный эпистаз

ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩАЯСЯ В ИНАКТИВАЦИИ ОДНОГО ИЗ АЛЛЕЛЕЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В X-ХРОМОСОМЕ, ЧТО СВЯЗАНО С ПЕРЕХОДОМ ОДНОЙ ИЗ X-ХРОМОСОМ В СПИРАЛИЗОВАННОЕ СОСТОЯНИЕ

межаллельная комплементарность

доминирование

аллельное исключение

ПОЛНОЕ ДОМИНИРОВАНИЕ - ЭТО

доминантный ген не полностью подавляет проявление действия рецессивного гена

доминантный ген в гетерозиготном состоянии проявляет себя сильнее, чем в гомозиготном

доминантный ген (в гомо- или гетерозиготном состоянии) одной аллельной пары подавляет действие генов другой аллельной пары

ВЫБЕРИТЕ ФОРМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГЕНОВ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО НАСЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКА СОГЛАСНО ЗАКОНАМ МЕНДЕЛЯ, И ПРИ МОНОГИБРИДНОМ СКРЕЩИВАНИИ ГЕТЕРОЗИГОТ РАСЩЕПЛЕНИЕ ПО ФЕНОТИПУ 1:3

неполное доминирование

кодоминирование

полное доминирование

ПОЛИМЕРИЯ - ЭТО

присутствие в одном генотипе двух доминантных (в гомо- или гетерозиготном состоянии) или рецессивных (в гомозиготном состоянии) генов из разных аллельных пар приводит к появлению нового варианта признака

доминантный ген (в гомо- или гетерозиготном состоянии) одной аллельной пары подавляет действие генов другой аллельной пары на проявление признака оказывают влияние доминантные гены из разных аллельных пар

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания

рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 3: Хромосомная теория наследственности Т. Моргана.
Наследование, сцепленное с полом. Генетика пола.

ВАРИАНТ 1. Синдром дефекта ногтей и коленной чашечки определяются полностью доминантным аутосомным геном. На расстоянии 10 морганид от него находится locus группы крови по системе АВО. Один из супругов имеет II(A) группу крови, другой – III(B). Тот, у которого II группа крови, страдает дефектом ногтей и коленной чашечки. Известно, что его отец был I группы крови и не имел этих аномалий, а мать с IV группой крови имела оба дефекта. Супруг, имеющий III группу крови, нормален в отношении гена дефекта ногтей и коленной чашечки и гомозиготен по обоим парам анализируемых генов. Определите вероятность рождения в этой семье, страдающих дефектом ногтей и коленной чашечки и возможной группы крови их.

ВАРИАНТ 2. У человека locus резус-фактора сцеплен с locusом определяющим форму эритроцитов и находится от него на расстоянии 3 морганид (3% кроссинговера т.е. возможен перекрест).

Резус- положительность (доминантный ген) и эллиптоцитоз (эритроциты эллиптической формы) определяются доминантными аутосомными генами. Один из супругов гетерозиготен по обоим признакам. При этом резус- положительность он унаследовал от одного родителя, а эллиптоцитоз от другого. Второй супруг резус-отрицателен и имеет нормальные эритроциты. Определите процентное соотношение вероятных генотипов и фенотипов детей в этой семье.

ВАРИАНТ 3. При скрещивании особей AaBb и aabb получено следующее количество потомков: 805 AaBb, 796 aabb, 106 Aabb и 110 aaBb. Как наследуются признаки, контролируемые генами А и В. Происходит ли кроссинговер, если да, то какой процент кроссоверных особей образуется?

ВАРИАНТ 4. Гены А, М и N относятся к одной группе сцепления. Определите расстояние между генами А и N, если расстояние между генами А и М равно 7,5 морганиды, а между генами М и N 3,5 морганиды. Изобразите графически положение генов А, М и N в хромосоме, если расстояние А – N равно 5 морганидам.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

Тема 4: Иммуногенетика. Множественные аллели. Наследование систем АВО, Rh, HLA.

ВАРИАНТ 1. У некоторых людей антигены системы АВО находятся не только в эритроцитах, но могут выделяться со слюной и другими жидкостями. Это секреты, у них ест доминантный ген S. Несекрыторы этого делать не могут (s). Система АВО контролируется множественными аллелями: I⁰, I^A, I^B

При исследовании четырех членов семьи установлено: мать имеет антиген Bв эритроцитах, но не содержит его в слюне; отец имеет антиген А в эритроцитах и в слюне; первый ребенок имеет IV(AB) группу крови и является несекретором; второй ребенок имеет I(0) группу крови. Какие дети могут быть еще в этой семье?

ВАРИАНТ 2. Мужчина, имеющий резус-отрицательную кровь IV(AB) группы женился на женщине с резус-положительной кровью III(B) группы. В семье имеется два ребенка, один из которых внебрачный: первый с резус-отрицательной кровью III(B) группы? второй – с резус- положительной I(0) группы. Определите по какой из двух пар аллелей исключается отцовство?

ВАРИАНТ 3. У человека кроме групп крови системы АВО изучены группы крови системы MN, которые обуславливаются кодоминантными аллелями одного locusа М и N. Сочетание этих аллелей в генотипе могут дать три генотипа MM, NN и MN.

а) Генотип матери AOMMd, отца BVMNDd. Определите сколько и какие сочетания антигенов возможны у детей

б) Женщина, имеющая антигены A(Rh⁺)MN, отец которой имел I(O) группу крови, вышла замуж за мужчину, кровь которого содержит антигены AB(Rh⁺)N. Мать мужа была резус- отрицательной. Определить вероятность, что ребенок будет иметь такое же сочетание антигенов как у отца.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

Тема 5: Основные формы изменчивости. Наследственная и ненаследственная изменчивость

Источниками комбинативной изменчивости являются

мутации

контъюгация хромосом

кроссинговер

независимое расхождение гомологичных хромосом в анафазе I мейоза

случайное сочетание гамет при оплодотворении

Источником мутационной изменчивости являются

модификации

фенокопии

генокопии

изменение структуры гена

изменение числа хромосом

изменение структуры хромосом

Мутации разных генов ведут к сходному фенотипу при
генокопиях
фенокопиях
модификациях
пенетрантности
экспрессивности

Сходные с наследственными изменения, которые происходят под влиянием среды называются
генокопиями
фенокопиями
генофондом
модификациями

Комбинативной изменчивости в популяции человека
повышает сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям среды
приводит к фенотипическому и генотипическому разнообразию людей
повышает адаптивные свойства вида

Источники генотипического разнообразия людей
комбинации
модификации
мутации
множественные аллели
Совокупность признаков и свойств организма называется
фенотипом
генотипом
генофондом

Совокупность всех генов популяции определяется как
генотип
фенотип
генофондом

По физиологическому действию на организм мутации могут быть
летальные
соматические
индуцированные
полудетальные
спонтанные
безразличные
полезные
генеративные

Генные мутации - это
изменение структуры гена
изменение числа хромосом
изменение структуры хромосом

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Модуль 3. Биология развития. Онто- и филогенез
Тема 1: Онтогенез и его периодизация. Эмбриональное развитие хордовых.

Особенности эмбриогенеза человека

ВАРИАНТ 1. Соматическая мутация ахондроплазия произошла в клетке трофобласта. К каким последствиям для зародыша это приведет?

ВАРИАНТ 2. У женщины родилась тройня: мальчик и две абсолютно идентичные девочки.
Каков механизм образования этих близнецов?

ВАРИАНТ 3. В гинекологии нередки случаи так называемой внематочной беременности, когда зародыш развивается не в матке, а в стенке яйцевода или брюшной полости. Как Вы объясните возможность такой патологии?

ВАРИАНТ 4. Почему возможно культивирование зародыша плацентарных млекопитающих и человека «в пробирке» на стадии дробления и невозможно на стадии гаструляции?

ВАРИАНТ 5. На какой день эмбрионального развития человека начинается гаструляция? Где находится в это время зародыш? К чему может привести задержка зародыша человека в маточной трубе до стадии гаструлы?

ВАРИАНТ 6. При делении одного из бластомеров не произошло расхождения хроматид одной из 21-х хромосом. К чему это приведет?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

Тема 2. Закономерности постэмбрионального онтогенеза. Теории и механизмы старения.

«Пубертатный спурт» - это ...

Формирование вторичных половых признаков

Скачок уровня половых гормонов (у женского пола – эстрогенов, у мужского – андрогенов) в пубертатном периоде

Скачкообразное ускорение темпов роста человека в пубертатном периоде

Наступление менархе

Одной из задач науки о причинах и закономерностях старения организмов является...

продление активной жизни

продление репродуктивного периода

бессмертие

омоложение

У человека период развития после выхода из зародышевых оболочек до смерти называется

- антенатальным
- интранатальным
- периодом трансформации
- периодом формирования
- постнатальным
- пренатальным
- эмбриогенезом

Период индивидуального развития человека, который у мужского пола начинается в 17-18 лет, а у женского – в 16-17 – называется ...

- Подростковый
- Юношеский
- Взрослый
- Зрелый

Пубертатный скачек наблюдается у человека в возрасте _____ лет.

- 1) 8-10
- 2) 12-14
- 3) 16-17
- 4) 21-25

Возрастные изменения на клеточном уровне – это ...

- уменьшение числа потовых желез
- снижение остроты зрения
- отложение холестерина на стенках кровеносных сосудов
- накопление пигмента (липофусцина)

Наука о старении, изучающая закономерности старения, начиная от молекулярного и клеточного уровня, до целостного организма называется

- евгеникой
- геронтологией
- энтмологией
- геронтологией

Период индивидуального развития человека, который у мужского пола начинается в 22 года, а у женского – в 21 – называется ...

- подростковый
- юношеский
- зрелый
- пубертатный

Установите правильную последовательность постэмбрионального развития неполным метаморфозом

- имаго
- яйцо
- личинка
- куколка

Рост, идущий путем увеличения размеров клеток, называют ...

- пролиферационным
- мультипликативным
- аккреционным
- ауксентичным

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 3. Критические периоды развития. Понятие о тератогенных факторах и пороках развития. Соотношение онто- и филогенеза. Закон зародышевого сходства К. Бэра, биогенетический закон Геккеля- Мюллера

1. КТО ВВЕЛ ТЕРМИН «ФИЛОГЕНЕЗ»?

- А.Н.Северцов
- Э.Геккель
- Г. де Бер
- И.И. Шмальгаузен

2. СОВРЕМЕННАЯ ФОРМУЛИРОВКА БИОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАКОНА:

- в онтогенезе возможна частичная репетиция отдельных признаков и процессов, существовавших в онтогенезе предковых форм.
- Филогенез есть быстрое и краткое повторение онтогенеза.
- филогенез усложняется за счет удлинения онтогенеза путем добавления новых стадий.
- на ранних стадиях эмбриогенеза зародыши разных видов сходны между собой.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ИСХОДНОЙ ЗАПРОГРАММИРОВАННОСТИ ПРОЦЕССОВ ФИЛОГЕНЕЗА

- Генофонд эволюционирующей группы не изменяется.

Наличие уникальной неизменной генетической программы развития, сформированной вследствие мейоза и оплодотворения.

Генофонд эволюционирующей группы непрерывно изменяется, ряд изменений генофонда связан с адаптационным генозом.

Генофонд эволюционирующей группы непрерывно изменяется, изменения генофонда не связаны с адаптационным генозом.

4. ПРИНЦИП РЕКАПИТУЛЯЦИИ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- К. Бэр
- Ч. Дарвин
- Э. Геккель
- Ф. Мюллер

ТИП ФИЛОГЕНЕЗА, ПРИ КОТОРОМ ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЗАКЛАДКИ ОРГАНА ПРОИСХОДИТ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЭМБРИОГЕНЕЗА И ИЗМЕНЯЕТ ДАЛЬНЕЙШЕЕ ТЕЧЕНИЕ ОНТОГЕНЕЗА

- Гетеротопия
- Анаболия
- Архаллаксис
- Гетерохрония

6. ПРИМЕРОМ АНАБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

срастание хрящей и костей в скелете взрослых позвоночных животных, у предков которых эти кости и хрящи оставались отдельными. половые железы у трехслойных животных закладываются в мезодерме.

утрата стадии трохофоры у олигохет и пиявок.

половые железы у трехслойных животных (у Кишечнополостных) закладываются в эктодерме или в энтодерме.

7. К МОДУСАМ (СПОСОБАМ) ФИЛЭМБРИОГЕНЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ

- анаболия
- редукция
- девиация
- архаллаксис

8. ГЕТЕРОХРОНИЯ – ЭТО:

отклонения времени закладки органа.

изменение по месту закладки органа или смещение его относительно главной оси тела.

тип филогенеза, при котором изменение первоначальной закладки органа происходит на ранней стадии эмбриогенеза и изменяет дальнейшее течение онтогенеза.

это разновидность филэмбриогенеза, при которой происходит изменение поздних стадий онтогенеза в результате добавления новых стадий зародышевого развития в филогенезе.

9. ПРИМЕРАМИ ГЕТЕРОХРОНИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

головной мозг позвоночных развивается быстрее, чем пищеварительная система.

срастание тазовых костей у человека происходит позже, чем формирование головного мозга.

целом у первичноротых закладывается телобластическим путем, а у вторичноротых – энтеротельным.

утрата стадии планулы и стадии медузы у пресноводной гидры.

10. К КАЧЕСТВЕННЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНОВ В ПРОЦЕССЕ ФИЛОГЕНЕЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- Смена функций.
- Разделение функций.
- Фиксация функций.
- Расширение функций.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 4. Эволюция систем органов хордовых: кожных покровов, ОДС, мышечной системы, эндокринной системы. Филогенетически обусловленные пороки развития данных систем.

ТИП СКЕЛЕТА ХОРДОВЫХ:

- наружный; 2) внутренний;
- 3) различается у разных классов; 4) различается у разных видов;
- 5) среди перечисленных нет правильного ответа.

БЕСЧЕРЕПНЫЕ ИМЕЮТ:

- осевой скелет;
- скелет конечностей и головы; 3) всё вышеперечисленное;
- 4) скелет передних и задних конечностей; 5) скелет черепа.

НАРУШЕНИЕ РЕДУКЦИИ ХОРДЫ ПРОВОЦИРУЕТ:

- нормальное развитие 2) развитие хордом

ПОЗВОНКИ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:

склеротом2)миотом 3)дерматом

ШЕЙНЫЙ И КРЕСТЦОВЫЙ ОТДЕЛ У АМФИБИЙ ИМЕЕТ:

по 1 позвонку2)7 и 5

3) по 7

ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, СВЯЗАННЫЕ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ С ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКОЙ ГЛОТКИ:

щитовидная железа;

паращитовидная железа;

гипофиз.

ЗАДНЯЯ ДОЛЯ ГИПОФИЗА ПРОГРЕССИВНО РАЗВИВАЕТСЯ У:

рыб;

пресмыкающихся;

человека.

ГОМОН-АНТАГОНИСТ ПАРАТИРЕОИДИНА:

адреналин

кальцитонин

тироксин

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА КАК КОМПАКТНЫЙ ОРГАН ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ У:

ланцетника;

рыб;

земноводных.

РАЗВИВАЕТСЯ КАК ВЫРОСТ МОЗГА:

эпифиз

щитовидная железа

поджелудочная железа

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 5: Эволюция систем органов хордовых: ДС, ПС и мочеполовой.

Филогенетически обусловленные пороки развития данных систем.

У низших беспозвоночных-губок, кишечнополостных, плоских червей - доставка питательных веществ и кислорода от места их восприятия до частей тела происходит следующим образом:

Путем диффузных токов в тканевых жидкостях

Путем пульсации спинного и кольцевых сосудов

Сердце сокращается, кровь поступает в артерии, затем в щелевидные пространства между органами и медленно стекает в околосердечную полость.

Путем пульсации спинного сосуда, который разделен на отдельные камеры-сердца, между которыми имеются клапаны.

Хорошо развитая замкнутая система имеется :

У членистоногих

У моллюсков

У кольчатых червей

У плоских червей

У ланцетника в кровеносной системе функцию сердца выполняет(ют):

Брюшной и спинной сосуды, связанные между собой кольцевыми сосудами.

Брюшная аорта

Примитивные сосуды

Спинной и кольцевой сосуды

Впервые кровеносная система появилась

Плоские черви

Кольчатые черви

Моллюски

Членистоногие

Кровеносная система не замкнутая, но есть сердце(1 желудочек + несколько предсердий)

Моллюски

Кольчатые черви

Членистоногие

Хордовые

Сердце в виде 5-ти угольного мешочка с отверстиями имеется у:

Ракообразных
Насекомых
Паукообразных
Многоножек

У птиц и млекопитающих сердце разделено на 4 камеры:

1 желудочек и 3 предсердия
3 желудочка и 1 предсердие
2 желудочка и 2 предсердия
4 желудочка

У высших наземных позвоночных большой круг кровообращения:

Начинается от левого желудочка, заканчивается в правом предсердии
Начинается от правого желудочка, заканчивается в левом предсердии
Начинается от правого предсердия, заканчивается в левом желудочке
Начинается от левого предсердия, заканчивается в правом желудочке

Сосуд, связывающий во время зародышевого развития легочную артерию со спинной аортой называется:

Примитивный сосуд
Сонная артерия
Боталловый проток
Брюшная аорта

У всех рептилий сердце 3-х камерное, кроме

Ящерицы
Крокодила
Анаконды
Игуаны

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 6. Антропогенез. Основные этапы эволюции человека.

Биологические и социальные факторы антропогенеза.

Расположите в правильной последовательности основные этапы эволюции человеческого рода:
австралопитеки
древнейшие люди
новые люди
древние люди
человек умелый

Древние приматы произошли от...

древних насекомоядных
древних жвачных животных

австралопитеков
шимпанзоидного предка

Изготовление орудий труда характерно для...

австралопитеков
архантропов

рамапитеков
первичных полуобезьян

древних хищных б) древних сумчатых

Для питекантропа характерно...

древесный образ жизни
объем головного мозга – около 1400 см³

отсутствие надглазничного валика
отсутствие подбородочного выступа

Минимальный объем головного мозга среди представленных групп характерен для...

австралопитека
синантропа

питекантропа
кроманьонца

Люди современного типа появились примерно...

100-50 тыс. лет назад
2,1-1,7 млн. лет назад

20-18 млн. лет назад
10-15 тыс. лет назад

Ведущими факторами эволюции на прегоминидной стадии антропогенеза являлись...

социальные факторы
антропогенные факторы

ритуальные обряды
факторы биологической эволюции

К древнейшим людям относятся
 человек умелый
 австралопитек
 питекантроп
 неандерталец
 дриопитек
 Назовите вид, к которому относят неандертальцев.
 человек умелый (Homo habilis)
 человек прямоходящий (Homo erectus)
 человек разумный (Homo sapiens)

Назовите ископаемого предка человека, представители которого характеризуются следующими особенностями: они ходили на двух ногах, имели рост около 170см, толстые кости черепной коробки, головной мозг объемом 900-1000см³, очень покаты лоб, не имели подбородочного выступа, пользовались огнем, изготавливали из камней примитивные скребки и сверла, не строили жилищ.

неандерталец
 человек умелый
 питекантроп
 кроманьонец

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 7. Расы и расогенез. Характеристика рас. Адаптивные типы людей

Характерной чертой монголоидной расы является...

Темная окраска кожи
 Мягкие волнистые волосы

Наличие эпикантуса
 Светлые глаза

Норма биологической реакции и комплекс условий окружающей среды, проявляющаяся в развитии признаков, обеспечивающих оптимальную приспособленность к данным условиям, представляет...

Нормостенический тип
 Адаптивный тип

Гиперстенический тип
 Гипостенический тип

К малым расам человека относится...

Европеоидная
 Среднеевропейская

Монголоидная
 Негроидная

Установите соответствие между доказательством единства происхождения рас и их характеристикой.

Генетический критерий,	главный, решающий критерий, основанный на сходстве кариотипов у представителей всех рас
Физиологический критерий,	предполагает сходство внешних и внутренних особенностей строения особей одного вида
Биохимический критерий,	сходство всех процессов жизнедеятельности: обмена веществ,

	раздражимость, размножение и др
Морфологический критерий,	подразумевает сходство химического состава и биохимических реакций у всех рас
Экологический критерий.	учитывает совокупность факторов внешней среды, необходимых для существования человека, и его взаимоотношения с другими видами

Конституциональный тип, характеризующийся слабым приспособлением к выдерживанию мощных кратковременных нагрузок и хорошей приспособленностью к длительным воздействиям тех или иных факторов.

Спринтеры
Стайеры

Миксты
Холерики

Какая раса характеризуется плоским широким лицом, жесткими черными прямыми волосами, слабой обволошенностью тела, темными глазами и наличием эпикантуса.

Европейская раса
Монголоидная раса

Негроидная раса
Уральская раса

Межпоколенная группа людей, объединенная длительным совместным проживанием на определенной территории, общим языком, культурой и самосознанием.

Раса
Адаптивный тип
Конституция

Этнос

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Модуль 4. Экология. Медицинская паразитология

Тема 1. Введение в экологию. Закономерности влияния экологических факторов на живые организмы. Типы взаимоотношений организмов в биоценозе.

Форма симбиоза, при которой совместное существование выгодно для обоих видов, но не обязательно для них
протокооперация
мутуализм
комменсализм
паразитизм
аменсализм

Рельеф, климат, почва, воздух – это факторы
антропогенные
биотические
абиотические
фитогенные
зоогенные

Совокупность факторов среды, в пределах которых обитает тот или иной вид организмов, его место в природе
экологическая ниша
местообитание
экологические факторы
среда обитания
местонахождение

Форма взаимоотношений, когда один вид использует другой в качестве источника пищи и места обитания
мутуализм
симбиоз
нахлебничество
паразитизм
конкуренция

Организмы, имеющие широкую экологическую валентность
стенбионтные
эврибионтные
пойкилотермные
гомойотермные
пойкилогидридные

Механический и химический состав, влагоемкость, воздухопроницаемость почв - это факторы
орографические
эдафические
климатические
биотические
химические
Интенсивность экологического фактора, дающая наилучший эффект
оптимум
пессимум
стрессовая зона
зона нормальной жизнедеятельности
пределы устойчивости

Диапазон между максимально и минимально переносимыми значениями фактора, за пределами которого существование организма невозможно
оптимум
пессимум
экстремальная зона
экологическая валентность
критические точки
5) пойкилогидридные

Тип отношений, при котором представители одного вида питаются представителями другого вида, умерщвляя их
нахлебничество
сотрапезничество
паразитизм
хищничество
протокооперация

10. Форма комменсализма, при которой один вид использует другой в качестве убежища или своего жилья
нахлебничество
сотрапезничество
хищничество
протокооперация
синойкия

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл

31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 2. Состав и структура экосистемы. Трофические уровни и связи в экосистеме. Учение о биосфере по Вернадскому. Структура, свойства и функции биосферы. Понятие о ноосфере.

Первичные консументы - это
растения
растительноядные животные
плотоядные животные
все животные
паразиты плотоядных животных

Вторичные консументы - это
растения
растительноядные животные
плотоядные животные
все животные
паразиты плотоядных животных

Редуценты - это
водоросли
высшие зародышевые растения
бактерии, грибы
папоротники
мхи

Процент энергии, переходящий на каждый пищевой уровень

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 50
- 5) 100

Сфера взаимодействия природы и общества, в которой разумная деятельность людей становится главным определяющим фактором развития

биосфера
ноосфера
тропосфера
литосфера
ионосфера

Совокупность всех экосистем земного шара - это уровень организации

биосферный
экосистемный
популяционно - видовой
биогеоценотический
ноосферный

Первичные продуценты - это

зеленые растения
растения-паразиты
растительноядные животные
плотоядные животные
грибы

Исторически сложившееся сообщество организмов разных видов, населяющих биотоп

биотоп
биоценоз
фитоценоз
биогеоценоз
экосистема

Сообщество живых организмов и среды их обитания, составляющие единое целое на основе пищевых связей и способов получения энергии

биоценоз
флора
фитоценоз
фауна
экосистема

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 3. Введение в медицинскую паразитологию. Характеристика системы «паразит-хозяин». Пути заражения паразитарными заболеваниями
 В распространении некоторых паразитов принимают участие облигатные переносчики. Такой путь передачи возбудителей болезни получил название

трансмиссивный
 природно-очаговый
 основной
 факультативный
 резервуарный

Паразитизм в дикой природе
 вреден
 полезен
 необходим

Паразитизм у человека
 вреден
 полезен
 необходим

изучается для разработки методов профилактики инвазий
 Трансмиссивный путь заражения характерен для

трипаносомоза
 трихомоноза
 токсоплазмоза
 лейшманиоза
 малярии

Трансплацентарный путь заражения характерен для

трипаносомоза
 трихомоноза
 токсоплазмоза
 лейшманиоза
 лямблиоза

Фекально - оральный путь заражения характерен для

лямблиоза
 трипаносомоза
 токсоплазмоза
 амебиаза
 балантидиаза
 малярии

Метод тонкого мазка крови используется для диагностики

трипаносомоза
 токсоплазмоза
 малярии
 висцерального лейшманиоза
 трихомоноза

Метод дуоденального зондирования используется для диагностики

кишечного трихомоноза
 лямблиоза
 балантидиаза
 амебиаза
 малярии

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла

56–64%		- 3 балла
65–70%		- 3,5 балла
71–80%		- 4 балла
80–85%		- 4,5 балла
86–100%		- 5 баллов

Тема 4: Тип Простейшие: класс Жгутиковые, класс Споровики, класс Инфузории, класс Саркодовые

При профилактическом (лабораторном осмотре) обследовании у повара студенческой столовой в фекалиях были обнаружены цисты и вегетативные формы амёб. Однако, отработы она не была отстранена и лечение не назначено. Какие формы и какого вида амёбы были найдены? Почему наличие амёб в организме не отразилось на ее состоянии?

Больная жалуется на частый, кровавый стул со слизью, общую слабость. При обследовании выявлены две вегетативные формы дизентерийной амёбы. Что это за формы? С какой из них связано острое течение заболевания, кровь в испражнениях?

При микроскопическом исследовании фекалий больного обнаружены цисты кишечной и дизентерийной амёб. Как определить, какого вида цисты на микропрепарате?

При микроскопическом исследовании фекалий обнаружены вегетативные формы амёб с заглоченными эритроцитами. О каком диагнозе может идти речь?

В школе зарегистрировано два случая амёбиаза. СЭС закрыла временно столовую. Какие еще профилактические организационные меры должны быть предприняты СЭС?

Почему вегетативные формы амёб нужно смотреть в физиологическом растворе, а цисты в растворе Люголя?

Молодой человек заболел амёбиазом, какие физиологические и морфологические изменения произошли с амёбами в организме юноши? Как он мог заразиться? Зависит ли развитие заболевания от состояния организма больного?

Какие морфо-физиологические изменения дизентерийной амёбы происходят при лечении и выздоровлении больного? Меняется ли при этом микроскопическая картина фекалий?

Почему возбудителя амёбиаза называют дизентерийной амёбой, ведь возбудителем дизентерии является дизентерийная палочка (дизентерия – инфекционное заболевание, а амёбиаз – инвазионное). Объясните.

Кишечная амёба, дизентерийная и ротовая амёбы – все они ведут паразитический образ жизни, но только одна из них является патогенной. Какая? Чем отличается патогенность от паразитизма, обоснуйте ответ?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

5: Тип Плоские: класс Сосальщикообразные, класс Ленточные

При профилактическом обследовании у мальчика 6 лет в фекалиях обнаружены яйца печеночного сосальщика. Однако, никаких признаков заболевания печени у ребенка нет. Дайте возможное объяснение этому факту.

У больного боли в груди, одышка, кашель с обильной мокротой в которой имеется примесь крови. Антибактериальное лечение эффекта не дало. Есть подозрение на гельминтоз. Как обследовать больного для проверки данного предположения? Из анамнеза: больной длительное время проживал на Дальнем Востоке.

Больной погиб от цирроза печени. При вскрытии в желчных протоках печени обнаружено большое количество паразитов из класса сосальщикообразных. Черви имели размеры около 10 мм, средняя часть тела была заполнена темноокрашенной маткой в задней части тела видны розетковидные семенники. Что могло быть причиной цирроzapечени?

У больного при исследовании фекалий обнаружены яйца печеночного сосальщика. Является ли нахождение яиц подтверждением фасциолеза?

Почему при описторхозе недостаточно исследовать фекалии, необходим еще один метод, какой?

Как основной хозяин заражается эхинококкозом?

В семье, где муж и сын употребляли в пищу икру шуки, выявлен цестодоз. Это было подтверждено лабораторно. Как? Какой гельминтоз?

У больного боли в области груди, кашель, одышка, иногда во время кашля отмечается кровохарканье. При рентгенологическом обследовании обнаружено опухолевидное образование в правом легком. В крови выражена эозинофилия. Подозрение на цестодоз. Какой? Как больной мог заразиться?

У больного приступообразные головные боли, тошнота, часто рвота, судорожные явления, непонятные расстройства психики. В процессе обследования при подозрении на опухоль мозга обнаружен гельминтоз – цестодоз. Какой? Что именно? Каким методом лабораторной диагностики определили?

У девочки злокачественная анемия (дефицит витамина В₁₂), слабость. При тщательном обследовании выявлен цестодоз. Какой и как выявлен?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

Тема 6: Тип Круглые черви. Класс Собственно круглые черви

В больницу вторично поступил Дима Г., 6 лет с диагнозом энтеробиоз. При первом поступлении было проведено правильное медикаментозное лечение, чем Вы объясните рецидив заболевания, и достаточно ли только медикаментозного лечения?

С какими особенностями морфологии и жизнедеятельности возбудителя связана длительность течения трихоцефалеза.

Исходя из природной очаговости трихинеллеза, продумайте, какими методами можно предупредить возникновение природного очага в вашем районе?

В хирургическое отделение областной больницы поступила беременная женщина, так как она обнаружила у себя отходящих аскарид. Какой из методов лечения аскаридоза Вы выберете для лечения? Объясните почему?

При каком нематодозе две формы заболевания (легочная и кишечная) и как они связаны со стадиями в цикле развития гельминта?

Виктор А., жалуется на боли в мышцах (в основном в межреберных, икроножных), одутловатость лица. При тщательном обследовании поставлен нематодоз, какой и как подтвержден диагноз?

На новый год семья получила из деревни от родственников посылку сала с прослойками мяса. Через три недели все члены семьи (отец, мать, сын) попали в инфекционную больницу с жалобами на сильные боли в мышцах, одутловатость лица. При обследовании поставлен нематодоз. Какой и как?

У мальчика приступообразные боли в животе с кратковременной потерей сознания. Бледен, худощав, жалуется на головокружение, слабость. При лабораторном обследовании – анемия (малокровие), в фекалиях обнаружены яйца нематод. Ваше предположение? Какой диагноз?

В больницу поступил землекоп с болями в области тонкого кишечника, слабость, истощение. При лабораторном обследовании выявлен нематодоз. Какой и как больной мог заразиться?

При каком гельминтозе применяется биопсия (исследование кусочка ткани)?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы задания (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы задания, незнание основных понятий биологии, неумение применить знания практически.

Тема 7: Тип Членистоногие. Класс Паукообразные, класс Насекомые

1. К типу Членистоногие относятся классы

Ракообразные

Паукообразные

Насекомые

Клещи

Двукрылые

2. Низшие раки – промежуточные хозяева

Широкого лентеца

Легочного сосальщика

Ришты

Кровяного сосальщика

Кошачьего сосальщика

3. К ядовитым паукам относятся

Тарантул

Паук – птицевед

Паук крестовик

Каракурт

Скорпион

4. Нейротропным действием обладает яд

Каракурта

Тарантула

Паука – птицеведа

5. Среди клещей временными кровососущими паразитами являются

Таежный клещ

Клещи рода Дермацентор

Чесоточный клещ

Поселковый клещ

Триатомовые клопы

Переносчиком возбудителя таежного энцефалита является
Таежный клещ
Клещи рода Дермасентор
Железница угревая
Поселковый клещ
Комары рода Анофелес

7. Переносчиками возбудителей сыпного и возвратного тифов являются

Вши
Клещи
Клопы
Мухи
Блохи

8. Злокачественный миаз вызывает

Комнатная муха
Вольфартова муха
Овод крупного рогатого скота
Дрозофила

9. Демодекоз вызывает

Чесоточный зудень
Железница угревая
Дрозофила
Оводы
Вольфартова муха

10. Блохи являются переносчиками возбудителей

Чумы
Лейшманиоза
Редких гельминтозов
Таежного энцефалита
Сыпного тифа

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За тестовый контроль знаний студентам начисляется от 0 до 5 баллов. Для письменного тестирования на каждый вариант тестового задания рассчитаны критерии оценок результатов; для оценки тестирования используется таблица:

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл
31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Фонд оценочных средств

для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Биология»

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет

Форма проведения:

- тестирование

- письменная контрольная работа (решение проблемно-ситуационных задач)

Промежуточная аттестация по дисциплине «Биология»

Тестовые задания

Основные компоненты клетки

мембрана

клеточная стенка

цитоплазма

ядро

ядрышко

Верные утверждения, относящиеся к ядрышку:

ядрышко - один из компонентов ядра

ядрышко – основной компонент клетки

функция ядрышка – участие в синтезе рибосом

во время митоза ядрышки хорошо видны

ядрышко окружено 2-мембранной оболочкой

Основные структуры митохондрий

митохондриальная ДНК

двойная митохондриальная оболочка

одинарная митохондриальная оболочка

кристы

матрикс

Гетерохроматин - это ...

неактивный хроматин ядра
интенсивно окрашенный хроматин ядра
нетранскрибируемый хроматин
транскрибируемый хроматин
хроматин, который находится в цитоплазме

Гиалоплазма как основной компонент цитоплазмы
образует внутреннюю среду клетки
образует многофазную коллоидную систему
производит инактивацию перекисных соединений
является местом внутриклеточного обмена
является местом, где происходит гликолиз

Функция лизосом
синтез полипептидов
упаковка секреторных гранул
образование аппарата Гольджи
участие в фагоцитозе и процессах внутриклеточного пищеварения
участие в аутофагии клетки

Изолирующий контакт
препятствует проникновению веществ из одной клетки в другую
способствует передаче нервного импульса
обеспечивает плотное соединение соседних клеток
относится к синаптическим контактам
относится к коммуникационным контактам

Верные утверждения, касающиеся ДНК
ДНК состоит из нуклеотидов
ДНК эукариот двухцепочечная кольцевой формы
репликация хромосомной ДНК начинается с образования репликативнойвилки
репликация и репарация – основные свойства ДНК
репликон – единица репарации ДНК

Единицей репликации является
репликон
транскриптон
оперон
нуклеотид
геном
1. обезвреживание перекисных соединений при помощи каталазы

Принцип Денверской классификации хромосом
распределение хромосом по группам
расположение хромосом в идиограмме попарно в порядке убывающей величины
выявление гетерохроматиновых участков
дифференциальное окрашивание хромосом
идентификация хромосом по величине и положению центромеры

Вакуолярную систему цитоплазмы образуют
лизосомы
аппарат Гольджи
ЭПС
пероксисомы
митохондрии
центриоли

Функции мембранных белков
интегральные белки
белки-рецепторы
белки-ферменты
транспортные белки
сократительные белки

Репаративную функцию ДНК обеспечивает
геликазы
ДНК-полимеразы
каталаза
эндонуклеазы
праймаза

Ядерная оболочка имеет
наружную ядерную мембрану
внутреннюю ядерную мембрану
перинуклеарное пространство
ядерные поры
перинуклеарный хроматин

Химический состав хромосом
40% белка, 40% ДНК, 20% РНК
40% гистоновых белков, 40% ДНК, 20% негистоновых белков
80% белка, 5% ДНК, 15% РНК

Генные основы результатов опытов Менделя
Расхождение аллелей в составе гомологичных хромосом по гаметам с равной вероятностью.
Расхождение и точное распределение дочерних хромосом в митозе.
Митоз, мейоз, кроссинговер, оплодотворение.
Митоз, мейоз, равная вероятность встречи гамет.
Расхождение хромосом после метафазы митоза.

Генофонд это
Совокупность генов организма
Совокупность генов особи в данное время
Совокупность аллелей вида в популяции
Совокупность всех генов популяции
Совокупность генотипов и фенотипов популяции

При обратной транскрипции происходит
Изменение информации в клетке, пораженной ДНК-вирусом или РНК-вирусом.
Изменение информации в клетке, пораженной РНК-вирусом.
Узнавание кодона антикодоном т-РНК.
Узнавание антикодона кодоном и-РНК.
Передача информации от РНК на ДНК с участием обратной транскриптазы (ревертазы).

Аутосомно-рецессивные признаки человека
Альбинизм, отсутствие резус-фактора, синдактилия.
Альбинизм, фенилкетонурия, наличие резус-фактора
Седая прядь волос над лбом, веснушки, галактоземия
Политдактилия, фенилкетонурия, ямочки на щеках.
Светлый цвет волос, голубые глаза, отсутствие резус-фактора

Правила, касающиеся хромосом
Видовое постоянство, парность, индивидуальность, непрерывность.
Видовое постоянство, парность, деление на аутосомы и половые хромосомы.
Парность, изменчивость в эволюции, деление на 7 групп.
Парность, уникальность генного состава, ауторепродукция.
Линейность генов, кроссинговер, восстановление диплоидности в зиготе.

Научное значение модели двойной спирали ДНК.
Положено начало генетической инженерии
Найден ключ к овладению промышленным синтезом белка
Объяснен принцип работы генетического кода
Объяснен матричный принцип самоудвоения ДНК
Объяснены механизмы комплементарности и антипараллельности при репликации ДНК

При трансформации у бактерий происходит
Перенос генов бактериофагами.
Изменение информации за счет включающихся чуждых генов из ДНК бактерий, убитых нагреванием
Изменение информации за счет конъюгации бактерий
Интеграция вируса в геном бактерий
Изменение наследственности за счет генома вируса

Гомогаметным полом у человека и птиц является
Женский
Мужской.
Женский и мужской
Мужской и женский
Мужской у всех

Аллельные гены - это

Гены одного и того же локуса гомологичных хромосом, которые контролируют развитие одного признака
Гены разных локусов гомологичных хромосом, которые контролируют развитие одного признака
Гены разных пар хромосом, которые контролируют развитие одного признака
Гены одного и того же локуса гомологичных хромосом, которые контролируют развитие разных признаков
Разные состояния одного и того же гена.

Классификация мутаций по причинам

Спонтанные, индуцированные, соматические, генеративные
Физические, химические и биологические мутации
Спонтанные и индуцированные
Соматические и генеративные
Доминантные, соматические и генеративные.

Транскрипция - это

Переписывание информации с матрицы ДНК на и-РНК
Процесс считывания информации при синтезе белка
Синтез и-РНК при помощи РНК-полимеразы на рибосомах
Матричный синтез белков на рибосомах по программе и-РНК

Ферментативный матричный синтез и-РНК

Локализация некоторых генов в хромосомах человека

I хромосома - локус АВО, локус резус-фактора

X хромосома - гены рахита, устойчивого к витамину Д, дальтонизма, гемофилии

6 хромосома - локус резус-фактора, гены тканевой несовместимости

У - гены дестикул детерминирующего фактора, волосатости наружного слухового прохода

9 хромосома – локус АВО системы групп крови

Вероятность передачи врожденного вывиха бедра потомству от двух гетерозигот, припенетрантности доминантного гена 50%, будет

1. 100%.

2. 75%.

3. 37%.

4. 50%.

5. 25%.

Отличия ДНК от РНК-молекул.

ДНК - в ядре, а РНК - в цитоплазме.

ДНК – это двойная спираль. Молекулы крупнее, содержат дезоксирибозу.

В ДНК-уридилловый, а РНК -тимидиловый нуклеотиды.

Только отсутствием урацила среди азотистых оснований

ДНК способна к репликации, а РНК -к репарации.

Согласно Денверской номенклатуре хромосомы делят на следующие группы

Аутосомы и половые хромосомы

Богатые и бедные гетерохроматином хромосомы

Аутосомы, половые хромосомы и крупную У-хромосому

Семь групп - А, В, С, Д, Е, F, G и половые хромосомы

Аутосомы, половые хромосомы и X-хромосому

В кишечнике человека дизентерийная амеба встречается в трех формах:

форма магна

форма минута

яйцо

циста

личинка

К трансмиссивным заболеваниям относятся:

трихомонадоз

балантидиаз

лямблиоз

токсоплазмоз

лейшманиоз

Возбудитель африканской сонной болезни:

лямблия

трипаносома гамбийская

трипаносома крузи

трихомонада гоминис

токсоплазма

Количество ядер в цисте дизентерийной амебы: 1. 1

2. 2

3. 8

4. 4

5. 3

Локализация токсоплазмы:

клетки головного мозга

печень, селезенка, лимфатические узлы

мышцы

тонкий кишечник

кровь

Выберите правильное определение биогельминтов

цикл развития связан с землей

цикл развития связан со сменой хозяев

цикл развития проходит в организме переносчиков

цикл развития проходит в организме одного хозяина

яйцо становится инвазионным во внешней среде

Путь заражения шистозомозом

пероральный

алиментарный

воздушнокапельный

гемотрансфузионный

перкутантный

Инвазионная стадия для человека при заражении парагонимозом

церкарий

адолескарый
циста
метацеркарий
спороциста

Локализация кровяных сосальщиков
вены кишечника
вены мочевого пузыря
вены верхних конечностей
венозная система легких
мочевой пузырь

Лабораторная диагностика описторхоза
яйцо в фекалиях
яйцо в моче
дуоденальное зондирование
яйцо в мокроте
яйцо в крови

Основные отличия человека от животных
абстрактное мышление
членораздельная речь
целенаправленная трудовая деятельность
употребление мясной пищи

Расположите в правильной последовательности основные этапы эволюции человеческого рода:

австралопитеки
древнейшие люди
новые люди
древние люди
человек умелый

Сравнительно – анатомические доказательства животного происхождения человека:

общий план строения тела
рудименты

атавизмы
универсальность генетического кода
ископаемые находки

Самая многочисленная (53%) раса человечества:

монголоидная
европеоидная
австрало-негроидная

Для гоминид характерно:

вес мозга 1000 - 2000г
вес мозга 700 – 1000 г
развита вторая сигнальная система
большой палец кисти противопоставлен остальным
прямохождение

Термин «экология» предложил:

Аристотель;
Э. Геккель;
Ч. Дарвин;
В.И. Вернадский

Структурно-функциональной единицей экологии является:
биотоп;
экологическая ниша;
экосистема;
биогеоценоз;
биоценоз

Абиотическими факторами среды являются
климат
солнечная радиация
соленость почвы;
взаимоотношения между живыми организмами;
преобразующая деятельность человека

Широким диапазоном выносливости обладают
эврибионтные виды
стенобионтные виды

Совокупность влияний жизнедеятельности одних организмов на другие называется
биотическими факторами среды;
абиотическими факторами среды;
антропогенными факторами среды

2. Проблемно-ситуационные задачи

У больного панариций (гнойное воспаление) пальца руки. После хирургического вмешательства повязку с каким раствором надо сделать для уменьшения отека? Объясните механизм действия раствора.

У ребенка выявлено заболевание, связанное с нарушением углеродного обмена – «синдром накопления» (нарушено расщепление клеткой углеводов). С какими органеллами это связано?

При передозировке гликозидов – сердечных препаратов (например, строфантина) нарушается один из механизмов активного пути проникновения веществ в клетку. Какой и как? Объясните.

При инфаркте миокарда какие органеллы и почему реагируют в первую очередь (нарушаются окислительно-восстановительные процессы)?

У ребенка резко снижен клеточный иммунитет. С какими органеллами это связано (количество каких органелл резко снижается)?

В одном из родильных домов родился ребенок, у которого плач напоминал мяуканье котенка. О каком синдроме идет речь? Какой тип мутации? Какой метод лабораторной диагностики надо использовать для подтверждения диагноза?

У больного светлые волосы, кожа. Цвет глаз с красноватым оттенком. Выявлена наследственная патология. Что именно? Какой тип мутации, механизм развития болезни? Метод лабораторной диагностики?

У двухмесячного ребенка обнаружены множественные дизморфозы (уродства). Особенно выражено нарушение развития лицевого черепа – «заячья губа» и «волчья пасть». На обеих руках полидактилия. Что можно предполагать? Какой тип мутации? Механизм развития болезни? Какой метод лабораторной диагностики надо использовать для подтверждения диагноза?

У больного в буккальном соскобе обнаружено два тельца Барра. О чем это свидетельствует? Какой цитологический механизм выявленной патологии?

О чем свидетельствует отсутствие фермента тирозиназы? Какой тип мутации? Механизм развития патологии?

В школе зарегистрировано два случая амебиаза. СЭС закрыла временно столовую. Какие еще профилактические организационные меры должны быть приняты СЭС?

Почему вегетативные формы амев нужно смотреть в физиологическом растворе, а цисты в растворе Люголя?

Молодой человек заболел амебиазом, какие физиологические и морфологические изменения произошли с амебами в организме юноши? Как он мог заразиться? Зависит ли развитие заболевания от состояния организма больного?

Какие морфо-физиологические изменения дизентерийной амевы происходят при лечении и выздоровлении больного? Меняется ли при этом микроскопическая картина фекалий?

Почему возбудителя амебиаза называют дизентерийной амевой, ведь возбудителем дизентерии является дизентерийная палочка (дизентерия – инфекционное заболевание, амебиаз – инвазионное). Объясните.

Кишечная амeba, дизентерийная и ротовая амевы – все они ведут паразитический образ жизни, но только одна из них является патогенной. Какая? Чем отличается патогенность от паразитизма, обоснуйте ответ?

Почему человек редко болеет дикроцелезом и фасциозом?

При дуоденальном зондировании юноша были обнаружены яйца описторхоза? Диагноз сразу стал ясен (долгое время юноша находился в инфекционной больнице с подозрением на гепатит

– болезнь Боткина). Что явилось источником инвазии больного? Что важного в его анамнезе(истории болезни)?

На чем основаны различия в личной профилактике дикроцелиоза, фасциолеза, описторхоза,парагонимоза?

С чем связаны различия в лабораторной диагностике урогенитального шистосомоза,парагонимоза, описторхоза?

У больного ржавая мокрота, кашель. Выявлен трематодоз. Какой и как? Как больной мог заразиться?

У ребенка появились судороги, нередко кратковременная потеря сознания. Ребенок жалуется на постоянные боли в животе, тошноту, чередование поноса и запора. Ребенок бледный, анализ крови показал анемию. При микроскопическом исследовании фекалий выявлен цестодоз. Какой?

У ребенка в течение двух лет наряду с болями в животе, потерей аппетита, отмечаются приступы эпилепсии. Неврологическое обследование патологию не выявило. Поставлен и подтвержден цестодоз. Какой и как выявлен?

Чем объяснить постоянную аутоинвазию семилетнего ребенка гимнолепидозом?

В цикле развития каких плоских гельминтов второй промежуточный хозяин – рыба?

Может ли человек заразиться эхинококкозом, при употреблении зараженной говяжьей печени? Из каких оболочек состоит финна эхинококка?

Виктор А., жалуется на боли в мышцах (в основном в межреберных, икрожных), одутловатость лица. При тщательном обследовании поставлен нематодоз, какой и как подтвержден диагноз?

На новый год семья получила из деревни от родственников посылку сала с прослойками мяса. Через три недели все члены семьи (отец, мать, сын) попали в инфекционную больницу с жалобами на сильные боли в мышцах, одутловатость лица. При обследовании поставлен нематодоз. Какой и как?

У мальчика приступообразные боли в животе с кратковременной потерей сознания. Бледен, худощав, жалуется на головокружение, слабость. При лабораторном обследовании – анемия (малокровие), в фекалиях обнаружены яйца нематод. Ваше предположение? Какой диагноз?

В больницу поступил землепок с болями в области тонкого кишечника, слабость, истощение. При лабораторном обследовании выявлен нематодоз. Какой и как больной мог заразиться?

При каком гельминтозе применяется биопсия (исследование кусочка ткани)?

При обследовании детей в интернате был выявлен педикулез. Что это? Чем опасно данное состояние для детей?

Из Африки вернулся молодой специалист, который находился в научной командировке в течение 1,5 лет. Обратился к врачу с жалобами на периодические приступы лихорадки, высокую температуру, головную боль, общую слабость. Врач сразу направил больного на анализ крови. Какой диагноз, на ваш взгляд, был поставлен? Какие меры профилактики в отношении данного заболевания следует проводить?

В археологической экспедиции тяжело заболел сотрудник, который пренебрег мерами предосторожности в работе с раскопками. Он работал без защитного костюма, несмотря на то, что в данной местности было много крыс. Больной срочно был изолирован от других сотрудников экспедиции. Врачи приняли все необходимые меры к ограничению выявленной инфекции и уничтожению переносчика - возбудителя этого заболевания. Как и чем он мог заразиться? Кто переносчик (тип, класс, отряд)?

В Гор СЭС обратились две девушки, которые подверглись ночью нападению мелких животных. В лабораторию они принесли в баночке несколько экземпляров этих животных (размером 2-3 мм). Выяснено, что девушки студентки живут на квартире в частном глинобитном доме. Ваше предположение: каких животных принесли девушки и чем опасен их укус?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ»

По результатам сдачи дифференцированного зачета по дисциплине «Биология» студентам начисляется от 0 до 5,0 баллов. Оценка по результатам сдачи зачета выставляется в соответствии с таблицей:

Оценка	Условия, которые должны быть выполнены при получении оценки
«Отлично»	- выставляется в случае грамотного, четкого и полного ответа на вопросы проблемно-ситуационной задачи, строго в соответствии с условиями задачи; при отсутствии любых биологических ошибок и неточностей. Если в условии ПСЗ прописана необходимость соответствующих примеров и пояснений, аргументов – они должны обязательно присутствовать в ответе; тестовые задания за курс дисциплины должны быть сданы на 86 – 100%
«Хорошо»	- выставляется в случае грамотного ответа на вопросы проблемно-ситуационной задачи в соответствии с условиями задачи, но в ответе могут присутствовать незначительные негрубые биологические ошибки, не носящие принципиального характера; тестовые задания за курс дисциплины должны быть сданы на 71 – 85%
«Удовлетворительно»	- выставляется за частично правильный или недостаточно полный ответ на вопросы проблемно- ситуационной задачи, ответы на вопросы даны с грубыми биологическими ошибками, свидетельствующими о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимания вопросов темы. При приведении примеров также допущены грубые биологические ошибки; тестовые задания за курс дисциплины должны быть сданы на 56 – 70%

«Неудовлетворительно»	- выставляется за бессодержательные ответы на вопросы проблемно-ситуационной задачи, незнание основных
	понятий биологии, неумение применить знания практически и сдачи тестовых заданий на 0 – 55%

Таблица соответствия оценочных средств образовательным результатам дисциплина «Биология»

Формирование знаний и умений	Вопросы и задания для проверки
<p>Знание 1. Теоретические и биологические основы здорового образа жизни, нормы основных физиологических показателей человека, правила личной и общественной гигиены; филогенетический план построения систем и органов человека с целью рационального выбора видов спорта для достижения эффективных результатов, направленных на укрепление и сохранение здоровья; о роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой; современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы</p>	<p>Вопросы тестовых заданий: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,46,47,48,49,50.</p>
<p>Знание 2. Основные понятия цитологии и положения клеточной теории, структурные компоненты клетки, особенности строения и функционирования биологической мембраны и ядра клетки, особенности транспорта веществ через мембрану; основные понятия эмбриологии, закономерности развития организма в онто- и филогенезе; основные понятия медицинской паразитологии, теоретические основы феномена паразитизма, особенности жизнедеятельности паразитов и их жизненных циклов.</p>	<p>Вопросы тестовых заданий: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40.</p>
<p>Знание 3. Особенности жизненного и митотического цикла эукариотической клетки, способы ее размножения и последствия нарушения нормального протекания данных процессов; характерные особенности прогенеза и эмбриогенеза человека в норме и патологии; характеристику и периодизацию критических периодов развития человека, основные группы тератогенных факторов, нарушающих нормальное эмбриональное и постэмбриональное развитие человека; основные клинические проявления наиболее распространённых паразитарных инвазий (токсикоаллергическое, механическое, трофическое воздействие паразита на организм хозяина).</p>	<p>Вопросы тестовых заданий: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40.</p>
<p>Знание 4. О значении здорового образа жизни для профилактики, развития и течения наследственных, приобретённых и мультифакториальных заболеваний; правила поведения в ситуациях внезапного проявления приступа болезни у человека находящегося рядом: оповещение преподавателя или другого взрослого человека, вызов специалистов скорой медицинской помощи; знать телефоны экстренных служб и правила их вызова.</p>	<p>Вопросы тестовых заданий: 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30.</p>
<p>Умение 1. Рационально планировать виды деятельности для сохранения жизненного потенциала; применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи; давать санитарно-гигиеническую оценку факторам окружающей среды; проводить санитарно-гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней; проводить гигиеническое обучение и воспитание населения</p>	<p>Вопросы проблемно-ситуационных задач: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.</p>
<p>Умение 2. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой и сетью Интернет в рамках профессиональной деятельности; определять возбудителей паразитарных инвазий человека на слайде, микрофотографии, рисунке по основным морфологическим признакам;</p>	<p>Вопросы проблемно-ситуационных задач: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35.</p>

<p>Умение 3. На постоянных и временных микропрепаратах распознавать стадии митоза; на основе клинических проявлений паразитарных заболеваний и данных лабораторных анализов правильно поставить диагноз инвазии при решении проблемно-ситуационных задач; определять систематическое положение возбудителя заболевания по характерным его морфологическим особенностям; составлять жизненные циклы паразитов с указанием всех стадий его развития (в том числе инвазионной для человека) объяснять особенности путей заражения наиболее распространёнными инвазиями.</p>	<p>Вопросы проблемно-ситуационных задач: 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35.</p>
<p>Умение 4. Объяснять последствия от воздействия табака,</p>	<p>Вопросы проблемно-ситуационных</p>
<p>наркотиков и иных тератогенных факторов на формирование наследственной патологии; неподдаваться панике в ситуации внезапного приступа заболевания у человека, по возможности организовать максимально быстрый вызов врача к нуждающемуся в медицинской помощи</p>	<p>задач: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.</p>

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (дифференцированному зачету) по дисциплине «Биология»

Биология в медицинском вузе, задачи, объект и методы исследования. Разделы дисциплины биологии и их значение для деятельности врача; Основные биологические законы и понятия; Иерархические уровни организации жизни; Развитие представлений о сущности жизни. Определение, гипотезы о происхождении жизни. Главные этапы возникновения и развития жизни. Основные свойства живого. Формы жизни и типы клеточной организации биологических систем; Клетка: определение, основные типы организации клетки. Про- и эукариотические клетки: общие черты, различия, теории происхождения эукариотических клеток; Клеточная теория, основные ее положения, роль клеточной теории в развитии естествознания и медицины, ее значение для понимания фундаментальных свойств живого; Основные структурные компоненты растительной и животной клетки. Различия между животными и растительными клетками; Структура и функции цитоплазмы; Органоиды, определение и классификации по строению, значению и функциям. Современные представления о медицинском значении органелл; Специализированные структуры клеточной поверхности (микроворсинки, псевдоподии, базальные складки, реснички, жгутики); Включения, их классификация; Биологические мембраны – определение. Принцип компартментации. Виды мембран. Молекулярная организация универсальной биологической мембраны Плазмолемма, структура, свойства и функции; Способы проникновения веществ в клетку: их сущность, роль клеточных мембран в этих процессах; Пассивный путь поступления веществ в клетку. Осмос. Осмотическое давление, тургор, плазмолиз, гемолиз – медицинское значение; Активный путь проникновения веществ. Фагоцитоз, пиноцитоз, ионный насос. Значение фагоцитоза для одноклеточных и многоклеточных организмов; Межклеточные соединения, типы и структурно-функциональная характеристика; Роль ядра и цитоплазмы в передаче наследственной информации; Характеристика ядра как генетического центра. Роль хромосом в передаче наследственной информации. Правила хромосом; Цитоплазматическая (внеядерная) наследственность: плазмиды, эписомы, их значение в медицине; Основные компоненты ядра, их структурно-функциональная характеристика; Современные представления о строении хромосом: нуклеосомная модель хромосом, уровни организации ДНК в хромосомах; Хроматин как форма существования хромосом (гетеро- и эухроматин): строение, химический состав; Кариотип. Классификация хромосом (Денверская и Парижская). Типы хромосом; Жизненный цикл клетки, его периоды, его варианты (особенности у различных видов клеток). Понятие о стволовых, покоящихся клетках; Митоз - характеристика его периодов. Регуляция митоза. Морфофункциональная характеристика и динамика структуры хромосом в клеточном цикле. Биологическое значение митоза. Понятие об апоптозе; Категории клеточных комплексов. Митотический индекс. Понятие о митогенах и цитостатиках; Предмет, разделы и основные открытия в области генетики. Уровни организации генетического материала; Ключевые понятия генетики (ген, аллель, гомозиготы, гетерозиготы, генотип, фенотип и генофонд, плейотропия; Понятие «доза гена» в генотипе. Генотип как сбалансированная по дозам генов система. Норма реакции признаков, контролируемых одной или двойной дозой, несколькими двойными дозами генов. Причины нарушения дозовой сбалансированности генотипа организма и их последствия для фенотипа; Классификация типов моногенного наследования признаков. Законы Г. Менделя, их цитологический механизм. Менделирующие признаки человека. Гипотеза «чистоты гамет»; Основные положения хромосомной теории наследственности. Закон сцепленного наследования Т. Моргана; Картирование хромосом. Генетические, цитологические и секвенсовые карты хромосом. Локализация некоторых генов в аутосомах и половых хромосомах человека; Генетика пола. Теории определения пола (хромосомная, балансовая). Морфофункциональная характеристика половых хромосом; Классификация типов наследования (сцепленных с полом, ограниченных и контролируемых полом); Формы взаимодействия аллельных генов; Формы взаимодействия неаллельных генов и их цитологические механизмы Множественные аллели, определение, примеры; Закономерности наследования АВО системы групп крови. Медицинское значение; Наследование Rh- фактора. Гемолитическая болезнь плода;

Система иммуносовместимости, HLA и ее значение;
Основные формы изменчивости (классификация). Роль генотипа и среды в проявлении признаков, в обучении и воспитании человека;
Модификационная изменчивость: определение, примеры. Адаптивный характер модификации. Норма реакции. Экспрессивность и пенетрантность;
Виды наследственной изменчивости. Закон гомологических рядов наследственной изменчивости Н.И.Вавилова, его значение для медицины;
Комбинативная изменчивость сущность примеры. Значение комбинативной изменчивости в обеспечении генетического разнообразия людей;

Мутагенез и мутационная изменчивость. Классификация мутаций. Генокопии и фенкопии. Генетическая опасность загрязнения окружающей среды;

Формы размножения организмов. Способы бесполого размножения. Эволюция форм полового размножения;
Понятие об онтогенезе. Периодизация онтогенеза: прогенез, эмбриональное развитие, постэмбриональное развитие;
Общие закономерности прогенеза;
Мейоз как механизм образования гаплоидных клеток. Механизм мейоза. Местомейоза в жизненных циклах живых организмов;
Сперматогенез: периоды и их характеристика;
Строение сперматозоида;
Овогенез: периоды и их характеристика. Отличия овогенеза от сперматогенеза. Особенности овогенеза у человека;
Строение яйцеклетки. Классификация яйцеклеток в зависимости от количества желтка и его распределения;
Оплодотворение: биологическая сущность, типы оплодотворения. Фазы оплодотворения и их характеристика. Особенности оплодотворения у человека

Эмбриональное развитие: определение, периодизация;
Дробление. Типы дробления и их связь с количеством и распределением желтка в яйцеклетке. Строение бластулы. Основные типы бластул.

Особенности развития у человека;
Механизмы гаструляции. Строение гаструлы. Особенности гаструляции у плацентарных млекопитающих и человека;
Первичный органогенез у хордовых. Механизм образования комплекса осевых органов у хордовых;
Провизорные органы ананний и амниот;
Механизмы регуляции развития на разных этапах онтогенеза. Генетическая регуляция развития. Основные клеточные процессы в онтогенезе: дифференцировка, рост, морфогенез, межклеточные взаимодействия;

Механизмы интеграции онтогенеза. Эмбриональная индукция и ее виды;
Постэмбриональное развитие: определение. Типы, характеристика;
Периодизация постэмбрионального развития человека. Характеристика периодов;
Понятие о критических периодах в онтогенезе. Критические периоды онтогенеза человека;
Тератогенные факторы: понятие, классификация, характеристика. Понятие о врожденных пороках и аномалиях развития;
Характеристика типа Хордовые;
Закон зародышевого сходства К. Бэра. Биогенетический закон Геккеля – Мюллера;
Общие закономерности эволюции органов. Дифференциация и интеграция в эволюции органов;
Закономерности морфофункциональных преобразований органов. Возникновение и исчезновение биологических структур в филогенезе;
Филогенетически обусловленные аномалии и пороки развития;
Организм как целое в историческом и индивидуальном развитии. Соотносительные преобразования органов;
Филогенез наружных покровов;
Этапы формирования наружных покровов в ходе онтогенеза человека;
Филогенетически обусловленные пороки развития покровов тела, волос, потовых и сальных желез;
Эволюция центральной нервной системы;
Филогенетически обусловленные пороки ЦНС;
Происхождение и эволюция гормонов;
Происхождение и эволюция желез внутренней секреции;
Филогенетически обусловленные пороки желез внутренней секреции;
Филогенез осевого скелета, скелеты головы и конечностей, висцеральной и соматической мускулатуры;
Этапы формирования опорно-двигательного аппарата в ходе онтогенеза человека;
Филогенетически обусловленные пороки развития скелета;
Филогенетически обусловленные пороки развития мышечной системы;
Филогенетическая, эмбриональная, функциональная связь пищеварительной и дыхательной систем;
Филогенез пищеварительной системы;
Филогенез дыхательной системы хордовых;
Филогенетически обусловленные пороки развития органов дыхания и пищеварения;
Эволюция общего плана строения кровеносной системы хордовых;
Филогенетически обусловленные пороки сердца и сосудов. Эволюция органов мочеполовой системы;
Эволюция почки;
Эволюция половых желез;
Эволюция мочеполовых протоков;
Аномалии развития мочеполовой системы человека;
Антропология: предмет, цели, задачи, разделы. Значение антропологии для медицины;
Основные концепции антропогенеза. Движущие силы (факторы) эволюции человека;
Место человека в системе животного мира;
Классификация приматов. Условия, благоприятствующие появлению человека;
Экология: определение, предмет, объект изучения и задачи;
Формы взаимоотношений между организмами: антибиоз и симбиоз;
Паразитизм определение. Биологические науки, изучающие паразитов на разных уровнях;
Классификация паразитов и паразитарных болезней. Пути заражения;
Виды хозяев. Феномен смены хозяев. Моноксенные, диксенные и триксенные паразиты;
Теория паразитизма. Роль паразитизма в природе;
Общая характеристика типа Простейшие. Классификация типа;
Характеристика класса Саркодовые;
Свободно живущие патогенные амёбы: неглерин, гартманеллы, акантамебы – возбудители заболеваний у человека;
Паразитические Саркодовые: дизентерийная амёба, ее морфология и биология. Пути заражения, лабораторная диагностика, меры профилактики амёбиоза. Кишечная амёба, ее отличия от дизентерийной амёбы. Ротовая амёба;
Характеристика класса Инфузории;
Балантидий: морфология, биология, пути заражения, патогенное действие, методы лабораторной диагностики и профилактики балантидиаза;
Класс Жгутиковые (Flagellata): характеристика и представители;
Класс Споровики (Sporozoa): характеристика и представители;
Маларийный плазмодий (Plasmodium vivax), его виды, жизненный цикл, пути заражения, лабораторная диагностика, профилактика;
Токсоплазма (Toxoplasma gondii): строение, цикл развития, пути заражения, лабораторная диагностика, профилактика;
Понятие о биогельминтах, контакто-гельминтах, геогельминтах;

Учение Скрябина о дегельминтизации и девастации;
 Лабораторная диагностика гельминтозов;
 Общая характеристика типа и его классификация;
 Характеристика класса Сосальщикои;
 Представители Класса Сосальщикои: печеночный, ланцетовидный, кошачий, легочный и кровяной сосальщикои;
 Морфология и цикл развития названных представителей класса, пути заражения, лабораторная диагностика, меры профилактики трематодозов;
 Общая характеристика класса Ленточные черви;
 Морфология и цикл развития названных представителей, пути заражения, лабораторная диагностика, меры профилактики цестодозов;
 Общая характеристика типа Круглые черви;
 Представители класса собственно Круглые черви;
 Особенности морфологии названных представителей класса, пути заражения, лабораторная диагностика, меры профилактики нематодозов;
 Понятие о био- и геогельминтах / приведите примеры/;
 Редкие инвазии у человека, трансмиссивные биогельминтозы: вухерерии, онхоцерки, лоалоа;
 Современные методы лабораторной диагностики гельминтозов;
 Общая характеристика типа Членистоногие;
 Классификация типа;
 Основные характерные признаки класса Паукообразные. Медицинское значение отрядов пауков, клещей;
 Основные характерные признаки класса Насекомые. Медицинское значение отрядов вшей, блох;
 Медицинское значение отряда Двукрылые, семейств комаров, мух, бабочниц;
 Учение Е.Н. Павловского о природной очаговости трансмиссивных заболеваний, сущность, примеры.

12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ»

МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

МОДУЛЬ 1. ОСНОВЫ АНАТОМО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

УРОК №1

Тема: Латинский алфавит. Правила чтения.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос).

Задание 1. Прочтите и объясните произношение буквы c в следующих словах:

capitulum, cōllum, corōna, fractūra, sūlcus, ōculus, cēllula, procēssus, fācies, cērvix, vācca, cŷtus, incisūra, cōsta, ācidum, cōelia, calcāneus, cāuda, caudālis, cartilāgo, cavērna, cavernōsus, cāvum, cēlla, cerēbellum, cērebrum, clavīcula, cōlon, colūmna, cōr, cōrnu, crānium, cŷtis, cŷstis.

Задание 2. Прочтите и объясните произношение буквы s в следующих словах:

ōssa, ossīculum, fissūra, sācrum, scāpula, sacralis, scapulāris, secūndus, sēmen, sēptum, sinīster, sīnus, spongiosus, stērnum, sternālis, segmentum, sūlcus, sīnus, synovialis, systemāticus, nāsus, bāsis, dōsis, plāsmā, tuberculōsis, neoplāsmā, tuberōsitas, platysma, organismus, incisūra.

Задание 3. Прочтите и объясните произношение сочетания ti в следующих словах:

substāntia, combūstio, mīxtio, ōstium, solūtio, intestinum, operātio, dissēctio, protuberāntia, eminēntia, auscultātio, spātium, palpātio, addūctio, rotātio, vitium.

Задание 4. Прочтите следующие слова, обратите внимание на произношение дифтонгов ae, oe:

lārynx, rādix, sānguis, haēma, hēpar, hepāticus, liquor, āqua, quērcus, foētus, vērtebrae, quāntum, dēxter, extērnus, fractūrae, ālae, mucōsa, zygōma, zōna, zīncum, influēntia, rhizōma, squāma, līngua, fōssae, spīnae, pnōē, ūnguis, plēxus, sālpinx, extrēmītas, protozōa, zōon, ūsus, extēnsor, dŷspnoē, anaemīa, pyaemīa, zoonōsis, physiologīa, thōrax, phārynx, encēphalon, ischium, chrōnicus, pneumonia, foeniculum, phālanx, phārmācon, cōncha, synchondrōsis, hypōphysis, ārthron, epiphysis, sutūrae, aurīcula, āēr, āloē, rhāphe, chōle, āpnoē, cōelia, cōstae, cōrtex, diaphysis

Вопросы для самоконтроля:

Сколько букв в латинском алфавите? Назовите их.

Какие латинские буквы обозначают гласные звуки?

Сколько дифтонгов в латинском языке? Что это такое?

Как произносятся согласные буквы?

Как произносятся буквосочетания qu, ngu, ti?

Как произносятся диграфы ch, ph, th, rh?

Как ведется счет слогов в латинских словах?

Куда ставится ударение в слове, если второй слог долгий?

Куда ставится ударение в слове, если второй слог краткий?

На какой слог в латинских словах никогда не ставится ударение?

Когда второй слог считается долгим?

Когда второй слог считается кратким?

Что необходимо сделать, если встретилось слово, к которому не применимы приведенные правила?

Каким знаком обозначается долгота слога?

Каким знаком обозначается краткость слога?

УРОК № 2

Тема: Введение в анатомическую терминологию. Имя существительное. Основные грамматические категории. Обзор пяти склонений существительных. Несогласованное определение.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (самостоятельная работа).

Задание. Определить долготу или краткость 2-го слога, поставить ударение:

ligamentum	palpebral	audio
medicīna	lamīna	sutura
aurīcula	glutaeus	cerebellum

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3

Тема: Введение в анатомическую терминологию. Имя существительное. Структура терминов с несогласованным определением.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Опрос теории по теме «Имя существительное»:

1. Напишите на латинском языке: а) названия рода существительных;
б) названия падежей;
в) названия чисел.
2. Что такое определяемое слово?
3. Что такое несогласованное определение?
4. Приведите схему построения термина с несогласованным определением.
5. Постройте термины: а) мышца шеи; б) шов спинки; в) отросток дуги позвонка

Задание 2. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение:

крыло	хрящ
большеберцовая кость	колени
позвонок	голова, головка
связка	большой головной мозг
перегородка	дуга

Вопросы для самоконтроля:

- Какие грамматические категории имеет латинское существительное?
- Сколько родов в латинском языке? Какие?
- Сколько чисел имеет латинское существительное?
- Какие падежи имеет латинское существительное?
- Сколько склонений в латинском языке?
- Как определить склонение существительного?
- Как определить род существительного?
- Что входит в словарную форму латинских существительных?
- Как найти основу существительного?
- Какие окончания имеют существительные I, II, III, IV, V склонений в именительном и родительном падежах единственного и множественного числа?
- Что такое «определяемое слово»?
- Что такое «несогласованное определение»?

УРОК № 4

Тема: Введение в анатомическую терминологию. Имя прилагательное. Основные грамматические категории. Понятие о степенях сравнения. Согласованное определение. Структура терминов с согласованным определением.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Опрос теории по теме «Имя прилагательное»:

1. Какие прилагательные относятся к 1 группе положительной степени?
2. Что такое согласованное определение?
3. Схема построения термина с согласованным определением.
4. Построить: а) слуховое отверстие, б) небный отросток, в) зрительный нерв

Задание 2. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение:

ракovina	сустав, соединение
нижняя челюсть	отверстие
пузырь	проток
узел (нервный)	поверхность, лицо
ветвь	железа

Вопросы для самоконтроля:

- Какие грамматические категории имеет латинское прилагательное?
- На какие группы делятся прилагательные в положительной степени?
- Какие прилагательные относятся к первой группе?
- Что входит в словарную форму прилагательных первой группы?
- Как склоняются прилагательные первой группы?
- Какие прилагательные относятся ко второй группе положительной степени?
- На какие подгруппы делится вторая группа и по какому признаку?
- Что входит в словарную форму прилагательных с тремя родовыми окончаниями?
- С двумя родовыми окончаниями? С одним родовым окончанием?
- В чем особенность словарной формы прилагательных с одним родовым окончанием?
- Как склоняются прилагательные второй группы?
- Как образуется сравнительная степень прилагательных?
- Что входит в словарную форму прилагательных в сравнительной степени?
- Как склоняются прилагательные в сравнительной степени?
- Как образуется превосходная степень прилагательных?
- Что входит в словарную форму прилагательных превосходной степени?
- Как склоняются прилагательные в превосходной степени?
- Какую роль выполняют прилагательные в многословных анатомических терминах?
- Что такое «согласованное определение»?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5

Тема: Введение в анатомическую терминологию. Структура многословных анатомических терминов.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение:

сердечный	крестцовый
наружный	круглый

крыловидный	мочевой
суставной	передний
лобный	большой (в 3-х степ. срав.)

Задание 2. Опрос теории по теме «Имя прилагательное»:

Какие прилагательные относятся ко 2 группе положительной степени?

Что такое согласованное определение?

Схема построения термина с согласованным определением.

Задание 3. Постройте термины:

- слуховое отверстие,
- небный отросток,
- зрительный нерв

Вопросы для самоконтроля:

Как склоняются прилагательные первой группы и превосходной степени? Какова их словарная форма?

Как склоняются прилагательные в сравнительной степени?

Как найти основу прилагательного?

Как найти основу существительного?

Что такое определяемое слово?

Что такое несогласованное определение?

Что такое согласованное определение?

Какова логическая последовательность построения трехсловного анатомического термина?

Какова логика анализа многословного термина?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6

Тема: Введение в анатомическую терминологию. Систематизация анализа и построения многословных анатомических терминов. Подготовка к контрольной работе.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Опрос теории по теме «Структура анатомического термина»:

Что такое определяемое слово?

Что такое несогласованное определение?

Что такое согласованное определение?

Приведите сводную таблицу 5 склонений существительных

Задание 2. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение:

бугорок	матка
вырезка	спина
зуб	двенадцатиперстная кишка
связка	задний
ость	маленький (3 ст. сравн.)
шея, шейка	барабанный
большеберцовая кость	височный
ход, проход	наружный
язык	промежуточный
головной мозг	небный

Задание 3. Постройте термины по схеме:

- ножка дуги позвонка,
- нижняя поверхность языка,
- горизонтальная пластинка небной кости

Вопросы для самоконтроля: Для систематизации грамматического материала используйте контрольные вопросы предыдущих занятий.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7

Тема: I контрольная работа по анато-гистологической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (контрольная работа (индивидуальные письменные задания по вариантам)).

Образец контрольной работы № 1 (1 семестра)

по анато-гистологической терминологии

Вариант

1. Напишите следующие слова в словарной форме:

крыло	основание	височный
позвонок	колени	передний
палец	длинный	щитовидный
бугорок	левый	простой
бедро	лобный	печеночный

2. Проанализируйте и переведите следующие термины:

cartilago septi nasi

crista occipitalis interna

ligamentum teres uteri

vena canalis pterygoidei

sulcus arteriae temporalis mediae

3. Постройте следующие термины по схеме в Nom. и Gen. Sg. и Pl.:

наименьший палец (мизинец)

полость носа

малый каменистый нерв
прямая мышца бедренной кости (бедро)
гребень малого бугорка

4. Пословицы (10).

Вопросы для самоконтроля: Для систематизации грамматического материала используйте контрольные вопросы предыдущих занятий.

УРОК № 8

Тема: Обзор существительных III склонения. Понятие о типах склонения. Сводная таблица окончаний существительных и прилагательных III склонения.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Опрос теории по теме «3 склонение существительных»:

1. Какие существительные относятся к III склонению?
2. В чем заключается особенность III склонения?
3. Как определить тип склонения существительного III склонения?
4. Какие существительные относятся к согласному типу склонения?
5. Напишите в словарной форме и определите тип следующих существительных:
основание, хрящ, шея, тело, легкое, лоб

Задание 2. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение и тип:

кора	таз
большой палец кисти	канал
сердце	поджелудочная железа
рот	грудная клетка
кожа	крестцовый (кость)

Задание 3. Определите род и тип существительных III склонения:

lac, lactis
mucilago, ginis
rete, is
calor, oris
bilis, is
pix, picis
animal, alis
mens, mentis
senectus, utis
viscus, eris
herpes, etis
sapo, onis
tabes, is
tussis, is
pulvinar, aris

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие существительные относятся к III склонению?
2. Как найти основу существительного III склонения?
3. Что значит «равносложное» и «неравносложное» существительное?
4. Какие окончания имеют существительные мужского рода III склонения?
5. Какие окончания имеют существительные женского рода III склонения?
6. Какие окончания имеют существительные среднего рода III склонения?
7. Какие типы склонения имеют существительные III склонения?
8. Как определить тип склонения существительного?
9. В чем заключаются особенности склонения существительных разных типов?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 9

Тема: Структура анатомических терминов. Существительные III склонения m, f, n. Сравнительная степень прилагательных.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение и тип:

отводящая мышца	почка
мышца-разгибатель	печень
живот	сердце
грудная клетка	мозговая оболочка
висок	отверстие
желудок	лоб
фаланги	кора
ножка, голень	темя
сосуд	селезенка
верхушка	кровь

Задание 2. Проанализируйте и переведите термины:

musculus levator anguli oris, musculus corrugator supercillii, musculus levator alae nasi

Вопросы для самоконтроля:

- Какие родовые окончания имеют существительные III склонения мужского, женского и среднего родов?
К какому типу могут относиться существительные мужского, женского и среднего родов III склонения?

Каковы падежные окончания существительных согласного и смешанного типов для существительных мужского, женского и среднего родов III склонения?

Каковы основные исключения по роду?

Как образуется сравнительная степень прилагательных?

По какому типу склоняются прилагательные в сравнительной степени?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 10

Тема: Греческие существительные I - III склонения. Греческие суффиксы в названиях патологических процессов -itis, -oma, -osis, -iasis. Структура многословных клинических терминов.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Опрос теории по теме «Греческие существительные»:

1. Каковы родовые окончания существительных I греческого склонения?
2. Каковы родовые окончания существительных II греческого склонения?
3. Каковы родовые окончания существительных III греческого склонения?
4. Каковы особенности склонения греческих существительных?

Задание 2. Согласуйте существительные с прилагательными в скобках:

кариес (хронический, острый, поверхностный)

гингивит (глубокий, простой, язвенный)

одонтома (мягкая, сложная, простая)

язва (трофическая, травматическая, закрытая)

Задание 3. Напишите слова в словарной форме, укажите склонение:

абсцесс	доброкачественный
кариес	острый
кома	вирусный
инфаркт	детский
отек	спастический

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие существительные относятся к I греческому склонению?
2. Какие существительные относятся к II греческому склонению?
3. Какие существительные относятся к III греческому склонению?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 11

Тема: Причастия PPA и PPP. Причастия в анатомической и клинической номенклатурах.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Опрос теории по теме «Причастия».

Задание 2. Постройте термины:

1. восходящая небная артерия
2. ядро отводящего нерва
3. плотная часть черного вещества

Задание 3. Проанализируйте термины:

dens permanens, costa fluctuans, ramus communicans, vertebra prominens, arteria palatina descendens

Вопросы для самоконтроля:

Какие причастия имеются в латинском языке?

Как называется по-латыни и как образуется причастие действительного залога?

Что входит в словарную форму PPA?

Как склоняются PPA?

Какова роль PPP в многословных терминах?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 12

Тема: Обзор грамматического материала по анатомической терминологии. Подготовка к контрольной работе по анатомо-гистологической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Лексический минимум ко II КР по анатомо-гистологической терминологии:

саркома	отит	гортанный
канал	небо	слизистый
голова	мышца вращающая	первичный
кариес	глазница	подглазничный
сухожилие	нос	деформирующий
бугор	бронхит	восходящий
область	мягкий	отводящий
туберкулез	полый	приобретенный

Задание 2. Постройте термины по схеме в 2 числах и 2 падежах:

задний слезный гребень

промежуточная часть губы рта

крыльчатый отросток решетчатой кости

бугорок нижнего клыка

слизистая оболочка языка

передняя теменная артерия

Задание 3. Проанализируйте и переведите термины:

fissura orbitalis superior

meatus nasi inferior

dens incisivus inferior

cornu maius et minus

facies linguae superior

ala maior ossis sphenoidalis

Вопросы для самоконтроля:

Существительные каких родов относятся к III склонению?

Какие родовые окончания имеют существительные женского (мужского, среднего) рода третьего склонения?

Какие существительные являются исключением по роду?

Какие типы третьего склонения вы знаете?

Как склоняются греческие существительные I-III склонения?

Что входит в словарную форму РРА?

Как склоняются РРА?

Какова роль РРА в многословных терминах?

Что входит в словарную форму РРР?

Как склоняются РРР?

Какова роль РРР в многословных терминах?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 13

Тема: II контрольная работа по анатомо-гистологической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (контрольная работа (индивидуальные письменные задания по вариантам)).

ОБРАЗЕЦ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ № 2

по анатомо-гистологической терминологии

Напишите слова в словарной форме:

большой головной мозг
опускающая мышца
основание
кора
сердце

край
система
паралич
гнойник, нарыв
костный

поверхностный
злокачественный
юношеский
плотный
оггибающий

Выполните анализ и перевод терминов:

bursa musculi bicipitis femoris superior

paralysis infantilis cerebraalis

oedema cutis compactum

osteomalacia senilis

plexus lumbosacrales

Постройте термины в Nom. et Gen. Sg.:

межмышечная мембрана голени

гнойный лимфангит

первичная дистрофия роговицы

токсическая аденома щитовидной железы

восходящая дилатация сердца

Напишите 10 пословиц.

Вопросы для самоконтроля: Для систематизации грамматического материала используйте контрольные вопросы предыдущих занятий.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО 1 МОДУЛЮ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по данному разделу программы. Понимает логику построения и анализа анатомических терминов. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по данному разделу программы. Понимает логику построения анатомических терминов. Допустил при построении и анализе многословных анатомических терминов 2-3 лексические ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по данному разделу программы. Понимает логику построения анатомических терминов. Допустил при анализе и построении многословных терминов не более 2-3 грамматических и 3-4 орфографических ошибок.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по данному разделу программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил при анализе и построении многословных анатомических терминов грубые грамматические ошибки (3-4); орфографические и лексические ошибки (5-6).	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

№	Содержание	Ключ
МОДУЛЬ 1.		
ВВЕДЕНИЕ В АНАТОМО-ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ		
ИМЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ		

1.	<p>ПЕРЕВЕДИТЕ НА РУССКИЙ ЯЗЫК <i>Nominativus Singularis</i></p> <p>1. Именительный падеж - единственное число 2. Родительный падеж - единственное число 3. Дательный падеж - единственное число 4. Винительный падеж - единственное число 5. Творительный падеж - единственное число</p>	Именительный падеж единственное число
2.	<p>ПЕРЕВЕДИТЕ НА ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК <i>Родительный падеж - множественное число</i></p> <p>1. <i>Nominativus pluralis</i> 2. <i>Genetivus singularis</i> 3. <i>Nominativus singularis</i> 4. <i>Genetivus pluralis</i> 5. <i>Dativus singularis</i></p>	<i>Genetivus pluralis</i>
3.	<p>ПЕРЕВЕДИТЕ НА ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК НАЗВАНИЕ <i>женского рода</i></p> <p>1. <i>Masculinum (m)</i> 2. <i>Femininum (f)</i> 3. <i>Neutrum (n)</i></p>	<i>Femininum (f)</i>
4.	<p>ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 1 СКЛ.</p> <p>1. <i>auris, is, f</i> 2. <i>ala, ae, f</i> 3. <i>sternum, i, n</i> 4. <i>ductus, us, m</i> 5. <i>caries, ei, f</i></p>	<i>ala, ae, f</i>
5.	<p>ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 2 СКЛ.</p> <p>1. <i>vertebra, ae, f</i> 2. <i>ductus, us, m</i> 3. <i>canalis, is, m</i> 4. <i>tunica, ae, f</i> 5. <i>septum, i, n</i></p>	<i>septum, i, n</i>
6.	<p>ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 3 СКЛ.</p> <p>1. <i>tendo, inis, m</i> 2. <i>mandibula, ae, f</i> 3. <i>organon, i, n</i> 4. <i>digitus, i, m</i> 5. <i>flexura, ae, f</i></p>	<i>tendo, inis, m</i>
7.	<p>ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 4 СКЛ.</p> <p>1. <i>angulus, i, n</i> 2. <i>os, ossis, n</i> 3. <i>cervix, icis, f</i> 4. <i>aorta, ae, f</i> 5. <i>sinus, us, m</i></p>	<i>sinus, us, m</i>
8.	<p>ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ 5 СКЛ.</p> <p>1. <i>truncus, i, m</i> 2. <i>meatus, us, m</i> 3. <i>caries, ei, f</i> 4. <i>fovea, ae, f</i> 5. <i>dens, ntis, m</i></p>	<i>caries, ei, f</i>
9.	<p>ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ <i>ж. р.</i></p> <p>1. <i>musculus</i> 2. <i>maxilla</i> 3. <i>cerebrum</i> 4. <i>genu</i> 5. <i>encephalon</i></p>	<i>maxilla</i>
10.	<p>ОБРАЗУЙТЕ ФОРМУ <i>Gen. Sing: ala, ae, f</i></p> <p>1. <i>ala</i> 2. <i>alarum</i> 3. <i>alae</i> 4. <i>alam</i> 5. <i>alis</i></p>	<i>alae</i>
11.	<p>ДОБАВЬТЕ ОКОНЧАНИЕ</p> <p><i>дуга аорты – arcus aort...</i></p> <p>1. <i>-us</i> 2. <i>-ae</i> 3. <i>-um</i> 4. <i>-i</i> 5. <i>-is</i></p>	<i>-ae</i>
12.	<p>ДОБАВЬТЕ ОКОНЧАНИЕ</p> <p><i>отверстие отростка - foramen process...</i></p> <p>1. <i>-us</i> 2. <i>-ae</i> 3. <i>-um</i> 4. <i>-i</i> 5. <i>-is</i></p>	<i>-us</i>
13.	<p>ДОБАВЬТЕ ОКОНЧАНИЕ</p> <p><i>ребро – crista capit... costae</i></p> <p>1. <i>-us</i> 2. <i>-ae</i> 3. <i>-um</i> 4. <i>-is</i> 5. <i>-a</i></p>	<i>-is</i>
ИМЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ		
1.	ОПРЕДЕЛИТЕ СКЛОНЕНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО ПО	I-II

	СЛОВАРНОЙ ФОРМЕ <i>cavus, a, um</i> 1. I-II 2. III согласный тип 3. III гласный тип 4. IV 5. V	
2.	ОПРЕДЕЛИТЕ СКЛОНЕНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО ПО СЛОВАРНОЙ ФОРМЕ <i>vertebralis, e</i> 1. I-II 2. III согласный тип 3. III гласный тип 4. IV 5. V	III гласный тип
3.	ОПРЕДЕЛИТЕ СКЛОНЕНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО ПО СЛОВАРНОЙ ФОРМЕ <i>posterior, ius</i> 1. I-II 2. III согласный тип 3. III гласный тип 4. IV 5. V	III согласный тип
4.	ОПРЕДЕЛИТЕ СКЛОНЕНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО ПО СЛОВАРНОЙ ФОРМЕ <i>niger, gra, grum</i> 1. I-II 2. III согласный тип 3. III гласный тип 4. IV 5. V	I-II
5.	ВЫБЕРИТЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>m. p.</i> 1. albus 2. nigra 3. purum 4. dextra 5. sinistrum	albus
6.	ВЫБЕРИТЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ <i>c. p.</i> 1. vernalis 2. rectale 3. maior 4. palatinus 5. mollis	rectale
7.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>musculus lat...</i> - широкая мышца 1. -us; 2. -ae; 3. -um; 4. -i; 5. -a	-us
8.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>arteria dextr...</i> - правая артерия 1. -us; 2. -ae; 3. -um; 4. -i; 5. -a	-a
9.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>глубокая вена лица</i> 1. vena profundus facies 2. vena facies profundus 3. vena faciei profunda 4. profunda vena facies 5. profunda facies vena	vena faciei profunda
10.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОГЛАСОВАНИЕ " <i>nervus, i, m</i> " С ПРИЛАГАТЕЛЬНОМ " <i>lacrimalis, e</i> " 1. nervus lacrimales 2. nervus lacrimalis 3. nervus lacrimale 4. nervus lacrimalia 5. nervus lacrimalium	nervus lacrimalis
11.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОГЛАСОВАНИЕ " <i>ligamentum, i, n</i> " С ПРИЛАГАТЕЛЬНОМ " <i>transversus, a, um</i> " 1. ligamentum transversus 2. ligamentum transversa 3. ligamentum transversi 4. ligamentum transversum 5. ligamentum transversae	ligamentum transversum
12.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОГЛАСОВАНИЕ " <i>glandula, ae, f</i> " С ПРИЛАГАТЕЛЬНОМ " <i>maior, ius</i> " 1. glandula maior 2. glandula maioris 3. glandula maiores 4. glandula maius 5. glandula maiorum	glandula maior
13.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ	-us

	<i>sulcus palatin...</i> - небная борозда 1. -us 2. -er 3. -a 4. -um 5. -is	
14.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>incisura infer...</i> - нижняя вырезка 1. -ior 2. -ius 3. -us 4. -a 5. -um	-ior
15.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>epithelium dental...</i> - зубной эпителий 1. -us 2. -e 3. -a 4. -um 5. -is	-e
СТРУКТУРА МНОГОСЛОВНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ТЕРМИНА		
1.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН С НЕСОГЛ. ОПР. 1. sinus maxillaris 2. processus transversus 3. tuberculum pharyngeum 4. septum nasi 5. sutura palatina	septum nasi
2.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН С СОГЛ. ОПР. 1. crista tuberculi 2. ligamentum transversum 3. facies linguae 4. angulus mandibulae 5. sulcus sinus	ligamentum transversum
3.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН С 2 СОГЛ. ОПР. 1. canalis radices dentis 2. crista lacrimalis posterior 3. septum nasi osseum 4. foramen caecum linguae 5. linea nuchae superior	crista lacrimalis posterior
4.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>костная перегородка носа</i> - <i>septum nasi osse...</i> 1. -us; 2. -ae; 3. -um; 4. -i; 5. -a	-um
5.	ПОДБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>пещеристое сплетение раковин</i> - <i>plexus cavernosus conch...</i> 1. -orum 2. -um 3. -ae 4. -arum 5. -a	-arum
6.	УКАЖИТЕ ПОРЯДОК СЛОВ В ЛАТИНСКОМ ТЕРМИНЕ 1. сопутствующая 2. вена 3. подъязычного 4. нерва	1, 2, 4, 3
7.	НАЙДИТЕ ТЕРМИН С ОШИБКОЙ 1. frenulum labii superioris 2. pars orbitale ossis 3. musculus rotator colli	pars orbitale ossis
РАЗДЕЛ I СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ III СКЛОНЕНИЯ		
1.	ВЫБЕРИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ III СКЛ. foramen, inis, n meatus, us, m incisura, ae, f facies, ei, f nasus, i, m	foramen, inis, n
2.	ВЫБЕРИТЕ РАВНОСЛОЖНОЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ III СКЛОНЕНИЯ 1. articulatio, onis 2. levator, oris 3. radix, icis 4. basis, is 5. systema, atis	basis, is
3.	УКАЖИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ ЖЕНСКОГО РОДА III СКЛОНЕНИЯ 1. caput 2. pulmo	articulatio

	3. articulatio 4. foramen 5. cortex	
4.	УКАЖИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ СРЕДНОГО РОДА III СКЛОНЕНИЯ 1. levator 2. basis 3. constrictio 4. trauma 5. mycosis	trauma
5.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>поднимающая мышца</i> 1. m.depressor 2. m.levator 3. m.abductor 4. m.extensor 5. m.corrugator	m.levator
6.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>жевательная мышца</i> 1. m.corrugator 2. m.extensor 3. m.buccinator 4. m.masseter 5. m.constrictor	m.masseter
7.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>мышца-опускатель</i> 1. m.levator 2. m.abductor 3. m.masseter 4. m.dilatator 5. m.depressor	m.depressor
ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ III СКЛОНЕНИЯ		
1.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО <i>foramen frontal...</i> 1. –us 2. –a 3. –um 4. –is 5. –e	–e
2.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО <i>dens premolar...</i> 1. –us 2. –a 3. –um 4. –is 5. –e	–is
3.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО <i>pars poster...</i> 1. –us 2. –a 3. –um 4. –ior 5. –ius	–ior
4.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН 1. protuberantia internus - внутренний выступ 2. ductus medianae - срединный проход 3. systema nervosum - нервная система 4. vas lymphaticus – лимфатический сосуд 5. pars orbitale – глазничная часть	systema nervosum – нервная система
5.	УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН 1. arteria temporalium mediarum 2. sinus maxillaris 3. fissura transversa cerebri 4. septum nasi osseum 5. radix nervi hypoglossi	arteria temporalium mediarum
6.	СОСТАВЬТЕ ТЕРМИН <i>мышца, поднимающая верхнюю губу</i> 1. musculus depressor labii superioris 2. musculus levator labii superioris 3. musculus flexor labii superioris	musculus levator labii superioris
ГРЕЧЕСКИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ		
1.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>острый бронхит – bronchitis acut...</i> 1. – us 2. – a 3. – um 4. – is 5. – e	– a
2.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>альвеолярная саркома – sarcoma alveolar...</i> 1. – us 2. – a	– e

	3. – um 4. – is 5. – e	
ПРИЧАСТИЯ		
1.	УКАЖИТЕ ПРОПУЩЕННОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>nervus recurre...</i> 1. -ntium 2. -ntes 3. -ntia 4. -ntis 5. –ns	–ns
2.	УКАЖИТЕ ПРОПУЩЕННОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>trauma clau...</i> 1. -us 2. -a 3. -um 4. -is 5. -e	-um
3.	ПОСТАВЬТЕ ТЕРМИН <i>ductus deferens</i> в <i>Genetivus Singularis</i> 1. ductus defferentis 2. ductuum defferentis 3. ductus defferens 4. ductuum defferens 5. ductus defferentes	ductus defferentis
4.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>caries incipiens</i> возвратный кариес осложненный кариес начинающийся кариес скрытый кариес угрожающий кариес	начинающийся кариес
5.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>nervus laryngeus recurrens</i> блуждающий гортанный нерв возвратный гортанный нерв сопутствующий гортанный нерв восходящий гортанный нерв 5.нисходящий гортанный нерв	возвратный гортанный нерв
6.	НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>oedema encephali</i> 1. отек гортани 2. отек головного мозга 3. травма головного мозга 4. отек спинного мозга 5. отек Квинке	отек головного мозга
7.	СОСТАВЬТЕ ТЕРМИН <i>хронический язвенный пульпит</i> 1. pulpitis ulcerosa chronica 2. pulpitis ulcerosa chronica 3. pulpitudis chronicus ulcerosus 4. pulpitis chronicum ulcerosum 5. pulpitudis ulcerosae chronicae	pulpitis ulcerosa chronica

МОДУЛЬ 2. ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

УРОК № 14

Тема: Введение в клиническую терминологию. Структура клинических терминов. Способы образования.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала).

Вопросы для самоконтроля:

Что такое термин и терминология?

Основные источники медицинской терминологии?

Основные номенклатурные группы медицинской терминологии?

Структура однословного клинического термина?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 15

Тема: Структура клинических терминов. Аффиксация: префиксация.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1.

Выделите приставки и определите их значение

Выделите приставки и определите их значение

I
sulfidum, i, n
bronchitis, itidis, f
receptor, oris, m
sarcoma, atis, n
scalpellum, i, n

II
reanimatio, onis, f
hyperfunctio, onis, f
intravitalis, e
semilunaris, e
vaselinum, i, n
pericardium, i, n

terminatio, onis, f
 recessus, us, m
 parasternalis, e
 dystrophia, ae, f
 amnesia, ae, f
 hyperplasia, ae, f
 reactio, onis, f
 percussio, onis, f
 metastasis, is, f
 hypogastrium, i, n

subarachoidalis, e
 parametrium, i, n
 bromidum, i, n
 percussio, onis, f
 osteoma, atis, n
 palatinus, a, um
 cruciformis, e
 myelitis, itidis, f
 fibrosis, is, f

Вопросы для самоконтроля:

- Что такое аффиксальный способ словообразования?
- Какие термины образуются аффиксальным способом?
- Структура производного клинического термина?
- Способы перевода производных клинических терминов на русский язык?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 16

Тема: Структура клинических терминов. Аффиксация: суффиксация.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1.

Выделите суффиксы и определите их значение

Выделите суффиксы и определите их значение

III
 sulfis, itis, m
 nephritis, itidis, f
 lector, oris, f
 myoma, atis, n
 dysphagia, ae, f
 hemiplegia, ae, f
 epigastrium, i, n
 validolium, i, n
 angulus, i, m
 solutio, onis, f
 arachnoideus, a, um
 sulfuricus, a, um
 pelvinus, a, um
 transfusio, onis, f
 synchondrosis, is, f

IV
 dorsalis, e
 sulfas, atis, m
 iodidum, i, n
 transplantatio, onis, f
 atrophia, ae, f
 myoma, atis, n
 epicranium, i, n
 levator, oris, m
 prodromalis, e
 symphysis, is, f
 repetitio, onis, f
 sutura, ae, f
 aortitis, itidis, f
 dystonia, ae, f
 pharyngeus, a, um

Вопросы для самоконтроля:

- Что такое аффиксальный способ словообразования?
- Какие термины образуются аффиксальным способом?
- Структура производного клинического термина?
- Способы перевода производных клинических терминов на русский язык?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 17

Тема: Словообразование в клинической терминологии. Греко-латинские дублетные обозначения органов, тканей, сред.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1. Проанализируйте и переведите следующие термины:

№	Значение	Перевод
1.	osteologia	учение о костях
2.	arthropathia	
3.	kephalalgia	
4.	cardiologia	
5.	somatometria	

Задание 2. Образуйте термины с заданным значением:

№	Значение	Перевод
	заболевание костей	
	боли в костях конечностей	
	измерение головы	
	инструментальный осмотр органов грудной клетки	
	боль в позвоночнике	

Вопросы для самоконтроля:

- Что такое безаффиксальный способ словообразования?
- Какие термины образуются безаффиксальным способом?
- Структура сложного клинического термина?
- Способы перевода сложных клинических терминов на русский язык?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 18

Тема: Словообразование в клинической терминологии. Одиночные термины-элементы, обозначающие функциональные и патологические процессы и состояния.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1. Проанализируйте и переведите следующие термины:

№	Значение	Перевод
	urolithiasis	
	aphonia	
	haematologia	
	pyodermia	
	histographia	

Задание 2. Образуйте термины с заданным значением:

	метод лечения с использованием крови		therapia
	сердечная мышца		cardium
	заболевание нервной системы		pathia
	расширение вен		ectasia
	опухоль из жировой ткани		oma

Вопросы для самоконтроля:

Что такое безаффиксальный способ словообразования?

Какие термины образуются безаффиксальным способом?

Структура сложного клинического термина?

Способы перевода сложных клинических терминов на русский язык?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 19

Тема: Словообразование в клинической терминологии. Греческие (конечные) терминологические элементы, обозначающие действие, состояние, процесс.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1. Проанализируйте и переведите следующие термины:

№	Значение	Перевод
1	dysuria	
2	tenorhaphia	
3	acholia	
4	myotomia	
5	dacryocystitis	

Задание 2. Образуйте термины с заданным значением:

№	Термин	ТЭ
	дыхание только в вертикальном положении	pnos
	исправление недостатков человеческого тела	paedia
	лечение холодом	therapia
	лечение теплом	therapia
	лечение собственной кровью	therapia

Вопросы для самоконтроля:

Что такое безаффиксальный способ словообразования?

Какие термины образуются безаффиксальным способом?

Структура сложного клинического термина?

Способы перевода сложных клинических терминов на русский язык?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 20

Тема: Обзор клинической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1. Проанализируйте и переведите следующие термины:

№	Значение	Перевод
	histologia	
	histogramma	
	hysteralgia	
	hysterectomy	
	cytologia	

Задание 2. Выполните конструирование терминов с заданным значением:

№	Значение	Перевод
	повышенное содержание лейкоцитов в крови	
	обильное выделение мочи	
	незначительное выделение мочи	
	полное удаление желудка	
	кровотечение из уха	

Вопросы для самоконтроля:

Что входит в понятие "клиническая терминология"?

Какие способы словообразования применяются в клинической терминологии?

Какова структура клинического производного термина?

Какие термины называются "сложными"?

Что такое начальные терминологические элементы?

Что такое конечные терминологические элементы?
 Что такое свободные и связанные терминологические элементы?
 Воспроизведите схему перевода клинических терминов.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 21

Тема: Подготовка к контрольной работе по клинической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (самостоятельная работа).

Задание 1. Образуйте термины, вставив пропущенные части слов:

№	Значение	Перевод	
	железистая опухоль		-oma
	действующий на причину		-tropus
	устранение дефектов речи		-paedia
	наука о железах внутренней секреции	endocrino-	
	специалист по обезболиванию	anaesthesio-	

Задание 2. Переведите термины:

№	Значение	Перевод
1.	osteoarthritis	
2.	osteochondrosis	
3.	cholecystopathia	
4.	syndesmologia	
5.	cystoma	

Вопросы для самоконтроля:

1. Что входит в понятие "клиническая терминология"?
2. Какие способы словообразования применяются в клинической терминологии?
3. Какова структура клинического производного термина?
4. Какие термины называются "сложными"?
5. Что такое начальные терминологические элементы?
6. Что такое конечные терминологические элементы?
7. Что такое свободные и связанные терминологические элементы?
8. Воспроизведите схему перевода клинических терминов.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 22

Тема: Контрольная работа по клинической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (контрольная работа (индивидуальные письменные задания по вариантам)).

ОБРАЗЕЦ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ
 по фармацевтической терминологии

Вариант

Напишите следующие приставки, дайте примеры слов с этими приставками:

- внутри перенос движение вперед
 на, над между через
 вокруг, около против не, без, отрицание

2. Напишите следующие суффиксы, дайте примеры слов с этими суффиксами:

- обилие, насыщенность (суф. прил.)
 опухоль (суф. сущ.)
 результат действия (сущ. 1 склон.)
 сходство, подобие (суф. прил.)
 воспаление (суф. сущ.)

3. Назовите следующие слова в словарной форме на латинском языке, приведите их греческие дублеты:
 язык, рука, тело, кровь, позвонок, селезенка, глаз, нижняя челюсть

4. Назовите следующие терминологические элементы и приведите примеры слов с их включением:

- разрез, рассечение описание, изображение
 боль темный, черный
 белый опущение
 расширение паралич, удар
 сила, усилие форма

5. Разберите термины по составу и переведите:

- | | |
|-----------------|----------------|
| glossalgia | histologia |
| osteomalacia | cystoscopy |
| cheiloplastica | thermoplegia |
| laryngostenosis | lipodystrophia |
| oxygenotherapia | pyaemia |

6. Составьте термины с заданным значением:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| увеличение числа лейкоцитов | опущение матки |
| склонность к кровотечению | удаление миндалин |
| наука о заболеваниях ротовой полости | боль по ходу нерва |
| заболевание суставов | лечение зубов |
| воспаление среднего уха | рассечение железы |

Вопросы для самоконтроля:

1. Что входит в понятие "клиническая терминология"?

2. Какие способы словообразования применяются в клинической терминологии?
3. Какова структура клинического производного термина?
4. Какие термины называются "сложными"?
5. Что такое начальные терминологические элементы?
6. Что такое конечные терминологические элементы?
7. Что такое свободные и связанные терминологические элементы?
8. Воспроизведите схему перевода клинических терминов.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО 2 МОДУЛЮ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по данному разделу программы. Понимает логику построения терминов в клинической подсистеме медицинской терминологии. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по данному разделу программы. Понимает логику построения терминов в клинической подсистеме медицинской терминологии. Допустил при анализе и конструировании однословных и многословных клинических терминов 1-2 орфографических ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по данному разделу программы. Понимает логику построения клинических терминов. Допустил при анализе и конструировании однословных и многословных клинических терминов 3-4 орфографических ошибки, и 1-2 лексических либо терминологических.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по данному разделу программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил при построении и анализе клинических однословных и многословных терминов 4-5 лексических, а также орфографических ошибки.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

МОДУЛЬ 2. ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ		
СУФФИКСАЦИЯ		
1.	КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ СУФФИКС <i>-osis</i> : 1. воспалительный процесс 2. опухолевый процесс 3. болезненное пристрастие 4. невоспалительное заболевание	невоспалительное заболевание
2.	КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ СУФФИКС <i>-itis</i> : 1. воспалительный процесс 2. опухолевый процесс 3. невоспалительное заболевание 4. отклонение от нормы	воспалительный процесс
3.	КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ СУФФИКС <i>-oma</i> : 1. болезненное пристрастие 2. воспалительный процесс 3. опухолевый процесс 4. невоспалительное заболевание 5. отклонение от нормы	опухоль
4.	ВЫБЕРИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ «воспалительный процесс» 1. lipoma 2. arthritis 3. sialolithiasis 4. paranasalis 5. osteoma	arthritis
5.	ВЫБЕРИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ «опухоль» 1. nephrosis 2. adenitis 3. myoma 4. tonsillitis 5. osteosclerosis	myoma
6.	ВЫБЕРИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ «невоспалительный процесс» 1. dermatitis 2. spondylosis 3. amoebiasis 4. iodismus 5. angioma	spondylosis
7.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ «результат действия» 1. extractor 2. incisura 3. tuberculum 4. articulatio 5. lamella	incisura

8.	ДОБАВЬТЕ СУФФИКС <i>опухоль из костной ткани – oste...</i> 1. -itis 2. -oma 3. -iasis 4. -osis 5. -ism	-oma
9.	ДОБАВЬТЕ СУФФИКС <i>воспаление печени – hepat...</i> 1. -itis 2. -oma 3. -iasis 4. -osis 5. -ism	-itis
ПРЕФИКСАЦИЯ		
1.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«превышение нормы, нахождение выше ч.-л.»</i> 1. prognosis 2. asthenia 3. hypertrophia 4. periodontitis 5. hypoglycaemia	hypertrophia
2.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«понижение, ниже нормы, под»</i> 1. dyspnoe 2. hypertonia 3. pericarditis 4. apathia 5. hypoglossus	hypoglossus
3.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«нарушение функции, расстройство»</i> 1. dysphagia 2. parasternalis 3. intermuscularis 4. hypoplasia 5. anaemia	dysphagia
4.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«отсутствие, отрицание»</i> 1. symbiosis 2. diagnosis 3. anaesthesia 4. hypertonia 5. endocardium	anaesthesia
5.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«противоположный, против»</i> 1. contralateralis 2. hypotrophia 3. symbiosis 4. processus 5. hypotrophia	contralateralis
6.	УКАЖИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«вокруг, около»</i> 1. intracellularis 2. transversus 3. endometrium 4. pericardium 5. biplegia	pericardium
7.	ДОБАВЬТЕ ПРЕФИКС <i>Расстройство функции питания - ...trophia</i> 1. an- 2. hyper- 3. dys- 4. peri- 5. sym-	dys-
8.	ДОБАВЬТЕ ПРЕФИКС <i>остановка (отсутствии) дыхания - ...рное</i> 1. para- 2. anti- 3. hypo- 4. a- 5. dia-	a-
НАЧАЛЬНЫЕ И КОНЕЧНЫЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТЫ		
1.	УКАЖИТЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«болезнь, заболевание»</i> 1. -gramma 2. -pathia 3. -algia 4. -metria 5. -therapia	-pathia
2.	УКАЖИТЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ СО ЗНАЧЕНИЕМ <i>«боль, болезненная чувствительность»</i> 1. -tomia 2. -algia 3. -ectasia 4. -penia 5. -rrhagia	-algia

3.	УКАЖИТЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ СО ЗНАЧЕНИЕМ «лечение, способ лечения» 1. -metria 2. -pathia 3. -scopia 4. -therapia 5. -logia	-therapia
4.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТА «haemo-» vas, vasis, n - сосуд sanguis, inis, m - кровь auris, is, f - ухо palatum, i, n - небо 5. saliva, ae, f - слюна	sanguis, inis, m - кровь
5.	УКАЖИТЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ТЕРМИНУ «cerebrum, i, n» 1. adeno - 2. stomato - 3. myo - 4. encephalo - 5. hydro	encephalo -
6.	УКАЖИТЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ <i>Хирургическая операция рассечения, вскрытия какого-либо органа</i> 1. -plastica 2. -tomia 3. -malacia 4. -ectomia 5. -plasia	-tomia
7.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>острый бронхит – bronchitis acut...</i> 1. - us 2. - a 3. - um 4. - is 5. - e	- a
8.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>диабетическая кома – coma diabetic...</i> 1. - us 2. - a 3. - um 4. - is 5. - e	- um
9.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «bronchitis» 1. воспаление бронхов 2. сужение просвета бронхов 3. воспаление мелких бронхов 4. конкремент в просвете бронха 5. болезнь бронхов и легких, обусловленная наличием конкрементов в бронхах	воспаление бронхов
10.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «osteotomia» 1. воспаление кости 2. оперативное рассечение кости 3. размягчение кости 4. опухоль из костной ткани 5. уплотнение кости	оперативное рассечение кости
11.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «laparotomia» 1. воспаление брюшной полости 2. оперативное рассечение брюшной полости 3. расширение брюшной полости 4. наложение шва на брюшную полость 5. уплотнение брюшной полости	оперативное рассечение брюшной полости
12.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «monophobia» 1. боязнь высоких мест 2. боязнь одиночества 3. боязнь рака 4. боязнь воды 5. боязнь темноты	боязнь одиночества
13.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «tachycardia» 1. замедление сердечных сокращений 2. замедленное глотание 3. быстрое заглатывание пищи 4. учащение сердечных сокращений 5. учащение дыхания	учащение сердечных сокращений
14.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «logopaedia» 1. расстройство речи 2. исправление прикуса 3. исправление дефектов речи 4. исправление нарушений опорно-двигательного аппарата 5. расстройство голоса	исправление дефектов речи
15.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ <i>боль в одном или нескольких суставах</i> 1. osteopathia 2. acropathia 3. arthropathia	arthralgia

	4. arthralgia 5. spondylosis	
16.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ <i>терминоэлемент, обозначающий хрящ</i> 1. arthr- 2. chondro- 3. histo- 4. chylo- 5. teno	chondro-
17.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ <i>значение терминоэлемента leuco</i> 1. красный 2. белый 3. сухой 4. желтый 5. зеленый	белый

МОДУЛЬ 3. ОСНОВЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И ОБЩЕЙ РЕЦЕПТУРЫ.
УРОК № 23

Тема: Введение в фармацевтическую терминологию и общую рецептуру. Рецепт. Грамматический строй рецепта. Части Designatio materialium сложного рецепта.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопросы:

1. Что такое рецепт?
2. Какова грамматическая зависимость в строке рецепта?
3. Что пишется в рецепте с большой буквы?

Задание 2. Постройте фармацевтические термины по схеме в Nom. et Gen.:

трава зверобоя, настойка мяты перечной, мазь ихтиола, настой листьев мяты

Задание 3. Проанализируйте и переведите следующие термины:

tinctura Belladonnae, oleum Vaselini, sirupus Rhei, folium Kalanchoes, tabuletta Tetracyclini

Задание 4. Переведите рецепты, выпишите их по полной форме:

1. Возьми: Настойки красавки 10 мл
Выдай.
Обозначь. По 5-8 капель 2-3 раза в день.
2. Возьми: Настойки календулы 40 мл
Выдай. Обозначь. По 10-20 капель на прием.

Вопросы для самоконтроля:

Что такое рецепт?

Какова грамматическая зависимость в строке рецепта?

Что пишется в рецепте с большой буквы?

В каком падеже указывается в рецепте доза?

В каких падежах употребляются названия лекарственных и химических веществ?

Как указываются в рецепте: а) доза твердых веществ, б) доза жидких веществ, в) сложная доза, г) неопределенная доза?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 24

Тема: Рецепт. Лекарственные формы.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопросы:

Какие лекарственные формы называются магистральными и официальными?

Какие лекарственные формы относятся к твердым?

Какие лекарственные формы относятся к мягким?

Какие лекарственные формы относятся к жидким?

Задание 2. Переведите рецепты, выпишите их по полной форме:

1. Возьми: Эмульсии касторового масла 180,0
Простого сиропа 200 мл
Смешай. Выдай.
Обозначь. По 2 ст. ложки через 1 час (до наступления слабительного эффекта).
2. Возьми: Дерматола 0,2
Масла какао сколько нужно, чтобы образовался суппозиторий ректальный. Пусть будут выданы такие дозы числом 6.
Пусть будет обозначено. По 1 свече 2 раза в день в прямую кишку.

Задание 3. Напишите слова в словарной форме:

- | | | |
|------------------|---------------------|----------------------|
| 1. алоэ | 5. глюкоза | 9. трава |
| 2. ландыш | 6. скипидар | 10. этиловый |
| 3. перечная мята | 7. касторовое масло | 11. дистиллированный |
| 4. амидопирин | 8. кора | 12. очищенный |

Вопросы для самоконтроля:

Перечислите твердые лекарственные формы.

Перечислите мягкие лекарственные формы.
Перечислите жидкие лекарственные формы.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 25

Тема: Рецепт. Структура фармацевтических терминов. Номенклатура наименований лекарственных средств.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопросы:

1. Что такое частотный отрезок?
2. Какова структура двухсловных фармацевтических терминов?

Задание 2. Напишите названия лекарственных веществ:

- 1) с отрезком - *oestr*: синэстрол, метилэстрадиол;
- 2) с отрезком - *mycin*: эритромицин, олеандомицин;
- 3) с отрезком - *cillin*: ампициллин, бициллин.

Задание 3. Переведите следующие рецепты:

1. Возьми: Масла персикового 10,0
Ментола 0,1.
Смешай. Выдай.
Обозначь: Для ингаляций.
2. Возьми: Масла эвкалиптового 10,0
Ментола 1,0
Смешай. Выдай.
Обозначь. Для ингаляций.

Задание 4. Напишите слова в словарной форме:

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|-------------------|
| 1. горичвет весенний | 5. хинин | 9. сахар |
| 2. тысячелистник | 6. нашатырно-анисовые капли | 10. вазелин |
| 3. эвкалипт | 7. эуфиллин | 11. этиловый эфир |
| 4. адонизид | 8. глицерин | 12. такая доза |

Задание 5. Переведите рецептурные выражения:

Смешай, пусть получится мазь.
Выдай такие дозы числом 10 в ампулах.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое частотный отрезок?
2. Какова структура двухсловных фармацевтических терминов?
3. В чем заключается особенность некоторых фармацевтических терминов?
4. Какова структура трехсловных фармацевтических терминов?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 26

Тема: Рецепт. Химическая номенклатура в рецепте. Структура наименований кислот, оксидов, солей.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопрос:

1. Какова особенность образования латинских названий солей и оксидов?

Задание 2. Образуйте названия солей в Nom. et Gen. Sg.:

лактат кальция, глюконат кальция, нитрат серебра, хлорид стронция

Задание 3. Образуйте названия кислот в Nom. et Gen. Sing.:

фосфорная кислота, лимонная кислота, нуклеиновая кислота, серная кислота

Задание 4. Напишите слова в словарной форме:

1. ромашка
2. шалфей
3. белена
4. этилморфин
5. тиамин
6. метилсалицилат
7. борная кислота
8. хлористоводородная кислота
9. глютаминовая кислота
10. кальция глюконат
11. натрия хлорида
12. оксид ртути

Задание 5. Переведите следующие рецепты:

1. Возьми: Кальция хлорида 10,0
Воды дистиллированной 200 мл
Смешай. Выдай.
Обозначь: По 1 столовой ложке 3-4 раза в день.
2. Возьми: Апоморфина гидрохлорида 0,05
Кислоты хлористоводородной разведенной 0,5 мл
Воды дистиллированной 200 мл
Смешай. Выдай.

Обозначь: По 1 столовой ложке 2-3 раза в день (как отхаркивающее).

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы принципы образования латинских названий кислот?
2. Каковы принципы образования латинских названий оксидов? закисей?
3. Каковы принципы образования латинских названий солей?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 27

Тема: Рецепт. Стандартные рецептурные формулировки с глаголами. Предлоги в рецепте.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопросы:

1. Какие глаголы обычно употребляются в рецепте и в каких формах?
2. Какова особенность глагола *fiо, fieri*?
3. Какие предлоги употребляются в рецепте?

Задание 2. Переведите рецепты:

1. Возьми: Линимента синтомицина 1% с новокаином 0,5% 50,0
Выдай.
Обозначь. Нанести на раневую или ожоговую поверхность.
2. Возьми: Серы "в чистом виде"
Магния оксида.
Сахара по 10,0.
Смешай, пусть образуется порошок. Выдай.
Обозначь: По 1/2 чайной ложки на прием 2 раза в день (слабительное).

Задание 3. Постройте фармацевтические термины в *Nom. u Gen. Sing.:*

персиковое масло	раствор адреналина гидрохлорида
порошок листьев наперстянки	масляный раствор ретаболила
нашатырно-анисовые капли	этиловый спирт
настой травы горичцвета весеннего	калия бензоат
свечи с ихтиолом	выдай в таблетках, покрытых
белая глина	оболочкой
аскорбиновая кислота	смешай, пусть получится порошок

Вопросы для самоконтроля:

- Перечислите рецептурные выражения с глаголами в повелительном наклонении.
Перечислите рецептурные выражения с глаголами в сослагательном наклонении.
Перечислите рецептурные выражения с глаголом *fiо, fieri*.
Перечислите предлоги, которые употребляются в рецепте?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 28

Тема: Рецепт. Пропись готовых дозированных форм (таблеток, свечей, драже, глазных пленок).

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопросы:

- Чем отличается прописывание готовых дозированных форм (таблеток, свечей, драже, глазных пленок) от прописи лекарственных средств, изготавливаемых в аптеке?
Каковы грамматические особенности прописывания готовых дозированных форм (таблеток, свечей, драже, глазных пленок)?

Задание 2. Переведите рецепты:

1. Возьми: Таблетки теобромина 0,25 числом 10
Выдай.
Обозначь: По 1 таблетке 3 раза в день.
2. Возьми: Таблетки "Аэрон" числом 10
Выдай.
Обозначь: По одной таблетке на прием (профилактически за 30-60 минут до отъезда).

Вопросы для самоконтроля:

Приведите грамматические варианты прописывания таблеток, свечей, драже, глазных пленок.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 29

Тема: Рецепт. Сокращения в рецепте. Дополнительные надписи в рецепте. Наречия и местоимения в рецепте.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Ответьте на вопросы:

1. Перечислите наречия, которые употребляются в рецепте?
2. Перечислите местоимения, которые употребляются в рецепте?

Задание 3. Переведите рецепты на русский язык.

Rp: Iodi puri 0.03
Kal. iodidi 0.3
Pulv. rad. Valer. 1.5
Pulv. rhiz. Glycyrrhizae q.s. f. pil. N 30
D. S.
Rp: Ol. Terebinth.

Chloroform. aa 10.0
Linim. compositi ad 60.0
M. f. linim.
D. S.

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы принципы сокращения в рецепте?
2. Какие дополнительные надписи употребляются в рецепте?
3. Какие наречия употребляются в рецепте?
4. Какие местоимения употребляются в рецепте?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 30

Тема: Обзор фармацевтической терминологии. Подготовка к контрольной работе.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Напишите следующие фармацевтические термины в Nom. et Gen. Sing.:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. нашатырно-анисовые капли | 6. настойка красавки |
| 2. персиковое масло | 7. раствор кодеина фосфата |
| 3. пероксид водорода | 8. цинковая мазь |
| 4. жидкий экстракт алоэ | 9. лактат кальция |
| 5. перечная мята | 10. жидкий экстракт боярышника |

Задание 2. Напишите следующие рецептурные формулировки:

1. Выдай в черной склянке.
2. Выдай такие дозы числом 10 в таблетках.
3. Смешай, чтобы образовалась паста.
4. Смешай, чтобы образовалась вагинальная свеча.
5. Смешай, выдай, обозначь.

Задание 3. Переведите следующие рецепты:

1. Возьми: Экстракта алоэ жидкого для инъекций 1 мл
Пусть будут выданы такие дозы числом 15 в ампулах.
Пусть будет обозначено. По 1 мл под кожу.
2. Возьми: Порошка леворина для суспензии 4 000 000 ЕД
Выдай.
Обозначь. По 2 чайных ложки 4 раза в день ребенку 10 лет.

Вопросы для самоконтроля:

- Структура рецепта. Части рецепта.
Понятие о простом и сложном рецепте. Части *Designatio materiae* сложного рецепта.
Основные правила оформления рецепта.
Виды доз.
Грамматическая зависимость в строке рецепта.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 31

Тема: Контрольная работа по фармацевтической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (контрольная работа (индивидуальные письменные задания по вариантам)).

Контрольная работа по фармацевтической терминологии

Вариант

Напишите фармацевтические термины в Nom. et Gen. Sg.:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| натрия сульфат | раствор перекиси водорода |
| салициловая кислота | касторовое масло |
| настойка зверобоя | масляный раствор витамина Д |
| настой шалфея | цинковая мазь |
| раствор лидокаина | атропина сульфат |
| таблетка, покрытая оболочкой | калия бензоат |
| экстракт красавки | крахмальная слизь |

Переведите рецептурные строчки, укажите грамматическую зависимость:

- Смешай, чтобы получился противоастматический сбор.
Смешать. Простерилизовать. Выдать в ампулах для инъекций.
Выдай такие дозы числом 10 в вощеной бумаге.
Смешай, пусть получатся ректальные свечи.
Выдать такие дозы числом 10 в таблетках, покрытых оболочкой.

Выпишите рецепт по полной форме, указав названия частей:

- Возьми: Новокаина 0,25
Натрия хлорида 3,0
Калия хлорида 0,038
Кальция хлорида 0,062
Воды для инъекций 500 мл
Смешать. Простерилизовать!
Выдать. Обозначить. Антисептическое средство

4. Переведите рецепты, сделайте разбор строчек:

- Возьми: Салициловой кислоты 1,0
Этилового спирта 95% 50 мл

- Смешай. Выдай.
 Обозначь. Антисептическое средство.
 Возьми: Раствора эфедрина гидрохлорида 5% 1 мл
 Выдать такие дозы числом 6 в ампулах.
 Обозначить.
 Возьми: Отвара корневища змеевика 10,0 – 200 мл
 Выдай. Обозначь. Для полоскания при стоматите.
 Возьми: Таблетки «Хлозенид», покрытые оболочкой 0,005 числом 50
 Выдай.
 Обозначь. По 1 таблетке 2 раза в день.

Вопросы для самоконтроля:

Глаголы в рецепте. Рецептурные формулы с глаголами в *Imperativus*.

Рецептурные формулы с глаголами в *Conjunctivus*.

Глагол *fi*: особенности, использование в рецептурных формулах.

Лекарственные формы: твердые, мягкие, жидкие.

Пропись готовой дозированной формы. Грамматические варианты прописывания таблеток, свечей, драже.

Химическая номенклатура в рецепте. Образование наименований солей, оксидов, кислот. Суффиксы и префиксы в химической номенклатуре.

Структура фармацевтических терминов: «частотный отрезок» в тривиальных наименованиях лекарственных средств, особенности названий масел, мазей и др.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 32

Тема: Обзор материала по анатомической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. *Напишите слова в словарной форме:*

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. м. опускающая | 7. абсцесс |
| 2. сустав | 8. бронхит |
| 3. лоб | 9. острый |
| 4. легкое | 10. детский |
| 5. канал | 11. отводящий |
| 6. система | 12. открытый |

Задание 2. *Сделайте грамматический анализ и переведите термины:*

canalis alaris maior
 vena comitans nervi hypoglossi
 nucleus nervi abducentis
 pulpitis purulenta communis
 diabetes juvenilis

Задание 3. *Постройте термины в Nom et Gen. Sg et Pl. по схеме:*

мышца, поднимающая верхнюю губу
 латеральный хрящ носа
 сложная альвеолярная железа
 травма среднего уха
 постоянный зуб

Вопросы для самоконтроля:

Имя существительное: основные грамматические категории; словарная форма; определение склонения, рода; выделение основы. Сводная таблица пяти склонений существительных.

Имя прилагательное: основные грамматические категории. Понятие о степенях сравнения. Две группы прилагательных в положительной степени: 1-ая группа (родовые окончания, словарная форма, склонение). 2-ая группа (деление на подгруппы, словарная форма прилагательных с различным числом родовых окончаний, склонение).

Прилагательные в сравнительной степени: образование, словарная форма, склонение.

Прилагательные в превосходной степени: образование, словарная форма, склонение.

Структура анатомических терминов. Понятие об определяемом слове, несогласованном и согласованном определении.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 33

Тема: Обзор материала по фармацевтической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. *Напишите в следующие фармацевтические термины в Nom et Gen. Sg.:*

- | | |
|--|-----------------------------------|
| нашатырно-анисовые капли | настой листьев наперстянки |
| настойка красавки | скипидар очищенный |
| свечи с ихтиолом | сложный порошок |
| слизь крахмала | отвар коры дуба |
| персиковое масло | жидкий экстракт алоэ для инъекций |
| раствор кодеина фосфата | алтейный сироп |
| бриллиантовая зелень | цинковая мазь |
| разведенный раствор пероксида водорода | |

Задание 2. *Напишите следующие рецептурные выражения:*

Выдать в черной склянке.

Выдать такие дозы числом 6 в ампулах.

Выдай такие дозы числом 10 в желатиновых капсулах.

Смешай. Выдай. Обозначь.

Смешай, чтобы образовалась паста.

Смешай, пусть образуются ректальные свечи.

Задание 3. Напишите рецепты по полной форме, указав части и грамматическую зависимость:

Возьми: Апоморфина гидрохлорида 0,05
Кислоты хлористоводородной разведенной 0,5 мл
Воды дистиллированной 200 мл
Смешай. Выдай.

Обозначь: По 1 столовой ложке 2-3 раза в день
(как отхаркивающее).

Возьми: Фосфата кодеина 0.015
Ацетилсалициловой кислоты 0.5
Аскорбиновой кислоты 0.1
Рутин 0.02
Димедрола 0.02
Лактата кальция 0.1
Смешай, пусть получится порошок. Выдай такие дозы числом 20.
Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день.

Вопросы для самоконтроля:

Структура рецепта. Части рецепта.

Понятие о простом и сложном рецепте. Части *Designatio materiae* сложного рецепта.

Основные правила оформления рецепта.

Виды доз.

Грамматическая зависимость в строке рецепта.

Глаголы в рецепте. Рецептурные формулы с глаголами в *Imperativus*.

Рецептурные формулы с глаголами в *Conjunctivus*.

Глагол *fit*: особенности, использование в рецептурных формулах.

Лекарственные формы: твердые, мягкие, жидкие.

Пропись готовой дозированной формы. Грамматические варианты прописывания таблеток, свечей, драже.

Химическая номенклатура в рецепте. Образование наименований солей, оксидов, кислот. Суффиксы и префиксы в химической номенклатуре.

Структура фармацевтических терминов: «частотный отрезок» в тривиальных наименованиях лекарственных средств, особенности названий масел, мазей и др.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 34

Тема: Обзор материала по клинической терминологии.

Форма текущего контроля успеваемости: устная (устный опрос теоретического материала), письменная (лексический диктант).

Задание 1. Проанализируйте и переведите термины:

Amnesia	Gastrotomia	Oncologus
Anaemia	Gerontologia	Ophthalmorrhagia
Anaesthesia	Glossalgia	Osteodystrophia
Angioma	Haemorrhoea	Paranephritis
Asthenia	Hepatoma	Pelviographia
Bradycardia	Haematoma	Pyothorax
Bronchectasia	Hyperaesthesia	pyodermia
Bronchostenosis	Hysteropexia	Pyorrhoea
Cystalgia	Kephalalgia	rhinorrhagia
Cystitis	Laryngoscopia	stomatorrhagia
Endometritis	Macroglossia	toxaemia

Задание 2. Построить термины с заданным значением:

белокровие	осмотр мочевого пузыря
боль в суставах (в языке, в области сердца)	отсутствие памяти (мочи)
боль в мочевом пузыре	паралич одной конечности
водянка почки, водянка крови	паралич двух конечностей
воспаление вен (века, почки, печени)	опухоль из нервных волокон
заболевание суставов (костного мозга)	размягчение костей (железы)
паралич языка	разрез, рассечение гортани (вены)
зубная боль	расстройство глотательной функции
наложение шва на желудок	расширение вен
образование мочи	страх одиночества

Вопросы для самоконтроля:

Понятие о клинической терминологии.

Способы словообразования, применяемые в клинической терминологии.

Структура сложного клинического термина.

Структура производного клинического термина.

Понятие о начальных и конечных терминологических элементах.

Понятие о свободных и связанных терминологических элементах.

Схема перевода клинических терминов.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО 3 МОДУЛЮ

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по	Обучающийся уверенно ориентируется во всех	4

<p>всем разделам программы. Понимает логику построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Допустил</p> <ul style="list-style-type: none"> - при построении и анализе многословных терминов 2-3 лексические ошибки; - при анализе и конструировании одно словных клинических терминов 1-2 орфографических ошибки; - при оформлении рецепта – 1 ошибку. 	<p>разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.</p>	
<p>Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Допустил</p> <ul style="list-style-type: none"> - при анализе и построении многословных терминов не более 2-3 грамматических и 3-4 орфографических ошибок; - при анализе и конструировании одно словных клинических терминов 3-4 орфографических ошибки, и 1-2 лексических либо терминологических; - при оформлении рецепта – 1 грамматическая и 2-3 орфографических либо лексических ошибок. 	<p>Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.</p>	3

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

№	Содержание	Ключ
МОДУЛЬ 3. ОСНОВЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И ОБЩЕЙ РЕЦЕПТУРЫ		
ЧАСТОТНЫЕ ОТРЕЗКИ		
1.	<p>УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ названия местнообезболивающих средств включают частотный отрезок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. -vit- 2. -aethyl- 3. -pur- 4. -aesthes- 5. -sed- 	-aesthes-
2.	<p>УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ антибиотикам, продуцируемым грибом <i>Streptomyces</i>, соответствует частотный отрезок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. -cyclin- 2. -alg- 3. -cillin- 4. -mycin- 5. -phyll- 	-mycin-
3.	<p>УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ <i>Pentalginum</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. витамины 2. антибиотики 3. болеутоляющие 4. сердечные 5. жаропонижающие 	болеутоляющие
4.	<p>УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ <i>Oligovitum</i></p> <p>местн. обезболивающие антибиотики витамины сердечные глюкозосодержащие</p>	витамины
5.	<p>УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Microcidum 2. Gentamycinum 3. Urosulfanum 4. Septrin 5. Antipyrimum 	Gentamycinum
6.	<p>УКАЖИТЕ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxyldinum 2. Methicillinum 3. Oestradiolum 4. Ichthyolum 5. Plathyphyllinum 	Oestradiolum
7.	<p>УКАЖИТЕ УСПОКАИВАЮЩЕЕ СРЕДСТВО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analginum 2. Senadexin 3. Hypothiazidum 4. Seduxen 5. Aethazolum 	Seduxen
8.	<p>УКАЖИТЕ БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЕ СРЕДСТВО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pentalginum 2. Nitrofunginum 3. Testosteronum 4. Prochodolum 5. Mentholum 	Pentalginum
СТРУКТУРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ТЕРМИНА		

1.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА <i>спиртовый раствор йода</i> solutio Iodi spirituosa solutio Iodi spirituosus solutio Iodum spirituosum spirituosa solutio Iodi spirituosa Iodi solutio	solutio Iodi spirituosa
2.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА <i>глазная тетрациклиновая мазь</i> 1. ophthalmica unguenti Tetracyclini 2. unguenti Tetracyclini ophthalmicum 3. unguentum Tetracyclini ophthalmicum 4. Tetracyclinum ophthalmicum unguentum 5. ophthalmicum unguentum ophthalmicum	unguentum Tetracyclini ophthalmicum
3.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА <i>infusum foliorum Digitalis</i> настойка листьев наперстянки настой листьев наперстянки настой листьев красавки настой цветков наперстянки настойка цветков наперстянки	настой листьев наперстянки
4.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА <i>корневище валерианы</i> Rhizoma Valerianae Radices Valerianae Rhizomata Valerianae Radicum Valerianae Radix Valerianae	Rhizoma Valerianae
ХИМИЧЕСКАЯ НОМЕНКЛАТУРА		
1.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>серная кислота</i> acidum nitrosum acidum sulfuricum acidum salicylicum acidum ascorbinicum acidum phosphoricum	acidum sulfuricum
2.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>бескислородная соль</i> 1. -id-um 2. -is 3. -as	-id-um
3.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>сульфат</i> 1. sulfis 2. sulfas 3. sulfidum 4. sulfatis 5. sulfitis	sulfas
4.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>водород</i> Magnesium Hydrogenium Oxygenium Hydrargyrum Plumbum	Hydrogenium
5.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>Hydrargyrum</i> 1. магний 2. ртуть 3. марганец 4. азот 5. фтор	ртуть
6.	ОПРЕДЕЛИТЕ НАИМЕНОВАНИЕ СОЛИ 1. acidum ascorbinicum 2. Natrii chloridum 3. Zinci oxydum 4. Aluminii peroxydum 5. acidum phosphoricum	Natrii chloridum
НОМЕНКЛАТУРНЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ		
1.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>Recipe: Herbae Adonidis</i> 1. Возьми: Травы зверобоя 2. Возьми: Травы ландыша 3. Возьми: Травы горичвета 4. Возьми: Травы шалфея 5. Возьми: Травы крапивы	Возьми: Травы горичвета
2.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ <i>свечи с димедролом - Suppositoria cum ...</i> 1. Dimedrolum 2. Dimedroli 3. Dimedrolorum 4. Dimedrola 5. Dimedrolo	Dimedrolo
3.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	pro

	<i>в ампулах для инъекций – in ampullis ... injectionibus</i> ad per pro cum in	
4.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ для детей – ... <i>infantibus</i> ad per pro cum in	pro
5.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>крапива</i> 1. Crataegus 2. Digitalis 3. Ricinus 4. Urtica 5. Frangula	Urtica
6.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>скипидар</i> 1. oleum Terebinthinae 2. oleum Ricini 3. oleum Helianthi 4. oleum Menthae 5. oleum Olivarum	oleum Terebinthinae
7.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД <i>oleum Ricini</i> 1. скипидар 2. касторовое масло 3. масло тимьяна 4. масло терпентинное 5. масло клещевины	касторовое масло
8.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>oleos ... solutio Synoestrolis</i> 1. -us 2. -i 3. -a 4. -ae 5. -um	-a
9.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>oleum Persic...</i> 1. -is 2. -ae 3. -orum 4. -arum 5. -i	-orum
10.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>oleum Helianth...</i> 1. -is 2. -ae 3. -orum 4. -arum 5. -i	-i
11.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>настой листьев эвкалипта – infusum foli... Eucalypti</i> 1. -arum 2. -orum 3. -um 4. -uum 5. -erum	-orum
12.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>отвар плодов шиповника – decoctum fruct... Rosae</i> 1. -arum 2. -orum 3. -um 4. -uum 5. -erum	-uum
13.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ <i>emulsium ole... Ricini - эмульсия касторового масла</i> 1. -is 2. -ae 3. -orum 4. -arum 5. -i	-i
14.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОГЛАСОВАНИЕ " <i>unguentum, i, n</i> " С ПРИЛАГАТЕЛЬНОМ	unquentum album

	"albus, a, um" unquentum alba unquentum album unquentum albus	
15.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОГЛАСОВАНИЕ "tinctura, ae, f" С ПРИЛАГАТЕЛЬНЫМ "amarus, a, um" 1. tinctura amara 2. tinctura amarum 3. tinctura amarus	tinctura amarum
16.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД для ингаляций 1. pro auctore 2. pro infantibus 3. pro injectionibus 4. pro inhalatione 5. pro narcosi	pro inhalatione
РЕЦЕПТ		
1.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД Выдай такие дозы 1. Dentur tales doses. 2. Da tales doses. 3. Detur tales doses.	Da tales doses
2.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД Смешай, пусть получится порошок Misce, fiat unguentum. Misce, fiant species. Misce, fiat pulvis. Misce, fiat linimentum. Misce, fiat pasta.	Misce, fiat pulvis.
3.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД Смешай, пусть получится грудной сбор 1. Misce, fiant species antiasthmaticae. 2. Misce, fiant species pectorales. 3. Misce, fiant species diureticae. 4. Misce, fiant species laxantes. 5. Misce, fiant species sedativae.	Misce, fiant species pectorales.
4.	УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ Recipe: Suppositoria "Anusolum" 1. Возьми: Свечу «Анузол» 2. Возьми: Свечи «Анузол» 3. Возьми: Таблетки «Анузол» 4. Возьми: Шарик «Анузол»	Возьми: Свечи «Анузол»
5.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ Recipe: Solutionis Iodi spirituos... 1. -ae 2. -am 3. -i 4. -is 5. -as	-ae
6.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ Recipe: Extracti Crataegi fluid... 1. -ae 2. -am 3. -i 4. -is 5. -as	-i
7.	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ Recipe: Solutionis Natrii chloridi isotonic... 1. -ae 2. -am 3. -i 4. -is 5. -as	-ae

МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 35

Тема: Зачет (письменный этап).

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет.

Форма проведения: письменно.

Задание 1. Проанализируйте и переведите следующие термины:

vas lymphaticum efferens arthritis migrans
apertura pelvis superior pulvis Sulfuris depurati subtilissimus

Задание 2.

а) Постройте следующие анатомические термины в Nom. et Gen., Sg. et Pl.:

Борозда сигмовидного синуса
Малый подъязычный проток

Нижняя поверхность языка
Косая часть гортани

б) Постройте термины в *Nom. et Gen. Sg.*:

кавернозный туберкулез легких
хроническая атрофия мышц

Задание 3. а) Переведите рецепт, выпишите его по полной форме, указав названия частей. Покажите грамматическую зависимость в строке рецепта:

Возьми: Кислоты бензойной 0,6
Кислоты салициловой 0,3
Вазелина 10,0
Смешай, пусть получится мазь. Выдай.
Обозначь. Для смазывания пораженных участков кожи.

б) Переведите рецепты, укажите грамматическую зависимость в рецептурной строке:

Возьми: Касторового масла 20 мл
Ксероформа 1,2
Винилина 1 мл
Смешай, пусть получится линимент. Выдать.
Обозначить. Для мажевых повязок.

Возьми: Свечи вагинальные "Осарбон" числом 10.
Обозначь. По 1 свече на ночь.

Задание 4. а) Проанализируйте и переведите следующие термины, укажите значения аффиксов:

Anuria	tracheotomia
Dystonia	melanuria
Orchitis	hydrophobia
Odontoma	gastrectasia
Monoplegia	osteomalacia

б) Постройте термины с заданным значением:

воспаление (слизистой оболочки) рта	цианоз (синюшность)
специалист по кожным заболеваниям	повышенная реактивность
восстановительная операция на ухе	боль в языке

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 36.

Тема: Зачет (устный этап).

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет.

Форма проведения: устно.

ТЕМЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ

Понятие термина и терминологии. Деление медицинских терминов – три номенклатурные группы. Источники медицинской терминологии.

Имя существительное: основные грамматические категории; словарная форма; определение склонения, рода; выделение основы. Сводная таблица пяти склонений существительных.

Имя прилагательное: основные грамматические категории. Понятие о степенях сравнения. Две группы прилагательных в положительной степени: 1-ая группа (родовые окончания, словарная форма, склонение). 2-ая группа (деление на подгруппы, словарная форма прилагательных с различным числом родовых окончаний, склонение).

Прилагательные в сравнительной степени: образование, словарная форма, склонение.

Прилагательные в превосходной степени: образование, словарная форма, склонение.

Неправильные и недостаточные степени сравнения прилагательных.

Структура анатомических терминов. Понятие об определяемом слове, несогласованном и согласованном определении.

Схема построения термина с несогласованным определением.

Схема построения термина с согласованным определением.

Структура многословных анатомических терминов.

Третье склонение существительных. Мужской род: родовые окончания, основные исключения. Женский род: родовые окончания, основные исключения.

Средний род: родовые окончания, основные исключения, правило слов среднего рода. Сходные окончания у существительных разных родов.

Третье склонение существительных: понятие о типах склонения. Схема определения типа у существительных III склонения. Особенности склонения слов согласного, смешанного и гласного типов. Сводная таблица III склонения существительных и прилагательных.

Греческие существительные I-III склонения. Особенности склонения.

Глагол в рецепте. Рецептурные выражения с глаголами в повелительном и сослагательном наклонении. Рецептурные формулировки с глаголом *fiо*.

Причастие настоящего времени действительного залога: в многословных терминах (примеры).

Причастие прошедшего времени страдательного залога в многословных терминах (примеры).

Схема грамматического разбора частей речи.

РЕЦЕПТ.

Структура рецепта. Части рецепта.

Понятие о простом и сложном рецепте. Части *Designatio materialium* сложного рецепта.

Основные правила оформления рецепта.

Виды доз: 1) для жидких веществ;

2) для твердых и сыпучих веществ;

3) неопределенная доза;

4) сложная доза;

5) для антибиотиков;

6) оформление сознательно завышенной дозы.

Грамматическая зависимость в строке рецепта.

Глаголы в рецепте. Рецептурные формулы с глаголами в *Imperativus*.

Рецептурные формулы с глаголами в *Conjunctivus*.

Глагол *fiо*: особенности, использование в рецептурных формулах.

Лекарственные формы: твердые, мягкие, жидкие.

Пропись готовой дозированной формы. Грамматические варианты прописывания таблеток, свечей, драже.

Химическая номенклатура в рецепте. Образование наименований солей, оксидов, кислот. Суффиксы и префиксы в химической номенклатуре.

Структура фармацевтических терминов: «частотный отрезок» в тривиальных наименованиях лекарственных средств, особенности названий масел, мазей и

др.

Латинские предлоги в рецептах, употребляемые с Accusativus et Ablativus. Предложное управление в латинском языке. Наиболее употребительные рецептурные формулировки и профессиональные выражения с предлогами in, per, ad, pro.

Наречия и местоимения в рецептах. Дополнительные надписи в рецептах.

Принципы сокращения в рецептах.

СЛОВООБРАЗОВАНИЕ

Понятие о клинической терминологии.

Способы словообразования, применяемые в клинической терминологии.

Структура сложного клинического термина.

Структура производного клинического термина.

Понятие о начальных и конечных терминологических элементах.

Понятие о свободных и связанных терминологических элементах

Схема перевода клинических терминов.

Латинские и греческие приставки. Приставки-числительные.

Латинские и греческие суффиксы.

Греческие терминологические элементы и латинские дублеты.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ЗАЧЕТЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ»

На зачете осуществляется контроль сформированности учебных знаний, умений обучающихся:

построение многословных анатомо-гистологических, клинических и фармацевтических терминов;

анализ и перевод многословных анатомо-гистологических, клинических и фармацевтических терминов;

грамотное оформление рецепта и конструирование фармацевтических терминов;

анализ, перевод и конструирование однословных клинических терминов;

при устном ответе обучающемуся необходимо показать умение владеть медицинской терминологией в объеме учебной программы, четко и логично ответить на поставленные вопросы.

Письменный ответ	Устный ответ	Оценка по 5-балльной системе
Обучающийся показал твердые знания и умения по всем разделам программы данной дисциплины. Понимает логику построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Допустил не более 1 ошибки.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить ошибку.	5
Обучающийся показал хорошие знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Допустил - при построении и анализе многословных терминов 2-3 лексические ошибки; - при анализе и конструировании одно словных клинических терминов 1-2 орфографических ошибки; - при оформлении рецепта – 1 ошибку.	Обучающийся уверенно ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен самостоятельно проанализировать и исправить допущенные ошибки.	4
Обучающийся показал удовлетворительные знания и умения по всем разделам программы. Понимает логику построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Допустил - при анализе и построении многословных терминов не более 2-3 грамматических и 3-4 орфографических ошибок; - при анализе и конструировании одно словных клинических терминов 3-4 орфографических ошибки, и 1-2 лексических либо терминологических; - при оформлении рецепта – 1 грамматическая и 2-3 орфографических либо лексических ошибок.	Обучающийся ориентируется во всех разделах медицинской терминологии в пределах пройденного курса. Способен проанализировать и исправить допущенные ошибки.	3
Обучающийся показал слабые знания и умения по основным разделам программы. Выполнил менее 60% задания, либо допустил: - при анализе и построении многословных терминов грубые грамматические ошибки (3-4); орфографические и лексические ошибки (5-6); - при построении и анализе клинических однословных терминов 4-5 лексических, а также орфографических ошибки. - при оформлении рецепта – 5-6 ошибок различного характера.	Обучающийся имеет слабое представление о принципах построения терминов в различных подсистемах медицинской терминологии. Нетвердо знает лексический материал. Плохо анализирует собственные ошибки.	2

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1: основы грамматики латинского языка и способы образования терминов; Знание 2: стоматологическую терминологию; Знание 3: основные лекарственные группы и основы фармакотерапевтического действия лекарств по группам; Знание 4: лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия.	Вопросы: 1-20 Вопросы: 1-20, 36-45 Вопросы: 21-35 Вопросы: 21-35
Умение 1: читать и переводить медицинские термины, названия болезней, лекарственных веществ;	Задачи: 1, 2, 3, 4

13. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ»

Форма промежуточной аттестации: экзамен

Форма проведения: устно

Общетеоретические вопросы

Предмет и содержание анатомии и физиологии, их место в системе подготовки фельдшеров. Основные направления анатомической и физиологических наук и их задачи.

Методы анатомического исследования (прижизненные и посмертные).

История анатомии в странах Древнего мира (Гиппократ, Аристотель, Гален и др.). Значение трудов Галена, в эпоху средних веков и Возрождения (Ибн-Сина, Леонардо да Винчи, Везалий, Сервет, Гарвей, Мальпиги и др.). Значение трудов Везалия и Гарвея.

История анатомии в России XVIII и XIX веков (Пётр I, М.И. Шенин, А.П. Протасов, А.М. Шумлянский, И.В. Буяльский, Н.И. Пирогов, В.А. Бец, П.Ф. Лесгафт, М.Н. Максимович-Амбодик, П.А. Загорский).

Выдающиеся российские анатомы XX века (В.П. Воробьев, В.Н. Тонков, В.Н. Шевкуненко, Г.М. Иосифов, Д.А. Жданов, В.В. Куприянов).

Общий план развития костей. Классификация костей. Развитие костей туловища.

Общий план развития скелета верхних и нижних конечностей. Основные аномалии. Отделы трубчатых костей. Рентгеновское изображение трубчатых костей.

Общий план развития лицевого черепа. Видовые особенности черепа человека.

Общий план развития мозгового черепа. Череп новорожденного. Индивидуальные особенности черепа.

Общий план развития скелетных мышц туловища и конечностей. Особенности развития мускулатуры головы, шеи и диафрагмы.

Общий план развития ротовой полости (первичной и окончательной). Основные аномалии.

Начальные этапы развития пищеварительной системы. Развитие языка, глотки, пищевода, желудка. Основные аномалии.

Общий план развития тонкой и толстой кишки, печени, поджелудочной железы и селезенки.

Общий план развития органов дыхательной системы. Основные аномалии.

Общий план развития почек (стадии предпочки и первичной почки).

Общий план развития органов мочевой системы (образование окончательной почки, мочеточников, мочевого пузыря). Основные аномалии.

Общий план развития внутренних мужских половых органов. Основные аномалии.

Общий план развития внутренних женских половых органов. Основные аномалии.

Общий план развития мужских и женских наружных половых органов. Основные аномалии.

Общая характеристика кругов кровообращения (основные сосуды и их связь с камерами сердца, функция). Закономерности распределения артерий в полых и паренхиматозных органах. Понятие о «чудесных сетях». М. Сервет, В. Гарвей.

Понятие о внутри- и межсистемных анастомозах. Портокавалы и кавакавалы анастомозы.

Общий план развития сердечно-сосудистой системы. Основные аномалии.

Общий план развития лимфатической системы.

Общий план развития головного мозга. Основные аномалии.

Общий план развития спинного мозга, его оболочек и спинномозговых нервов.

Общий план развития органа зрения. Основные аномалии.

Общий план развития органа слуха и равновесия. Основные аномалии.

Анатомия опорно-двигательного аппарата

Позвонки (виды и особенности их строения, крестец).

Соединения позвонков. Атлантозатылочный и атлантоосевой суставы (строение, виды движений, вспомогательные элементы). Позвоночный столб в целом.

Наружное и внутреннее основание черепа (отделы, сообщения и их содержимое). Височная и подвисочная ямки.

Кости лицевого черепа, их строение.

Кости мозгового черепа. Височная кость, каналы височной кости.

Кости мозгового черепа. Лобная, затылочная, теменная, основная кости.

Глазница (стенки, сообщения и содержимое). Крыловидно-небная ямка (стенки, сообщения и содержимое).

Кости плечевого пояса и свободного отдела верхней конечности.

Ребра, грудина. Соединения ребер.

Грудная клетка в целом. Главные дыхательные мышцы, их кровоснабжение и иннервация. Рентгеновское изображение грудной клетки.

Классификация соединений костей. Непрерывные соединения (виды, примеры). Полусуставы.

Общие данные о строении сустава. Классификация суставов. Виды движения в суставах. Рентгеновское изображение суставов. П.Ф. Лесгафт.

Плечевой сустав (строение, виды движений, вспомогательные элементы, кровоснабжение и иннервация).

Локтевой сустав (строение, виды движений, вспомогательные элементы, кровоснабжение, лимфоотток и иннервация).

Лучезапястный сустав и суставы кисти (строение и виды движений, вспомогательные элементы, кровоснабжение, иннервация).

Кости нижней конечности и таза.

Соединения костей таза. Таз в целом. Размеры женского таза.

Тазобедренный сустав (строение, виды движений, вспомогательные элементы, кровоснабжение, иннервация).

Коленный сустав (строение, виды движений, вспомогательные элементы, сумки, кровоснабжение, иннервация).

Кости голени и стопы, их соединения, суставы, связки.

Суставы Шопара и Лисфранка. Своды стопы, их пассивные и активные «затяжки». Опорные точки стопы.

Голеностопный сустав (строение, виды движений, вспомогательные элементы, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Вспомогательный аппарат скелетных мышц (фасции, синовиальные влагалища, слизистые сумки, сесамовидные кости, блоки). Синовиальные влагалища ладони.

Мимические и жевательные мышцы (строение, функции, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Мышцы шеи, их функция, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация.

Мышцы спины и груди (классификация, функция, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Диафрагма (части, отверстия и их содержимое, слабые места, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток).

Мышцы живота (функция, кровоснабжение, лимфоотток и иннервация). Влагалище прямой мышцы живота. Белая линия живота.

Паховый канал (стенки, кольца, содержимое). Другие слабые места передней брюшной стенки.

Мышцы плечевого пояса и плеча (группы, функции, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Мышцы предплечья (группы мышц и их состав, функция). Топография предплечья. Групповая иннервация, кровоснабжение, лимфоотток мышц предплечья.

Мышцы кисти (группы, функции, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Каналы и синовиальные влагалища кисти.

Мышцы таза, их кровоснабжение, лимфоотток, иннервация. Топография таза и ягодичной области.

Мышцы бедра (группы, состав, кровоснабжение, лимфоотток и иннервация). Топография бедра, борозды, приводящий канал.

Мышцы голени и стопы (группы, состав, функции, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Анатомия внутренних органов

Ротовая полость (стенки и сообщения). Язык (строение, слизистая оболочка, мышцы, кровоснабжение, иннервация и лимфоотток). Мягкое небо (строение, мышцы, кровоснабжение, иннервация). Границы зева.

Зубы (виды, строение, формула, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Молочные зубы.

Крупные слюнные железы: околоушная, подъязычная, поднижнечелюстная. Строение, топография выводных протоков, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация.

Глотка (отделы, сообщения, топография, слои стенки, мышцы, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Лимфоидное кольцо Пирогова.

Пищевод, его отделы, внешний вид, строение стенки, топография. Кровоснабжение пищевода, иннервация, региональные лимфатические узлы.

Желудок - внешний вид, покрытие брюшиной, строение стенки, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.

12-ти перстная кишка (топография, отделы, слои стенки, отношение ее к брюшине, связь с протоками пищеварительных желез, кровоснабжение и иннервация, лимфоотток).

Тонкая кишка (отделы, топография, отношение к брюшине, строение стенки, кровоснабжение, иннервация, региональные лимфатические узлы).

Толстая кишка (отделы, топография, отношение к брюшине, строение стенки, признаки толстой кишки, кровоснабжение, лимфоотток, региональные лимфатические узлы, иннервация).

Слепая кишка (строение, топография, отношение к брюшине, червеобразный отросток и варианты его положения, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Прямая кишка (топография, отделы, строение стенки, сфинктеры, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Отношение к брюшине.

Печень (внешнее строение, внутреннее строение, топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Желчный пузырь и желчевыводящие пути.

Поджелудочная железа (строение, топография, протоки, кровоснабжение, иннервация и региональные лимфатические узлы).

Носовая полость (стенки, носовые ходы и их сообщения с околоносовыми пазухами, кровоснабжение и иннервация).

Гортань (топография, хрящи, соединения, мышцы, отделы полости гортани, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток и региональные лимфатические узлы).

Трахея и бронхи (строение, топография, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Бронхиальное дерево.

Легкие. Внешнее строение, состав и топография корней легких, границы, структурные единицы легкого, альвеолярное дерево. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток и региональные лимфатические узлы. Рентгеновское изображение легких.

Серозные оболочки и полости (общая характеристика). Серозные оболочки грудной клетки - плевра и перикард (строение и топография, кровоснабжение и иннервация). Границы плевры.

Понятие средостения: отделы, органы средостения, их топография.

Почки (внешний вид и внутреннее строение, топография, оболочки почки, фиксирующий аппарат, кровоснабжение, иннервация, региональные лимфатические узлы). Нефрон.

Мочеточники, мочевой пузырь (внешний вид, строение стенок, топография, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Рентгеновское изображение мочеточников и мочевого пузыря. Женский мочеиспускательный канал (топография, сфинктеры).

Яичко и его придаток (внешний вид, внутреннее строение, семявыносящие пути, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация). Оболочки яичка, семенной канатик.

Мужской мочеиспускательный канал (части, сообщения, сфинктеры). Предстательная железа и семенные пузырьки (строение, места открытия протоков).

Мужские наружные половые органы.

Придатки матки (строение, топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Матка и влагалище (внешний вид, положение, строение стенок, полостей, топография, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, региональные лимфатические узлы). Фиксирующий аппарат матки.

Наружные женские половые органы (строение, кровоснабжение, иннервация).

Промежность (мышцы, отделы, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).

Анатомия эндокринных желез

Классификация желез секреции. Бранхиогенные железы (строение, топография, кровоснабжение, иннервация).

Экто- и мезодермальные железы внутренней секреции, (строение, топография, кровоснабжение, иннервация).

Нейрогенная группа и железы адреналовой системы (строение, топография, кровоснабжение, иннервация).

Анатомия центральной нервной системы

Общие данные о строении нервной системы (нейрон, их виды, ядра, ганглии, нервы, их внутриствольное строение). Рефлекторные дуги соматического и вегетативного рефлексов.

Спинальный мозг (внешний вид, понятие сегмента спинного мозга, функция, топография серого и белого вещества, кровоснабжение). Оболочки спинного мозга, межоболочечные пространства.

Продолговатый мозг (внешнее строение, топография серого и белого вещества). Медialная петля и её состав.

Собственно задний мозг (части, их внешнее строение, функция, топография серого и белого вещества).

Ромбовидный мозг. Ромбовидная ямка (границы, проекция ядер черепных нервов).

IV желудочек головного мозга (стенки, сообщения).

Источники и пути оттока цереброспинальной жидкости.

Средний мозг (внешнее строение, функция, топография серого и белого вещества). Латеральная петля.

Стол мозга (состав, топография серого и белого вещества). Ретикулярная формация (строение, локализация, связи, функция).

Промежуточный мозг (отделы и их состав). Функциональная характеристика. III желудочек, его стенки, сообщения.

Базальные ядра (понятие о стриопаллидарной системе). Функциональная характеристика базальных ядер.

Белое вещество полушарий (комиссуральные, ассоциативные и проекционные волокна). Внутренняя капсула и топография путей ее составляющих.

Основные борозды и извилины больших полушарий головного мозга. Локализация центров I и II сигнальных систем.

Обонятельный мозг (центральный и периферический отделы). Понятие о лимбической системе.

Боковые желудочки головного мозга (стенки, сообщения). Источники и пути оттока цереброспинальной жидкости.

Сознательные двигательные пути (пирамидные).

Экстрапирамидная система.

Проводящие пути проприоцептивную чувствительности (сознательные и бессознательные).

Проводящие пути экстероцептивной чувствительности (болевой, температурной, тактильной).

Оболочки головного мозга. Межоболочечные пространства. Синусы твердой мозговой оболочки, пути оттока венозной крови из полости черепа.

Циркуляция цереброспинальной жидкости.

Анатомия органов чувств

Наружное и среднее ухо (строение, кровоснабжение и иннервация).

Внутреннее ухо (лабиринт, его отделы, перилимфатическое и эндолимфатическое пространства).

Орган зрения (оболочки глазного яблока, преломляющие среды). Камеры глаза и циркуляция водянистой влаги.

Вспомогательный аппарат глазного яблока (мышцы, веки, слезный аппарат, конъюнктив). Их кровоснабжение и иннервация).

Анатомия периферической нервной системы

Спинномозговой нерв и его ветви. Формирование сплетений. Задние ветви спинномозговых нервов и области их распределения.

Шейное сплетение (сложение, топография, ветви и области иннервации). Грудные спинномозговые нервы (ветви и области иннервации).

Надключичная часть плечевого сплетения (короткие ветви, их зоны иннервации).

Срединный и мышечно-кожный нервы. Иннервация кожи верхней конечности.

Лучевой и локтевой нервы (топография, ветви и области иннервации).

Поясничное сплетение (источники формирования, ветви и области иннервации).

Крестцовое сплетение (сложение, топография, ветви, области иннервации).
 Седалищный нерв (ход, ветви, области иннервации). Групповая иннервация мышц голени и стопы.
 Большеберцовый и общий малоберцовые нервы (топография, ветви, области иннервации).
 I пара черепных нервов. Обонятельный проводящий путь.
 II пара черепных нервов. Зрительный проводящий путь. Дуга зрачкового рефлекса.
 III, IV, VI пары черепных нервов (глазодвигательная функция).
 V пара черепных нервов (ядра, функциональный состав волокон, топография, сложение, ветви и области иннервации).
 VII пара черепных нервов (лицевой и промежуточный нервы, функциональный состав проводников, ядра, топография ветвей, области иннервации).
 VIII пара черепных нервов. Слуховой проводящий путь.
 IX пара черепных нервов (ядра, функциональный состав, топография, ветви, области иннервации).
 X пара черепных нервов (ядра, функциональный состав волокон, топография, отделы, ветви и области иннервации).
 XI и XII пары черепных нервов (ядра, функциональный состав, топография, ветви, области иннервации).
 Вегетативная часть нервной системы, ее деление и характеристика отделов, высшие вегетативные центры. Рефлекторная дуга вегетативного рефлекса.
 Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы (центры, периферическая часть). Связь с черепными и спинномозговыми нервами.
 Симпатический отдел вегетативной нервной системы (центры, периферическая часть). Связь со спинномозговыми нервами, принципы симпатической иннервации органов шеи, грудной клетки, брюшной полости.
 Симпатический ствол, топография, узлы, ветви, области иннервации.
 Вегетативное сплетение брюшной аорты (источники формирования, узлы, отделы, ветви и зоны иннервации).
 Анатомия кровеносных и лимфатических сосудов
 Общий план строения артериального русла, закономерности хода и распределения сосудов, варианты ветвления. Внутри- и межсистемные анастомозы и понятие о коллатеральном кровотоке, микроциркуляторное русло.
 Круги кровообращения. Сердце (внешний вид, топография). Кровоснабжение и иннервация сердца Рентгеноанатомия сердца.
 Камеры и перегородки сердца, их строение. Клапанный аппарат.
 Слои стенки сердца. Особенности строения миокарда предсердий и желудочков. Проводящая система сердца. Артерии и вены сердца.
 Аорта и ее отделы. Ветви дуги аорты и ее грудного отдела.
 Паритальные и висцеральные ветви брюшной аорты, зоны их кровоснабжения, анастомозы.
 Общая, наружная и внутренняя подвздошные артерии (топография, ветви, зоны кровоснабжения, анастомозы).
 Наружная сонная артерия (ветви и области кровоснабжения, анастомозы).
 Внутренняя сонная артерия, топография, ее ветви и области кровоснабжения. Кровоснабжение головного мозга (Виллизиев круг).
 Подключичная артерия (топография, ветви, области кровоснабжения, анастомозы).
 Подмышечная и плечевая артерии (отделы, ветви, зоны кровоснабжения, анастомозы). Кровоснабжение плечевого сустава.
 Лучевая и локтевая артерии. Кровоснабжение локтевого и лучезапястного суставов. Артериальная система кисти (ладонные дуги, источники формирования и ветви).
 Бедренная артерия (топография, ветви, области кровоснабжения). Кровоснабжение тазобедренного сустава.
 Подколенная артерия, артерии голени и стопы (топография, ветви, области кровоснабжения). Кровоснабжение коленного сустава.
 Система верхней полой вены (сложение, притоки и области дренирования). Непарная и полунепарная вены.
 Система нижней полой вены (сложение, притоки, области дренирования). Кавакавальные анастомозы.
 Воротная вена (источники формирования). Портокавальные анастомозы.
 Венозные синусы твердой мозговой оболочки. Диплоэтические вены. Венозные выпускники. Внутренняя яремная вена и другие крупные вены шеи, их притоки и анастомозы.
 Вены верхних и нижних конечностей (поверхностные и глубокие).
 Кровообращение плода и изменения в сердечно-сосудистой системе после рождения. Основные аномалии.
 Общий план строения лимфатической системы (капилляры, сосуды, коллекторы, стволы, притоки, лимфатические узлы). Развитие лимфатической системы.
 Лимфоотток от молочной железы.
 Грудной и правый лимфатические протоки (сложение, топография, притоки, области дренирования).
 Лимфатическая система (сосуды и узлы) верхней и нижней конечностей.

Органы лимфоидной системы

Классификация органов лимфоидной системы. Первичные органы лимфоидной системы (костный мозг, вилочковая железа), их строение, развитие, кровоснабжение.
 Периферические органы лимфоидной системы (состав, строение, топография).
 Селезенка (строение, топография, кровоснабжение и иннервация).

ПЕРЕЧЕНЬ ОБРАЗОВАНИЙ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ ЭКЗАМЕНЕ

НА

Краниология

1. Рваное отверстие.
2. Крылонебная ямка.
3. Верхняя глазничная щель.
4. Канал подъязычного нерва
5. Круглое отверстие.
6. Мыщелковый канал.
7. Сонный канал.
8. Подглазничный канал.
9. Нижняя глазничная щель.
10. Канал зрительного нерва.
11. Овальное отверстие.
12. Яремное отверстие.

Миология

13. Собственно жевательная мышца.
14. Грудно-ключично-сосцевидная мышца.
15. Передняя лестничная мышца.
16. Малая грудная мышца.
17. Диафрагма.
18. Наружная косая мышца живота.
19. Паховый канал.
20. Четырехстороннее отверстие.
21. Трехстороннее отверстие.
22. Клювоплечевая мышца.
23. Плечевая мышца.

24. Локтевая ямка и ее границы.
25. Поверхностный сгибатель пальцев.
26. Глубокий сгибатель пальцев.
27. Канал лучевого нерва.
28. Лучевой сгибатель запястья.
29. Короткий лучевой разгибатель запястья.
30. Квадратный пронатор.
31. Круглый пронатор
32. Запястный канал.
33. Локтевой запястный канал.
34. Большая поясничная мышца.
35. Запирательный канал.
36. Большая приводящая мышца.
37. Портняжная мышца.
38. Гребешковая мышца.
39. Приводящий канал.
40. Двуглавая мышца бедра.
41. Полусухожильная мышца.
42. Бедренный треугольник.
43. Трехглавая мышца голени.
44. Длинная малоберцовая мышца.
45. Длинный разгибатель большого пальца стопы.
46. Глубокое бедренное кольцо
47. Большая грудная мышца
48. Поверхностное паховое кольцо
49. Локтевой сгибатель запястья
50. Двуглавая мышца плеча

Спланхнология

51. Поднижнечелюстная слюнная железа.
52. Околоушная слюнная железа.
53. Сальниковое отверстие.
54. Щитовидная железа.
55. Реберно-диафрагмальный синус плевры.
56. Брюшной отдел пищевода.
57. Желудок.
58. Малая кривизна желудка
59. Поджелудочная железа.
60. 12-ти перстная кишка.
61. Селезенка.
62. Ворота печени.
63. Левая доля печени.
64. Желчный пузырь.
65. Общий желчный проток.
66. Тонкая кишка.
67. Общий печеночный проток.
68. Правая почка и мочеточник.
69. Левая почка и мочеточник.
70. Илеоцекальный угол.
71. Восходящая ободочная кишка.
72. Поперечная ободочная кишка.
73. Нисходящая ободочная кишка.
74. Слепая кишка.
75. Червеобразный отросток.
76. Сигмовидная кишка.
77. Прямая кишка.
78. Яичники (или семенной канатик).
79. Прямокишечно-пузырное углубление (или прямокишечно-маточное).
80. Большой сальник
81. Мочевой пузырь

Ангиология

82. Лицевая артерия.
83. Верхнечелюстная артерия.
84. Язычная артерия.
85. Внутренняя сонная артерия.
86. Верхняя щитовидная артерия.
87. Внутренняя яремная вена.
88. Верхняя полая вена.
89. Грудная аорта.
90. Легочный ствол.
91. Щит шейный ствол.
92. Непарная вена.
93. Воротная вена.
94. Задняя огибающая плечо артерия.
95. Огибающая лопатку артерия.
96. Глубокая артерия плеча.
97. Коллатеральные локтевые артерии.
98. Локтевая артерия.
99. Лучевая артерия.
100. Плечевая вена.
101. Головная вена.
102. Глубокая бедренная артерия.
103. Латеральная огибающая бедро артерия.

104. Передняя большеберцовая артерия.
105. Большая подкожная вена.
106. Брюшная аорта
107. Чревный ствол
108. Верхняя брыжеечная артерия
109. Нижняя брыжеечная артерия
110. Нижняя луночковая артерия
111. Дуга аорты
112. Плечевая артерия
113. Бедренная артерия.
114. Нижняя полая вена
115. Восходящая аорта
116. Бедренная вена
117. Плечеголовная вена
118. Полунепарная вена

Неврология

119. Лицевой нерв.
120. Подглазничный нерв
121. Нижний луночковый нерв.
122. Языкоглоточный нерв.
123. Добавочный нерв.
124. Подъязычный нерв.
125. Язычный нерв.
126. Блуждающий нерв (грудной отдел).
127. Возвратный гортанный нерв.
128. Блуждающий нерв (шейный отдел).
129. Шейный отдел пограничного симпатического ствола.
130. Грудной отдел пограничного симпатического ствола.
131. Длинный грудной нерв.
132. Подкрыльцовый нерв.
133. Надлопаточный нерв.
134. Срединный нерв.
135. Локтевой нерв.
136. Лучевой нерв.
137. Запирательный нерв.
138. Бедренный нерв.
139. Подкожный нерв ноги (скрытый)
140. Латеральный кожный нерв бедра.
141. Глубокий малоберцовый нерв.
142. Мышечно-кожный нерв
143. Диафрагмальный нерв

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ К ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

Модуль 2.

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ ПОЗВОНОЧНИКА

1. сколиоз вправо
2. сколиоз влево
3. поясничный лордоз
4. шейный кифоз

2. ГЕМИАРТРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. лонное сочленение
2. соединение крестца с подвздошной костью
3. соединение ребер с позвонками
4. соединение ключицы с грудиной

3. СИНДЕСМОЗ-ЭТО СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ

1. хрящевой ткани
2. собственно-соединительной ткани
3. костной ткани
4. мышечной ткани

4. СОЕДИНЕНИЕ I РЕБРА С ГРУДИНОЙ ЭТО:

1. синостоз
2. диартроз
3. синдесмоз
4. синхондроз

5. В ОБРАЗОВАНИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НЕ УЧАСТВУЕТ:

1. дистальный лучелоктевой сустав
2. проксимальный лучелоктевой сустав
3. плечелоктевой сустав
4. плечелучевой сустав

6. ВНУТРИСУСТАВНОЙ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:

1. связка головки бедра
2. подвздошно-бедренная связка
3. подвздошно-крестцовая связка
4. круговая зона

7. ВНУТРИСУСТАВНОЙ СВЯЗКОЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. передняя крестообразная
2. коллатеральная большеберцовая
3. подколенная косая
4. коллатеральная малоберцовая

8. В ФОРМИРОВАНИИ СУСТАВА ШОПАРА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ:

1. голеностопный сустав
2. пяточно-кубовидный сустав
3. подтаранный сустав
4. предплюсно-плюсневый сустав

9. "КЛЮЧОМ" ШОПАРОВА СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1. тыльная межкостная связка
2. раздвоенная связка
3. межфаланговые связки
4. длинная подошвенная связка

10. СУСТАВОМ ЛИСФРАНКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. предплюсно-плюсневые
2. межплюсневые
3. плюснефаланговые
4. подтаранный

11. ИСТИННОЙ (АКУШЕРСКОЙ) КОНЪЮГАТОЙ НАЗЫВАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

1. мысом и подвздошно-лонным возвышением
2. мысом и верхним краем лонного сочленения
3. мысом и наиболее выступающей точкой внутренней поверхности лонного сочленения
4. мысом и нижним краем лонного сочленения

12. ОБРАЗОВАНИЕ, ОТКРЫВАЮЩЕЕСЯ В СРЕДНИЙ НОСОВОЙ ХОД

1. лобная пазуха
2. клиновидное отверстие
3. клиновидная пазуха
4. носослезный канал

13. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ:

1. на 2-м месяце
2. на 2-м году
3. у доношенных детей при рождении закрыт
4. на 6-м месяце

МОДУЛЬ 3.
МИОЛОГИЯ

14. ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. щечная
2. височная мышца
3. круговая мышца рта
4. мышца, поднимающая верхнюю губу

15. СЛАБЫМ МЕСТОМ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. отверстие нижней полой вены
2. аортальное отверстие
3. отверстие пищевода
4. сухожильный центр

16. ВЕРХНЮЮ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА ОБРАЗУЮТ:

1. апоневроз наружной косой мышцы живота
2. нижние края внутренней косой и поперечной мышц живота
3. поперечная фасция
4. паховая связка

17. ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ

1. апоневроз наружной косой мышцы живота
2. нижние края внутренней косой и поперечной мышц живота
3. поперечная фасция
4. паховая связка

18. ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ПАХОВОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ

1. апоневроз наружной косой мышцы живота
2. нижние края внутренней косой и поперечной мышц живота
3. поперечная фасция
4. паховая связка

19. ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕТЫРЕХСТОРОННЕГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. хирургическая шейка плечевой кости
2. большая круглая мышца
3. большая грудная мышца
4. подлопаточная мышца

20. В МЫШЕЧНОЙ ЛАКУНЕ ПРОХОДИТ

1. подвздошно-поясничная мышца

2. бедренная артерия
3. бедренно-половой нерв
4. бедренная вена

21. В СОСУДИСТОЙ ЛАКУНЕ ПРОХОДИТ

1. бедренная вена
2. бедренный нерв
3. латеральный кожный нерв бедра
4. большая скрытая (подкожная) вена

22. БЕДРЕННОЕ КОЛЬЦО СПЕРЕДИ ОГРАНИЧЕНО:

1. паховой связкой
2. гребенчатой связкой
3. лакунарной связкой
4. подвздошно-гребенчатой дугой

23. СПЕРЕДИ ГОЛЕНО-ПОДКОЛЕННЫЙ (ГРУБЕРОВ КАНАЛ) ОГРАНИЧЕН:

1. камбаловидной мышцей
2. задней большеберцовой мышцей
3. длинной малоберцовой мышцей
4. икроножной мышцей

МОДУЛЬ 4

СПЛАНХНОЛОГИЯ

24. ЭЛАСТИЧЕСКИЙ КОНУС ГОРТАНИ ОБРАЗОВАН:

1. щитонадгортанной связкой
2. подъязычно-надгортанной связкой
3. перстневидно-щитовидной связкой
4. преддверной связкой

25. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ:

1. на уровне VI шейного позвонка
2. на уровне IV грудного позвонка
3. на уровне V грудного позвонка
4. на уровне VI грудного позвонка

26. ЭЛЕМЕНТЫ КОРНЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО СВЕРХУ ВНИЗ РАСПОЛОЖЕНЫ В ПОРЯДКЕ:

1. бронх-артерия-вена-вена
2. вена-артерия-бронх-вена
3. артерия-вена-вена-бронх
4. артерия-бронх-вена-вена

27. ЭЛЕМЕНТЫ КОРНЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО СВЕРХУ ВНИЗ РАСПОЛОЖЕНЫ В ПОРЯДКЕ:

1. бронх-артерия-вена-вена
2. вена-артерия-бронх-вена
3. артерия-вена-вена-бронх
4. артерия-бронх-вена-вена

28. ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ:

1. в преддверье полости рта на слизистой щеки
2. в полость рта под языком
3. в ротовую часть глотки
4. в носовую часть глотки

29. АНАТОМИЧЕСКИМ СУЖЕНИЕМ ПИЩЕВОДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. глоточное сужение
2. бронхиальное сужение
3. диафрагмальное сужение
4. кардиальное сужение

30. В СОСТАВ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНО-ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ СВЯЗКИ ВХОДИТ:

1. нижняя полая вена
2. чревный ствол
3. общий желчный проток
4. левая желудочная артерия

31. ТАЗОВОЕ СУЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА РАСПОЛОЖЕНО:

1. в области пограничной линии таза
2. в подвздошной ямке
3. в месте входа в мочевого пузырь
4. в брюшной части мочеточника каналец

32. В НАПОЛНЕННОМ СОСТОЯНИИ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПОКРЫТ БРЮШИНОЙ:

1. не покрыт
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально
4. интраперитонеально

33. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. изгиб назад (ретрофлексию) и наклон вперед (антеверсию)

2. изгиб вперед (антефлексии) и наклон вперед (антеверсии)
3. изгиб назад (ретрофлексии) и наклон назад (ретроверсии)
4. изгиб латерально и наклон назад (ретроверсии)

34. СЛОЙ МИОКАРДА, ОБЩИЙ ДЛЯ ОБОИХ ПРЕДСЕРДИЙ

1. наружный циркулярный слой
2. глубокий продольный
3. поверхностный продольный
4. средний циркулярный

35. ЧИСЛО СЛОЕВ МИОКАРДА В СТЕНКЕ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА

1. один
2. два
3. три
4. четыре

36. КОНЕЧНОЙ ВЕТВЬЮ ПРАВОЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. огибающая ветвь
2. краевая ветвь
3. задняя межжелудочковая артерия
4. передняя межжелудочковая артерия

37. ОСНОВНЫМИ ВЕТВЬЯМИ ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. предсердные ветви
2. краевые ветви
3. огибающая и передняя межжелудочковая артерия
4. перегородочные ветви

МОДУЛЬ 5

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

38. МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА МОЗГА СОСТАВЛЯЮТ:

1. псевдоуниполярные нейроны
2. биполярные нейроны
3. мультиполярные нейроны
4. униполярные нейроны

39. СПИННОЙ МОЗГ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ:

1. XI-XII грудных позвонков
2. I-II поясничных позвонков
3. II-III поясничных позвонков
4. I-II крестцовых позвонков

40. СРЕДНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА СВЯЗЫВАЮТ МОЗЖЕЧОК С

1. с продолговатым мозгом
2. с мостом
3. со средним мозгом
4. с промежуточным мозгом

41. ПОЛОСТЬЮ РОМБОВИДНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

1. IV желудочек
2. III желудочек
3. силвиев водопровод
4. боковые желудочки

42. БАРАБАННАЯ ПОЛОСТЬ ОТДЕЛЕНА ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ:

1. задней стенкой
2. медиальной стенкой
3. латеральной стенкой
4. передней стенкой

43. ФОНТАНОВЫ ПРОСТРАНСТВА РАСПОЛОЖЕНЫ:

1. в задней камере глаза
2. в радужно-роговичном углу
3. в ресничном теле
4. в сетчатке

44. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ НЕ ПРОХОДИТ:

1. глазодвигательный нерв
2. отводящий нерв
3. блоковый нерв
4. зрительный нерв

45. ПРОИЗВОДНЫЕ ПЕРВОЙ ЖАБЕРНОЙ ДУГИ ИННЕРВИРУЕТ:

1. блоковый нерв
2. тройничный нерв
3. лицевой нерв
4. языкоглоточный нерв

46. ПРОИЗВОДНЫЕ ВТОРОЙ ЖАБЕРНОЙ ДУГИ ИННЕРВИРУЕТ:

1. блоковый нерв
2. тройничный нерв

3. лицевой нерв
4. языкоглоточный нерв

47. ПРОВОДНИКОВЫЙ СОСТАВ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ:

1. симпатические, парасимпатические и двигательные волокна
2. чувствительные, симпатические и парасимпатические волокна
3. чувствительные, двигательные и парасимпатические волокна
4. двигательные, чувствительные и симпатические волокна

48. СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ ИМЕЮТ:

1. все спинномозговые нервы
2. грудные спинномозговые нервы
3. крестцовые спинномозговые нервы
4. копчиковые спинномозговые нервы

49. В ИННЕРВАЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:

1. чревное сплетение
2. верхнее брыжеечное сплетение
3. нижнее брыжеечное сплетение
4. подчревное сплетение

50. ПОДКРЫЛЬЦОВЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ:

1. через отверстие лопатки
2. через трехстороннее отверстие
3. через четырехстороннее отверстие
4. через спиральный канал

51. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ ПРОХОДИТ

1. через трехстороннее отверстие
2. через четырехстороннее отверстие
3. через спиральный канал
4. через отверстие лопатки

52. ЧЕРЕЗ ПАХОВЫЙ КАНАЛ ПРОХОДИТ

1. подвздошно-подчревный нерв
2. подвздошно-паховый нерв
3. бедренный нерв
4. латеральный кожный нерв бедра

53. ЧЕРЕЗ МЫШЕЧНУЮ ЛАКУНУ ПРОХОДИТ

1. запирающий нерв
2. подреберный нерв
3. бедренный нерв
4. подвздошно-подчревный нерв

МОДУЛЬ 5

АНАТОМИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ И ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМ

54. НЕПОСРЕДСТВЕННО ОТ ДУГИ АОРТЫ ОТХОДЯТ:

1. правая общая сонная артерия
2. правая подключичная артерия
3. левая подключичная артерия
4. правая наружная сонная артерия

55. АРТЕРИЯ, ОГИБАЮЩАЯ ЛОПАТКУ, ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ:

1. четырехстороннее отверстие
2. трехстороннее отверстие
3. лучевой канал
4. межлестничное пространство

56. АРТЕРИАЛЬНЫЙ (ВИЛЛИЗИЕВ) КРУГ БОЛЬШОГО МОЗГА ФОРМИРУЕТ ВЕТВИ:

1. наружной и внутренней сонных артерий
2. внутренней сонной и подключичной артерий
3. наружной сонной и подключичной артерий
4. подключичной артерии

57. ДУГА РИОЛАНА - ЭТО АНАСТОМОЗ МЕЖДУ:

1. правой и средней ободочными артериями
2. средней и левой ободочными артериями
3. левой ободочной и сигмовидной артериями
4. сигмовидной и верхней прямокишечной артериями

58. "КОРОНА СМЕРТИ" - ЭТО АНАСТОМОЗ МЕЖДУ:

1. нижней и верхней надчревными артериями
2. запирающей ветвью нижней надчревной артерией и лобковой ветвью запирающей артерии
3. нижней надчревной и бедренной артериями
4. нижней надчревной и глубокой артерией бедра

59. В ЗЯПЯСТНОМ ЛОКТЕВОМ КАНАЛЕ (ГИЙОНОВ КАНАЛ) ПРОХОДИТ:

1. поверхностная ветвь лучевой артерии
2. локтевая артерия
3. лучевая артерия

4. глубокая ветвь локтевой артерии

МОДУЛЬ 6
АНАТОМИЯ ЛИМФОИДНОЙ, ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ

60. ПЕРВИЧНЫЕ ОРГАНЫ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ:

1. лимфатические узлы
2. миндалины глотки
3. селезенка
4. красный костный мозг

61. ТОПОГРАФИЯ ТИМУСА

1. в заднем средостении
2. в переднем средостении
3. на шее
4. в подкрыльцовой ямке

62. К МИНДАЛИНАМ ОКРУЖНОСТИ ХОАН ОТНОСЯТ:

1. небные и язычную миндалины
2. трубные и глоточную миндалины
3. язычную и трубные миндалины
4. глоточную и язычную миндалины

63. К МИНДАЛИНАМ ОКРУЖНОСТИ ЗЕВА ОТНОСЯТ:

1. небную и язычную миндалины
2. трубные и глоточную миндалины
3. язычную и трубные миндалины
4. глоточную и язычную миндалины

64. ЛИМФОИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

1. одиночные лимфоидные узелки
2. групповые лимфоидные узелки
3. лимфатические узлы
4. миндалины

65. АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРОВ:

1. эпидермис кожи
2. яичники
3. фасции
4. мышцы

66. МЛЕЧНАЯ ЦИСТЕРНА РАСПОЛОЖЕНА:

1. у начала грудного протока
2. у начала правого лимфатического протока
3. в грудной части грудного протока
4. в шейной части грудного протока

67. ПРАВЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК ВПАДАЕТ:

1. в верхнюю полую вену
2. в правую наружную яремную вену
3. в правый венозный угол
4. в правую подкрыльцовую вену

68. ЭНДОКРИННЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ БРАНХИОГЕННОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. надпочечники
2. щитовидная и паращитовидная железа
3. половые железы
4. панкреатические островки

69. ЭНДОКРИННЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ НЕЙРОГЕННОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. надпочечники
2. щитовидная и паращитовидная железы
3. гипофиз и эпифиз
4. половые железы

70. В КАКОЙ ЧАСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА?

1. в головке
2. в шейке
3. в теле
4. в хвосте

Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации

Оценка «отлично»

Тестовые задания: 91%-100%

Практические навыки: 8-10 правильных ответов

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах;

точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации;

- полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

творческая самостоятельная работа на практических занятиях, элективах и при самоподготовке к занятиям, участие в НИРС, УИРС по проблемам анатомии, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Тестовые задания: 81%-90%

Практические навыки: 6-8 правильных ответов

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по всем вопросам в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

способность самостоятельно решать сложные проблемы в рамках учебной программы;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

- самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Тестовые задания: 71%-80%

Практические навыки: 5-6 правильных ответов

Собеседование:

достаточные знания в объеме учебной программы;

знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;

демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;

решение под руководством преподавателя стандартных (типовых) ситуационных задач;

способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

- умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

- самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Тестовые задания: 70 % и ниже

Практические навыки: 3-4 правильных ответа

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;

знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;

неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками;

перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно,

неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах);

неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач;

пассивность на практических занятиях,

неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

отказ от ответа.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знать анатомию и физиологию человека	Вопросы: 2,15,24,26,28,30,32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64,66,68,70,72,74,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98,100,102,104,106,108,110,112,114,116,118,122,124,142.

	Вопросы: 1,2,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,37,41, 43,47,49,51,55,57,61,81,87,93,97,99,101,113,115,119,133,135,139.
Уметь использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза	Вопросы: 2,15,24,26,28,30,32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,52,54,56, 58,60,62,64,66,68,70,72,74,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98,100,102, 104,106,108,110,112,114,116,118,122,124,142. Вопросы: 1,2,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,37,41, 43,47,49,51,55,57,61,81,87,93,97,99,101,113,115,119,133,135,139.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ»

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ПО ТЕМЕ МОДУЛЯ -1: «АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ КАК НАУКИ»

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Контрольные вопросы к практическому материалу.

Анатомия и физиология как науки, их задачи. Описательное, функциональное и прикладное направления в изучении строения тела человека.

Понятие о филогенезе, онтогенезе. Диапазон индивидуальной анатомической изменчивости: норма, аномалия, порок, уродство.

Уровни развития живой материи. Понятие о тканях.

Стадии развития зародыша.

Строение зародыша на стадии 3-х зародышевых листков. Зародышевые листки и их отделы.

Методы анатомических исследований (препарирование, инъекции, коррозия, макро-микроскопия, рентгенологический метод), их значение в изучении тела человека).

Основы гистологии. Эпителиальные ткани. Определение понятия - ткань.

Классификация тканей.

Эпителиальная ткань – расположение, виды, функции.

Строение покровного эпителия.

Строение железистого эпителия.

Виды желез. Типы секреции.

Соединительная ткань – расположение в организме, виды, функции.

Строение соединительной ткани.

Клетки соединительной ткани и межклеточное вещество.

Опорно-трофическая соединительная ткань.

Хрящевая ткань – расположение, строение, виды, функции

Костная ткань – расположение, строение, виды, функции.

Мышечные ткани – виды, расположение.

Поперечнополосатая скелетная мышечная ткань - строение, функциональные.

Гладкая мышечная ткань.

Поперечнополосатая сердечная мышечная ткань особенности.

Нервная ткань – расположение, строение.

Строение нейрона. Виды нейронов. Синапс – строение, виды. Понятие о медиаторах

Потребности человека.

Орган, системы органов.

Анатомическая терминология. Основные анатомические термины.

Части тела человека.

Основные плоскости и оси.

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах; таблицах;

точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы;

знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;

демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;
усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;
самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;
знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;
неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;
использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно,
неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах);
неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач;
пассивность на практических занятиях,
неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.
отказ от ответа.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ПО ТЕМЕ МОДУЛЯ -2: «КОСТИ ЧЕРЕПА, ТУЛОВИЩА, ПОЯСОВ И СВОБОДНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ»

Контрольные вопросы к практическому материалу.

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Строение грудного позвонка.

Строение типичного шейного позвонка. Особенность строения I, II, VII шейных позвонков.

Различия в строении грудных, шейных и поясничных позвонков.

Строение крестца и копчика.

Грудина, ее части, строение. Функциональное значение губчатого вещества грудины.

Ребра, их количество, строение. Особенности строения I, II, X ребер.

Строение лопатки и ключицы.

Строение плечевой кости.

Строение лучевой и локтевой костей.

Строение костей запястья, пястья и фаланг пальцев.

Строение тазовой кости.

Строение бедренной кости. Надколенник.

Большой и малый таз. Вход, выход из таза, стенки таза.

Половые различия таза, размеры большого таза.

Размеры малого таза. Размеры плоскости входа и плоскости выхода.

Строение большеберцовой и малоберцовой костей.

Строение и взаимное расположение костей стопы.

Деление черепа на мозговую и лицевую отделы, крышу и основание, границы этих отделов.

Лобная кость, ее части, их строение.

Затылочная кость, ее части, их строение.

Теменная кость, ее части, их строение.

Клиновидная кость, ее части, строение.

Височная кость, ее части, строение.

Особенности строения пирамиды височной кости.

Решетчатая кость, ее части, их строение.

Особенности строения верхней челюсти.

Особенности строения нижней челюсти.

Строение слезной, скуловой, носовой, нижней носовой раковины, сошника, подъязычной, небной костей.

Границы и отделы наружного и внутреннего основания черепа, их сообщения.

Места выхода черепно-мозговых нервов.

Строение глазницы, ее стенки и сообщения.

Строение височной и подвисочной ямок.

Строение и сообщения крылонебной ямки.

Полость носа. Общий план строения.

Стенки полости носа и кости их образующие.

Придаточные пазухи носа: лобная, клиновидная, верхнечелюстная, ячейки решетчатой кости. Места открытия в носовую полость.

Топография венозных выпускников, их значение.

Каналы височной кости.

Особенности строения черепа новорожденного.

Нижнечелюстной сустав, особенности его строения, оси движения.

Контрольные вопросы к лекционному материалу.

Анатомия как наука, ее задачи. Описательное, функциональное и прикладное направления в изучении строения тела человека.

Понятие о филогенезе, онтогенезе. Диапазон индивидуальной анатомической изменчивости: норма, аномалия, порок, уродство.

Уровни развития живой материи. Понятие о тканях.

Стадии развития зародыша.

Строение зародыша на стадии 3-х зародышевых листков. Зародышевые листки и их отделы.

Методы анатомических исследований (препарирование, инъекции, коррозия, макро-микроскопия, рентгенологический метод), их значение в изучении тела человека).

Кость как орган, функции костей. Стадии и способы окостенения.

Классификация костей.

Развитие костей туловища; позвонков, ребер, грудины и их аномалии.

Развитие костей верхней конечности. Их аномалии.

Развитие костей нижней конечности. Их аномалии.

Отделы длинной трубчатой кости, метаэпифизарные хрящи. Их значение.
Особенности строения верхних конечностей как органа труда.
Особенности строения нижних конечностей как органов опоры и локомоции.
Общая характеристика позвоночного столба, его отделы, изгибы позвоночника, их значения и сроки формирования.
Деление черепа на мозговую и лицевую отделы, особенности их строения в связи с функцией.
Особенности развития и строения плоских (костей крыши черепа) и пневматизированных (содержащих пазухи и ячейки) костей. Прикладное значение этих данных.
Особенности развития (фило- и онтогенез) костей лицевого черепа. Развития мозгового черепа, особенности развития костей крыши и основания черепа.
Особенности строения черепа новорожденного. Соотношения в развитии мозгового и лицевого черепа.
Роднички, их топография. Функциональное значение. Сроки закрытия родничков.
Половые и типовые особенности строения черепа, аномалии развития.
Краниометрия. Формы черепов по данным краниометрии.
Особенности развития костей свода черепа. Строение свода черепа новорожденного. Показать и назвать швы, роднички.
Особенности развития костей основания черепа. Строение основания черепа новорожденного. Синхондрозы основания черепа.
Аномалии развития черепа и его костей.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ПО ТЕМЕ МОДУЛЯ -2: «СОЕДИНЕНИЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, ТУЛОВИЩА, ПОЯСОВ И СВОБОДНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ»

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)
Контрольные вопросы к практическому материалу.
Виды соединения костей. Непрерывные соединения, их разновидности и краткая характеристика, примеры.
Строение сустава, основные и вспомогательные элементы. Значение синовиальной жидкости.
Классификация суставов по числу суставных поверхностей, по кол-ву осей движения. Значение работ П.Ф. Лесгафта.
Виды соединений в позвоночном столбе между тканями, дугами и отростками позвонков.
Особенности соединения крестцовых позвонков и крестца с копчиком.
Соединение 1 и 2 шейных позвонков между собой и 1 позвонка с черепом. Характеристика этих суставов и их функция.
Соединение ребер с грудиной, друг с другом.
Соединение ребер с позвонками.
Грудная клетка в целом. Значение формы грудной клетки для нормального функционирования органов, заложенных в ней.
Грудиноключичный сустав, строение и функция.
Акромиально-ключичный сустав, строение и функция.
Собственные синдесмозы лопатки.
Плечевой сустав, его строение и функция.
Локтевой сустав, его строение и функция.
Лучезапястный сустав, его строение и функция.
Соединение костей предплечья между собой.
Кисть, как целое, виды ее соединений, кисть, как орган труда.
Строение крестцово-подвздошного сочленения и его функция.
Строение лобкового симфиза (лонное сочленение).
Синартрозы в области таза: синдесмозы, синостозы, синхондрозы.
Строение тазобедренного сустава и его функция.
Соединение костей голени между собой.
Строение голеностопного сустава и его функция.
Шопаров и Лисфранков суставы, их ключи (связки), клиническое значение.
Стопа, как целое, виды соединений. Своды стопы, их значение.
Рентгеновское изображение суставов.

Показать на препаратах костей (модуль №2)

Тело позвонка, дугу и ее ножки.
Головку ребра.
Назвать на латинском (греч.) языке отдельные звенья свободной верхней конечности.
Шейку лучевой кости.
Проксимальный эпифиз бедренной кости.
Верхнюю и нижнюю позвоночные вырезки.
Гребень головки ребра.
Назвать кости плечевого пояса.
Головку плечевой кости.
Дистальный эпифиз большеберцовой кости.
Отростки позвонка.
Гребень шейки ребра.
Назвать отделы кисти.
Хирургическую и анатомическую шейки плечевой кости.
Шероховатую линию (медиальную и латеральную губы).
Отверстие поперечных отростков шейного позвонка.
Истинные ребра.
Назвать кости проксимального и дистального рядов запястья.
Дельтовидную бугристость плечевой кости.
Передний и задний бугорки поперечных отростков шейного позвонка.
Верхний и нижний край ребра (борозду ребра).
Грудинный конец ключицы.
Мыщелок плечевой кости.
Края лопатки.
Типичные шейные позвонки.
Суставные поверхности на головке ребра.
Акромиальный конец ключицы.
Надмыщелки плечевой кости.
Тазовые кости (правая и левая).
Атипичные шейные позвонки.
Угол и бугорок ребра.
Состав мыщелка плечевой кости.

Назвать и показать составные части тазовой кости.
Сосцевидный отросток на поясничном позвонке.
Части грудины.
Поверхности лопатки.
Лучевую и венечную ямки дистального эпифиза плечевой кости.
Вертлужную впадину.
Верхнюю и нижнюю позвоночные вырезки.
Поверхности грудины.
Углы лопатки.
Диафиз плечевой кости.
Запирательное отверстие.
Позвоночное отверстие.
Ложные ребра.
Надосную, подосную и подлопаточную ямки лопатки.
Бугорки плечевой кости.
Гребень подвздошной кости.
Поясничный позвонок.
Ключичные вырезки на рукоятке грудины.
Головку лучевой кости.
Апофизы лучевой кости.
Крыло подвздошной кости.
Части крестца.
Яремную вырезку на рукоятке грудины.
Бугристость лучевой кости.
Гребни бугорков плечевой кости.
Ости подвздошной кости.
Верхнюю и нижнюю позвоночные вырезки.
Угол грудины.
Шиловидный отросток лучевой кости.
Дистальный эпифиз лучевой кости.
Дугообразную линию.
Бугорок передней лестничной мышцы на 1-ом ребре.
Крестцовый канал.
Сустановную окружность локтевой кости.
Бугристость локтевой кости.
Седалищный бугор.
Ушковидные поверхности крестца.
Реберные вырезки на грудине.
Локтевой и венечный отростки локтевой кости.
Запястную суставную поверхность лучевой кости.
Ветви лобковой кости.
Зуб тела 2-го шейного позвонка.
Дорсальную поверхность крестца (срединный, промежуточный и латеральный крестцовые гребни).
Сустановную окружность лучевой кости.
Блоковидную вырезку локтевой кости.
Вертелы бедренной кости.

Показать на влажных препаратах суставов:

Плечевой сустав.
Лобковый симфиз.
Переднюю продольную борозду.
Межпозвоночный диск.
Запирательную мембрану.
Крестцово-остистую связку.
Запирательный канал.
Заднюю продольную связку.
Суставы головки ребра.
Сустановную капсулу и суставную губу тазобедренного сустава.
Запястно-пястные суставы.
Грудино-реберный синхондроз 1-го ребра.
Крестцово-бугорную связку.
Связку головки бедренной кости.
Миниски коленного сустава.
Хирургический сустав Шопара.
Крестообразные связки коленного сустава.
Запирательную мембрану.
Надостистую связку.
Синдесмозы лопатки.
Межпозвоночный диск (фиброзное кольцо и студенистое ядро).
Суставные поверхности на головке ребра.
Переднюю и заднюю атлантозатылочные мембраны.
Коллатеральные связки локтевого сустава и назвать их.
Межфаланговые суставы.
Анатомические плоскости.
Внутрисуставной диск в лучезапястном суставе..
Синдесмозы лопатки.
Межкостную перепонку предплечья.
Суставы запястья.
Покровную мембрану.
Переднюю и заднюю мембраны грудины.
Суставные поверхности в плечевой суставе и назвать их.
Суставы запястья.

Запирательную мембрану.
Пястно-фаланговые суставы.
Кольцевую связку локтевого сустава.
Коллатеральные связки луче-запястного сустава.
Пограничную линию.
Покровную мембрану.
Акромиально-ключичный сустав.
Сухожилие длинной головки двуглавой мышцы плеча.
Лобковый симфиз.
Хирургический сустав Лисфранка.
Синдесмозы крестца.
Полулунную поверхность вертлужной впадины.
Проксимальный луче-локтевой сустав и назвать их суставные поверхности.
Большое седалищное отверстие.
Синдесмозы таза.
Крестцовобугорную связку.
Крестцовоподвздошный сустав.
Изгибы позвоночного столба.
Пограничную линию
Ушковидные поверхности крестца.
Связки крестцово-подвздошного сустава.
Выйную связку.
Виды движение в суставах по сагиттальной оси.
Лобковый симфиз.
Назвать план ответа по арthroлогии.
Реберно-позвоночные суставы.
Суставную поверхность локтевой кости.
Передние и задние лучистые грудно-реберные связки.
Канал запястья.
Атлантоосевой сустав срединный.
Поперечную связку атланта.
Зарисовать схему строения сустава.
Малое седалищное отверстие.
Место прикрепления суставной капсулы тазобедренного сустава.

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах; таблицах;
точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;
полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;
творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.
Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;
использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;
усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;
самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы;
знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;
использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;
демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;
владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;
усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;
самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;
знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;
неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками; перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно, неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах); неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач; пассивность на практических занятиях, неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами. отказ от ответа.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ МОДУЛЯ -3: «МИОЛОГИЯ»

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Контрольные вопросы к практическому материалу.

Мышцы и фасции спины: поверхностные, глубокие.

Мышцы и фасции груди.

Подкрыльцовая полость, ее стенки, «треугольники», отверстия.

Мышцы и фасции живота.

Влагалище прямой мышцы живота, строение его стенок выше и ниже пупочного кольца.

Диафрагма, ее части, отверстия, сосуды, нервы, проходящие через нее.

Мышцы и фасции плечевого пояса.

Мышцы и фасции плеча, топография плеча. Мышечно-плечевой канал.

Мышцы и фасции предплечья, топография предплечья.

10. Мышцы кисти: возвышения большого пальца, малого пальца, срединная группа.

Синовиальные влагалища сухожилий кисти. Костно-фиброзные каналы кисти.

Мышцы и фасции таза, топография тазовой области: над - под - грушевидное отверстие, запирающий канал.

Мышцы и фасции ягодичной области.

Мышцы и фасции бедра, топография бедра, борозды, треугольники, каналы.

Подколенная ямка. Гунтеров (приводящий) канал, его стенки, содержимое, отверстия.

Мышцы и фасции голени, топография голени. Голеноподколенный (Грубберов) канал, его стенки, содержимое, отверстия.

Мышечно-малоберцовый канал, его стенки, содержимое, отверстия.

Мышцы и фасции стопы.

Мышцы шеи: поверхностные, мышцы подъязычной кости, лестничные, предпозвоночные мышцы.

Топография шеи: области, треугольники шеи, межлестничные пространства.

Фасции шеи, межфасциальные пространства.

Жевательные и мимические мышцы.

Мышцы, действующие на грудную клетку (мышцы вдоха и выдоха).

Контрольные вопросы к лекционному материалу.

1. Характеристика мышечной ткани (исчерченных, неисчерченных мышц и миокарда).

Функции скелетных (исчерченных) мышц.

Микроскопическое строение скелетных (исчерченных) мышц.

Макроскопическое строение скелетных (исчерченных) мышц.

Части скелетной мышцы и соединительно - тканевые оболочки. Скелетная мышца - как орган.

Классификация скелетных мышц.

Развитие мышц туловища и их аномалии.

Развитие мышц верхней и нижней конечностей и их аномалии.

8. Развитие мышц головы и шеи и их аномалии.

9. Развитие диафрагмы и ее аномалии.

10. Строение и классификация фасций. Вклад Н.И. Пирогова в изучении фасций.

11. Производные фасции (костно-фиброзные каналы, межмышечные перегородки, направляющие связки).

12. Синовиальные влагалища.

13. Вспомогательный аппарат скелетных мышц (слизистые и синовиальные сумки, блоки, сесамовидные кости).

14. Слабые места в стенках брюшной полости. Их определение, анатомическое строение и клиническое значение.

15. Слабые места в верхней (диафрагма) и нижней стенок брюшной полости.

16. Слабые места в задней стенке брюшной полости.

Слабые места на передней стенке брюшной полости (пупочное кольцо, белая полулунная и дугообразные линии).

Топография пространства под полой связкой: мышечная и сосудистая лакуны, их содержимое.

Паховый канал (стенки, кольца).

Бедренный канал (стенки, кольца).

Показать на препаратах (модуль №3)

Собственно жевательная мышца.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца.

Передняя лестничная мышца.

Малая грудная мышца.

Диафрагма.

Наружная косая мышца живота.

Паховый канал.

Четырехстороннее отверстие.

Клювоплечевая мышца.

Перекрест сухожилий.

Плечевая мышца.

Локтевая ямка и ее границы.

Длинная мышца, отводящая большой палец кисти.

Глубокий сгибатель пальцев.

Канал лучевого нерва.

Лучевой сгибатель запястья.

Короткий лучевой разгибатель запястья.

Короткий сгибатель большого пальца стопы.

Квадратную мышцу подошвы.
Квадратный пронатор.
Запястный канал.
Локтевой запястный канал.
Большая поясничная мышца.
Бедренное кольцо.
Запирательный канал.
Трехстороннее отверстие.
Длинная приводящая мышца.
Поверхностный сгибатель пальцев.
Портняжная мышца.
Гребешковая мышца.
Приводящий канал.
Двуглавая мышца бедра.
Полусухожильная мышца.
Бедренный треугольник.
Трехглавая мышца голени.
Длинная малоберцовая мышца.
Длинный разгибатель большого пальца стопы.
Короткий сгибатель пальцев.
Удерживатель сухожилий сгибателей.
Длинная ладонная мышца.
Трехглавая мышца плеча.
Длинная головка двуглавой мышцы плеча.
Дельтовидная мышца.
Широчайшая мышца спины.
Напрягатель широкой фасции бедра.
Грушевидная мышца.
Подколенная ямка и ее границы.
Верхний мышечно-малоберцовый канал.
Паховая связка.
Супинатор.
Разгибатель мизинца.
Плечелучевая мышца.
Челюстно-подъязычная мышца.
Треугольники боковой области шеи.
Поверхностное паховое кольцо.
Височная мышца.
Подлопаточная мышца.
Большая приводящая мышца.
Короткий разгибатель большого пальца кисти.
Мышца, отводящая мизинец.
Глубокое паховое кольцо.
Подкожная мышца шеи.
Треугольники передней области шеи.
Мышца, опускающая нижнюю губу.
Малая круглая мышца.
Круглый пронатор.
Короткая приводящая мышца.
Длинный разгибатель большого пальца кисти.
Мышца, приводящая большой палец кисти.
Лопаточно-подъязычная мышца.
Короткий сгибатель мизинца.
Срединная борозда.
Анатомическая табакерка.
Большая ягодичная мышца.
Подвздошная мышца.
Короткая головка двуглавой мышцы плеча.
Грудино-подъязычная мышца.
Камбаловидная мышца.
Разгибатель указательного пальца.
Нижний мышечно-малоберцовый канал.
Передняя большеберцовая мышца.
Червеобразные мышцы на кисти.
Пяточное (Ахиллово) сухожилие.
Надостная мышца.
Подколенная мышца.
Тонкая мышца.
Щечная мышца.
Длинный сгибатель большого пальца кисти.
Поперечная мышца живота.
Грушевидная мышца.
Дугласова линия.
Локтевой разгибатель запястья.
Подвздошно-поясничная мышца.
Квадратная мышца бедра.
Подошвенная мышца.
Длинный сгибатель большого пальца стопы.
Шилоподъязычная мышца.
Ромбовидные мышцы.
Мышцы медиального тракта.

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;

точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы;

знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;

демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;

знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;

неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками;

перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно,

неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах);

неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач;

пассивность на практических занятиях,

неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

отказ от ответа.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ МОДУЛЯ №4 (СПЛАНХНОЛОГИЯ)

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Носовая полость (наружный нос, стенки полости носа, носовые раковины и носовые ходы, сообщения полости носа).

Придаточные пазухи полости носа.

Хрящи гортани, их строение.

Соединения гортани (синдесмозы и диартрозы).

Мышцы гортани: а) мышцы, изменяющие величину голосовой щели (расширители и суживатели) б) мышцы, изменяющие степень натяжения голосовых связок (напрягающие и расслабляющие).

Полость гортани (преддверие гортани, межсвязочный отдел, желудочки гортани, подголосовая полость), ее сообщения.

Топография гортани (скелетотопия, синтопия).

Анатомическое строение и топография трахеи и главных бронхов.

Внешнее анатомическое строение легких.

Элементы корней легких, их взаиморасположение справа и слева.

Структурные единицы легкого и бронхи, их вентилирующие.

Элементы бронхиального дерева.

Элементы альвеолярного дерева.

Скелетотопия границ легких.

Понятие о серозных оболочках и полостях. Строение серозной оболочки. Плевра.

Границы плевры, плевральная полость, синусы плевры.

Преддверие полости рта.

Собственно полость рта (строение диафрагмы полости рта, строение твердого и мягкого неба, зев и его границы).

Зубы, их внешнее и внутреннее строение, виды зубов, формула молочных и постоянных зубов.

Язык (отделы, края, поверхности, срединная и пограничная борозды, осязательные и вкусовые сосочки слизистой оболочки, язычная миндалина, мышцы языка (собственные и скелетные).

Крупные слюнные железы (околоушная, подъязычная и поднижнечелюстная), топография, выводные протоки и места их открытия.

Глотка (отделы и их сообщения).

Миндалины глотки, лимфоэпителиальное кольцо Пирогова-Вальдейера.

Топография глотки (синтопия, скелетотопия).

Пищевод (отделы пищевода, места сужений пищевода, их практическое значение, строение оболочек стенки пищевода).

Топография пищевода (скелетотопия, синтопия) по протяжению пищевода.

Желудок (отделы, стенки, кривизны, строения оболочек стенки желудка).

Топография желудка (голотопия, скелетотопия, синтопия).

Отделы тонкой кишки.

Анатомия 12-ти перстной кишки (части, изгибы, места впадения общего желчного протока, протока поджелудочной железы, добавочного протока поджелудочной железы).

Топография 12-ти перстной кишки (голотопия, скелетотопия, синтопия).

Тошая и подвздошная кишки (отличия тошей и подвздошной кишок лимфоидный аппарат, строение оболочек стенки тошей и подвздошной кишок).

Топография тошей и подвздошной кишок (голотопия, скелетотопия начального и конечного отделов, синтопия).

Отделы толстой кишки (слепая, ободочная, прямая).

Внешние отличия ободочной от тонкой кишки (ободочные ленты, вздутия, жировые подвески).

Слепая кишка и червеобразный отросток (внешнее строение слепой кишки и червеобразного отростка, илеоцекальный угол, место отхождения и варианты положения червеобразного отростка).

Ободочная кишка (отделы и изгибы ободочной кишки, вздутия, жировые подвески и мышечные ленты).

Прямая кишка (отделы и изгибы прямой кишки, строение оболочек стенки прямой кишки, слизистой оболочки и подслизистой основы по отделам прямой кишки, складки ампулы и особенности их строения, мышечная пластинка слизистой оболочки, анальные столбики и пазухи, геморроидальная зона, аноректальная линия, железы, одиночные лимфоидные узелки, особенности мышечной оболочки).

Сфинктеры заднего прохода (внутренний, наружный).

Топография прямой кишки в мужском и женском организме (скелетотопия, синтопия).

Печень (внешнее строение печени -поверхности, нижний край, доли, углубления на висцеральной поверхности и их содержимое, ворота печени с их содержимым и порядком взаиморасположения элементов).

Внутреннее строение печени (фиброзная капсула, понятие о сегментарном строении печени, печеночная доля, особенности сосудистой системы печени).

Голотопия, скелетотопия, синтопия печени.

Поджелудочная железа (внешнее строение поджелудочной железы -части, поверхности, края, внутреннее строение поджелудочной железы - экскреторная и инкреторная части, выводные протоки поджелудочной железы и места их открытия).

Топография поджелудочной железы (голотопия, скелетотопия, синтопия, покрытие брыжиной).

Взаимоотношение путей выведения желчи и панкреатического сока (печеночно- поджелудочная ампула и ее сфинктер, большой и малый 12-ти перстные сосочки);

Брыжина, ее париетальный и висцеральный листки.

Понятие о брыжине и брыжинной полости. Полость брыжины, ее половые особенности (понятие о серозных оболочках, их морфологических особенностях и функциональном и клиническом значении).

Типы покрытия брыжиной всех органов брыжинной полости (интра-, мезо -, экстраперитонеальные).

Понятие о производных брыжины: связки, брыжейки, сальники.

Ход брыжины по этажам брыжинной полости. Формирование малого и большого сальников, брыжеек тонкой и толстой кишок. Содержимое печеночно-12-ти перстной связки.

Деление полости брыжины на 3 этажа, их границы.

Образования брыжины по этажам.

Почки внешнее строение (концы, поверхности, края, ворота).

Почки внутреннее строение (корковое, мозговое вещество, синус, малые и большие чашечки, лоханка).

Оболочки почки, фиксирующий аппарат.

Топография (скелетотопия, синтопия, голотопия), отношение к брыжине.

Строение нефрона (отделы нефрона: почечное тельце и его элементы, почечные канальцы и их элементы).

Особенности кровоснабжения почки (внутрипочечные ветви почечной артерии, артериальная "чужесная артериальная сеть").

Мочеточник: отделы, места сужений, строение стенки, лимфоидный аппарат (одиночные лимфоидные узелки).

Мочевой пузырь: внешнее строение (верхушка, тело, дно, шейка), строение стенки, внутренний сфинктер мочеиспускательного канала.

Топография мочевого пузыря (скелетотопия, синтопия, голотопия) в мужском и женском организме, отношение к брыжине в наполненном и опорожненном состоянии.

Женский мочеиспускательный канал (внутреннее и наружное отверстия, место открытия, строение стенки, произвольный наружный сфинктер).

Забрюшинное пространство, органы забрюшинного пространства.

Почечная фасция (предпочечный и позапочечные листки).

Клетчаточные пространства: восходящая и нисходящая околоободочная клетчатка (paracolom ascendens et descendens), околопочечная клетчатка (paraperhros), собственно забрюшинная клетчатка (tectus cellulosus retroperitonealis).

Деление мужских половых органов на внутренние и наружные.

Яичко, придаток яичка, внешнее строение яичка (концы, поверхности, края).

Внутреннее строение яичка (долька, средостение, извитые и прямые семенные канальцы, сеть яичка, выносящие протоки).

Внешнее строение придатка яичка (головка, тело, хвост, синус).

Оболочки яичка, их строение и соответствие слоям передней брюшной стенки.

Семявыносящий проток (части и их топография- яичковая, канатиковая, паховая, тазовая, ампула; строение стенки -слизистая оболочка, мышечная оболочка, адвентиция).

Семенной канатик: составляющие элементы (семявыносящий проток, артерия и вены яичка, артерия и вены придатка яичка, внутренняя и наружная семенные фасции, мышца поднимающая яичко, части и их топография (мошоночная, паховая).

Семенные пузырьки (внешний вид, строение стенки, проток, синтопия).

Предстательная железа (внешнее строение: основание, верхушка, поверхности, доли, перешеек).

Внутреннее строение предстательной железы (железистая паренхима, гладкая мускулатура, капсула, предстательная часть мочеиспускательного канала, семенной холмик, сложение семявыбрасывающих протоков, места открытия протоков предстательной железы и семявыбрасывающих протоков).

Половой член: корень, тело, головка, наружное отверстие мочеиспускательного канала, корона головки полового члена, крайняя плоть, уздечка крайней плоти, губчатое тело (луковица, тело, головка), губчатая часть мочеиспускательного канала, пещеристые тела, ножки.

Мужской мочеиспускательный канал (отделы, изгибы).

Сужения мужского мочеиспускательного канала (перепопчатая часть, внутреннее и наружное отверстия).

Расширения мужского мочеиспускательного канала (предстательная часть, область луковицы, ладьевидная ямка).

Пути выведения семени в последовательном порядке.

Деление женских половых органов на внутренние и наружные.

Яичник (внешнее строение - концы, края, поверхности, ворота, отношение к брыжине).

Фиксирующий аппарат яичников (собственная связка яичника, подвешивающая связка яичника, брыжейка яичника).

Внутреннее строение (корковое и мозговое вещество, белочная оболочка, зародышевый эпителий).

Маточная труба (отделы, отверстия, строение стенки, отношение к брыжине).

Внешнее строение матки (части- дно, тело, перешеек, надвлагалищная и влагалищная порции шейки матки; поверхности -передняя и задняя; края, полость

матки, отверстия маточных труб, канал шейки матки, внутренний зев, отверстие матки (наружный зев)).
Внутреннее строение матки (слизистая оболочка, мышечная оболочка, серозная оболочка).
Фиксирующий аппарат матки (круглые, широкие, кардинальные связки матки), изгибы (anteflexio) и наклоны (anteversio) матки.
Топография матки, отношение к брюшине, околоматочная клетчатка.
Влагалище (внешнее строение, строение стенки, лимфоидный аппарат).
Наружные женские половые органы.
Преддверие влагалища (границы, органы и протоки желез, открывающиеся в него).
Тазовая диафрагма (границы, органы, проходящие через нее, мышцы и фасции, седалищно-прямокишечная ямка, околопрямокишечная клетчатка (paragrokto)).
Мочеполовая диафрагма (границы, органы, проходящие через нее у муж чин и женщин, мышцы и фасции).
Клетчаточные пространства таза и промежности (околопузырная, околоматочная и околопрямокишечная клетчатка).
Внешнее строение сердца; форма, поверхности, края, борозды.
Топография сердца.
Камеры сердца, их границы, особенности строения каждой камеры, сообщения.
Клапаны сердца: створчатые и полулунные, их строение, расположение, функциональное значение.
Строение стенок сердца: эндокард, миокард, эпикард. Проводящая система сердца.
Направление тока крови внутри сердца и крупных сосудов. Большой и малый круги кровообращения.
Топография сердца. Проекция границ сердца и места выслушивания клапанов на передней стенке грудной клетки.
Сосуды сердца: артерии и вены.
Рентгеновская анатомия сердца.
Понятие средостения, деление средостения на переднее и заднее и органы, их составляющие.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЛЕКЦИОННОМУ МАТЕРИАЛУ ПО ТЕМЕ МОДУЛЯ № 4 (СПЛАНХНОЛОГИЯ)

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Морфофункциональная характеристика органов дыхательной системы.
Основные этапы развития органов дыхания в филогенезе.
Основные источники (эмбриональные листки) развития органов дыхания.
Жаберный аппарат (жаберные дуги и жаберные карманы) эмбриона человека и его преобразования на этапах пренатального онтогенеза:
I жаберная (висцеральная, челюстная, мандибулярная) дуга, ее преобразования и производные;
Развитие носовой полости (эмбриональные источники, их объединение, разделение носовой и ротовой полостей, основные аномалии носовой полости);
II жаберная дуга (висцеральная, подъязычная, гиоидная), ее производные;
III жаберная дуга и ее производные;
IV-V жаберные дуги и их производные;
Жаберные карманы (I, II, III-IV) и их производные.
Источники и процесс развития нижних дыхательных путей и легких.
Факторы, обеспечивающие постоянство просвета дыхательных путей. Критические места.
Перечислите основные моменты в развитии легких. Аномалии развития легких.
Аномалии развития гортани и трахеи.
Аномалии развития носовой полости и наружного носа.
Аномалии развития бронхов и легких.
Основные источники (эмбриональные листки) развития органов пищеварительной системы.
Первичная кишка, деление ее на отделы и их производные.
Формирование первичной ротовой полости (ротовой бухты).
Формирование окончательной ротовой полости (челюстного аппарата, неба), основные аномалии.
Развитие слюнных желез и языка, основные аномалии.
Развитие зубов, основные аномалии.
Производные передней кишки.
Развитие глотки и пищевода, основные аномалии;
Развитие желудка, основные аномалии;
Производные средней кишки.
Образование желточной петли.
Производные нисходящей части желточной петли и этапы их развития (12-ти перстная, тощая и проксимальная часть подвздошной кишки);
Производные восходящей части желточной петли и этапы их развития (дистальная часть подвздошной кишки, слепая кишка, червеобразный отросток, поперечная ободочная кишка);
Этапы развития и изменения топографии слепой кишки и червеобразного отростка, формирование восходящей ободочной кишки, формирование печеночного и селезеночного изгибов толстой кишки;
Развитие печени и поджелудочной железы, изменения их топографии в процессе, поворота внутренних органов;
Основные аномалии тонкой кишки, печени, поджелудочной железы;
Производные задней кишки: развитие нисходящей и сигмовидной кишок, надампулярного отдела и ампулы прямой кишки;
Основные аномалии слепой кишки, червеобразного отростка, ободочной кишки;
Формирование анального канала прямой кишки: изменения клоаки, возникновение уроректальной перегородки, расхождение мочеполювого синуса и надампулярной части и ампулы прямой кишки;
Формирование анальной бухты, анальной мембраны и их дальнейшие преобразования;
Основные аномалии прямой кишки.
Филогенез органов выделительной системы.
Основные источники (эмбриональные листки) развития органов мочевой и половой системы.
Формирование предпочки и результат ее редукции.
Образование первичной почки и результат ее редукции.
Образование окончательной почки и мочеточников, основные аномалии их развития.
Образование мочевого пузыря и женского мочеиспускательного канала, основные аномалии их развития.
Индифферентная закладка половых органов.
Преобразование структур индифферентной закладки половых органов в мужском организме, основные аномалии развития мужских половых органов.
Процесс опускания яичка.
Преобразование структур индифферентной закладки половых органов в женском организме, основные аномалии развития женских половых органов.
Формирование мужских и женских наружных половых органов, основные аномалии их развития.
Основные этапы преобразования сердца в филогенезе.
Малый (легочный) круг кровообращения.
Большой (телесный) круг кровообращения.
Сердечный круг кровообращения.
Плацентарный круг кровообращения.

Перечислить основные этапы онтогенеза сердца.
Перечислить последовательно образования перегородок внутри сердца с выделением камер.
Дать понятие о процессе опускания сердца. Границы сердца новорожденного и взрослого человека.
Преобразования в сердечно-сосудистой системе ребенка после рождения.
Аномалии развития камер сердца.
Аномалии развития магистральных сосудов.
Сочетание аномалии развития сердца и сосудов.
Рентгеновская анатомия сердца.

Перечень анатомических образований к модулю № 4 (спланхнология)

Носовые ходы
Полость гортани
Связки гортани
Диафрагма ротовой полости
Кривизны и поверхности желудка
Левая доля печени
Отделы мужской уретры
Дно матки
Мочеточник
Желудочек гортани
Главные бронхи
Обонятельная зона носовой полости
Твердое небо
Крутая связка печени
Правый брыжеечный синус
Синус почки
Губчатое тело полового члена
Маточные трубы
Суставы гортани
Дыхательная область носовой полости
Мембрана трахеи
Большой дуоденальный сосочек
Поджелудочная железа
Малый сальник
Малые почечные чашки
Края, поверхности, концы яичка
Ампула маточной трубы
Бифуркацию трахей
Доли левого легкого
Отделы париетальной плевры
Небные миндалины
Червеобразный отросток
Левый брыжеечный синус
Фиброзная капсула почки
Семенные пузырьки
Шейку матки
Бронхи 1.2.3 порядков
Сегмент легкого
Бифуркацию трахей
Дуоденальные карманы брюшины
Язычную миндалину
Пузырный проток
Корковое вещество почки
Малые половые губы
Семенные пузырьки
Перстневидный хрящ
Отделы полости носа
Поверхности легкого
Гаустры ободочной кишки
Ворота печени
Границы зева
Дно мочевого пузыря
Придаток яичка
Отделы матки
Отделы гортани
Носовые раковины, ходы
Сегмент легкого
Желудочная дорожка
Желчный пузырь
Правый боковой канал
Почечные сосочки
Семенной канатик (отделы)
Шейка матки, цервикальный канал
Корни легких
Сегментарные бронхи
Придаточные пазухи носа
Части поджелудочной железы
Небные миндалины
Сальниковое отверстие и его границы
Мужской и женский мочевого пузырь
Яичко на разрезе
Полость матки (сообщения)

Отделы гортани
Бифуркацию трахен
Внешнее строение легкого
Изгибы 12-перстной кишки
Отличия тонкой от толстой кишки (внешние)
Виды покрытия органов брюшиной (примеры)
Правую и левую почку
Отделы семявыносящего протока
Слои стенки матки
Мышцы гортани
Левое и правое легкое
Правый главный бронх
Отделы желудка
Нижний этаж брюшной полости
Мочеточник, сужения
Элементы полового члена
Элементы внешнего строения матки
Доли и сегменты легкого
Границы доли легкого на его поверхности
Лимфоэпителиальное кольцо Пирогова-Вальдейера
Пейеровы бляшки
Печеночный изгиб ободочной кишки
Треугольник мочевого пузыря
Придаток яичка
Края яичника
Внутреннее строение гортани
Состав корней легких
Правый и левый главные бронхи
Слепую кишку с червеобразным отростком
Состав печеночно-двенадцатиперстной связки
Печеночную сумку
Дно и шейку мочевого пузыря
Предстательную железу
Цервикальный канал
Преддверие гортани
Части пристеночной плевры
Сегменты правого легкого
Серповидная связка печени
Столбики прямой кишки
Правый и левый брыжеечные синусы
Верхний и нижний полюса почки
Отверстия мужского мочеиспускательного канала
Связки матки
Поверхности печени
Формула постоянных и молочных зубов
Дугласов карман
Голосовая щель
Состав корней легких
Отделы нефрона
Оболочки яичка
Слои стенки матки
Хрящи гортани
Поверхности легкого
Отделы глотки
Отделы толстой кишки
Сумки верхнего этажа брюшинной полости
Элементы почки на разрезе
Придаток и синус придатка яичка
Отделы маточной трубы

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах; таблицах;

точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины; умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения; самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы; знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя; использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов; демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах; владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах; усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины; умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств; самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта; знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника; неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств; использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками; перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно, неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах); неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач; пассивность на практических занятиях, неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами. отказ от ответа.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

К МОДУЛЮ № 5 «НЕРВНАЯ СИСТЕМА»

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Контрольные вопросы к лекционному материалу

Основные типы строения нервной системы в филогенезе.

Развитие спинного мозга в онтогенезе человека.

Развитие головного мозга человека: стадии трёх и пяти мозговых пузырей, соответствие им отделов мозга.

Понятие о нейроне, виды нейронов по морфологическим и функциональным признакам. Нейроглия.

Понятие о ядрах и ганглиях. Их функциональная характеристика.

Ретикулярная формация ствола мозга, особенности её строения, ядра, связи, основные проводящие пути. Сущность «центрэнцефалической» теории.

Понятие о миелоархитектонике мозга, виды волокон белого вещества полушарий мозга.

Кора больших полушарий головного мозга. Учение И.П.Павлова о коре, как высшем органе нервной деятельности. Цитоархитектоника коры полушарий головного мозга и заслуги В.А. Беца в её изучении.

Определение коркового центра по И.П.Павлову, понятие о I и II сигнальных системах, основные центры их в коре полушарий.

Перечислить видовые специфические черты мозга человека.

Определение анализатора по И.П.Павлову, его составные звенья и роль каждого из них.

Значение и функция органа слуха и равновесия.

Этапы филогенеза органа слуха и равновесия.

Онтогенез органа слуха и равновесия, его основные аномалии развития (источники и процесс образования ушной раковины, наружного слухового прохода и барабанной перепонки наружного уха).

Онтогенез органа слуха и равновесия, его основные аномалии развития (источники и процесс образования слуховой трубы, барабанной полости, слуховых косточек и слуховых мышц среднего уха).

Онтогенез органа слуха и равновесия, его основные аномалии развития (источники и процесс формирования перепончатого и костного лабиринтов внутреннего уха).

Значение и функция органа зрения.

Этапы филогенеза органа зрения (беспозвоночные, ракообразные и насекомые, круглоротые, отдельные рыбы и ящерицы, костистые рыбы и амфибии, рептилии и птицы).

Онтогенез органа зрения: (образование сетчатки глаза и зрительного нерва).

Онтогенез органа зрения: (формирование хрусталика).

Онтогенез органа зрения: (формирование сосудистой и фиброзной оболочек глаза).

Онтогенез органа зрения: (образование стекловидного тела).

Развитие вспомогательного аппарата глаза: (формирование век и конъюнктивы).

Развитие вспомогательного аппарата глаза: (образование слезного аппарата глаза).

Развитие вспомогательного аппарата глаза: (наружных мышц глаза).

Контрольные вопросы к практическому материалу

Внешнее строение спинного мозга, его положение, границы. Понятие о корешках спинного мозга, их состав. Спинномозговые узлы.

Топография серого вещества спинного мозга. Понятие о сегменте спинного мозга. Схема простой рефлекторной дуги.

Топография белого вещества спинного мозга. Характеристика канатиков белого вещества и проводящих путей в них.

Оболочки спинного мозга, межоболочечные пространства и их содержимое.

Внешнее и внутреннее строение продолговатого мозга.

Внешнее и внутреннее строение моста.

Ромбовидная ямка, её границы, проекция на её поверхность ядер черепных нервов.

Основание головного мозга и места выхода корешков черепных нервов.

Внешнее и внутреннее строение мозжечка, ножки мозжечка и проводящие пути в них.

IV желудочек, его стенки и сообщения.

Анатомия перешейка ромбовидного мозга. Латеральная петля и её состав.

Внешнее и внутреннее строение среднего мозга на уровне верхних и нижних бугров четверохолмия.

Промежуточный мозг и его отделы. III желудочек, его стенки и сообщения.

Анатомия зрительного бугра (таламуса) и его функциональное значение. Надталамическая (эпиталамус), заталамическая (метаталамус) области и их функциональное значение.

Анатомия подталамической области (гипоталамуса) и функциональное значение входящих в неё образований.

Мозолистое тело, свод, передняя спайка мозга. Их строение и функциональное значение.

Конечный мозг, его отделы. Обонятельный мозг.

Рельеф полушарий головного мозга. Доли, основные борозды и извилины, доли.

Характеристика белого вещества полушарий головного мозга. Ассоциативные, комиссуральные и проекционные пути. Внутренняя капсула и проходящие в ней пути.

Базальные ядра, их топография и функционально-клиническое значение.

Экстрапирамидная система, её центры, связи и функциональное значение.

Корковые концы анализаторов I сигнальной системы.

Корковые концы анализаторов II сигнальной системы.

Боковые желудочки головного мозга: их строение, сообщения.

Анатомо-функциональная характеристика лимбической системы.

Особенности строения твёрдой мозговой оболочки головного мозга, её производные. Анатомия венозных синусов.

Мягкие оболочки головного мозга. Межоболочечные пространства и их содержимое. Цистерны подпаутинного пространства. Образование и пути циркуляции спинномозговой жидкости.

Спиномозжечковые пути. Эфферентные пути мозжечка. Его характеристика и топография. Связи мозжечка с корой головного мозга и другими отделами.

Пирамидные пути: кортикоспинальный и кортиконуклеарный. Их характеристика и топография.

Проводящий путь сознательной кожной чувствительности. Его характеристика и топография.

Проводящий путь сознательной проприоцептивной чувствительности, его топография. Пучки Голля и Бурдаха, их характеристика на разных уровнях мозга.

Руброспинальный и тектоспинальный пути, их характеристика, топография.

Состав и формирование медиальной петли.

Отделы органа слуха и равновесия.

Наружное ухо (ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка).

Среднее ухо (барабанная полость, слуховая труба, слуховые косточки и мышцы).

Внутреннее ухо (костный и перепончатый лабиринты).

Пути проведения звука.

Слуховой проводящий путь (сознательная и бессознательная порции).

Вестибулярный проводящий путь (сознательная и бессознательная порции).

Общая характеристика органа зрения - глазного яблока, вспомогательного аппарата глаза, полюса и оси глазного яблока.

Наружная оболочка глазного яблока (склера и роговица, строение, функция).

Сосудистая оболочка, ее отделы (собственно сосудистая оболочка, ресничное тело с его ресничным кружком, ресничными отростками и ресничный венчик, радужка).

Ресничная мышца ресничного тела с ее радиарными, меридиональными и циркулярными волокнами, функция.

Суживатель и расширитель зрачка, функция.

Сетчатая оболочка (сетчатка): пигментная и светочувствительная части; желтое пятно, центральная ямка, диск зрительного нерва, центральная артерия сетчатки, их функциональное значение.

Строение хрусталика (поверхности, полюса, капсула, ресничный пояс - циннова связка).

Прозрачные среды глаза (оптическая ось глаза, роговица, передняя и задняя камеры глазного яблока, хрусталик, стекловидное тело).

Продукция и циркуляция водянистой влаги.

Радужно-роговичный угол с его пространствами (фонтановыми), венозный синус склеры (шлемов канал).

Вспомогательный аппарат глаза: наружные мышцы глазного яблока (прямые - верхняя, нижняя, медиальная, латеральная; косые - верхняя, нижняя), их функция.

Вспомогательный аппарат глаза: веки, строение, функция.

Вспомогательный аппарат глаза: конъюнктивы (верхний и нижний своды, конъюнктивальный мешок).

Вспомогательный аппарат глаза: слезный аппарат (слезная железа, слезный мешок, носослезный проток, слезные каналы).

Зрительный проводящий путь:

- сознательная порция;

- бессознательная порция.

Перечень анатомических элементов (практические навыки)

к модулю №5 «Нервная система»

Серп большого мозга (твёрдая оболочка головного мозга)

Намет мозжечка

Верхний сагиттальный синус (твёрдой мозговой оболочки)

Нижний сагиттальный синус

Поперечный синус

Сигмовидный синус

Пирамида продолговатого мозга

Олива продолговатого мозга

Базиллярная борозда (моста)

Средняя мозжечковая ножка

Нижняя мозжечковая ножка

Верхняя мозжечковая ножка

Мост

Верхний мозговой парус

IV желудочек (на сагиттальном разрезе)

Ромбовидная ямка

Полушарие мозжечка "Древо жизни" (на разрезе мозжечка)

Ножка мозга (средний мозг)

Крыша среднего мозга (пластинка четверохолмия)

Водопровод среднего мозга (на срезе среднего мозга)

Мозговой ствол

Промежуточный мозг

Шишковидное тело

Таламус
Медиальное коленчатое тело
Латеральное коленчатое тело
Зрительный перекрест
Сосцевидное тело
Серый бугор
III желудочек
Межжелудочковое отверстие
Центральная борозда полушария большого мозга
Латеральная борозда полушария большого мозга
Прецентральная борозда
Верхняя лобная борозда
Нижняя лобная борозда
Постцентральная борозда
Внутриременная борозда
Верхняя височная борозда
Нижняя височная борозда
Борозда мозолистого тела
Поясная борозда
Теменно-затылочная борозда
Шпорная борозда
Борозда гиппокампа
Коллатеральная борозда
Обонятельная борозда
Предцентральная извилина
Верхняя лобная извилина
Средняя лобная извилина
Нижняя лобная извилина
Постцентральная извилина
Верхняя теменная долька
Нижняя теменная долька
Верхняя височная извилина
Средняя височная извилина
Нижняя височная извилина
Островковая доля большого мозга (островок)
Поясная извилина
Перешеек поясной извилины
Парацентральная долька
Предклинье
Клин
Парагиппокампальная извилина
Язычная извилина
Прямая извилина
Обонятельная луковица
Обонятельный тракт
Обонятельный треугольник
Переднее продырявленное вещество
Мозолистое тело
Передняя спайка (мозга)
Свод мозга
Прозрачная перегородка (мозга)
Центральная часть бокового желудочка
Передний рог бокового желудочка
Задний рог бокового желудочка
Нижний рог бокового желудочка
Головка хвостатого ядра
Тело хвостатого ядра
Хвост хвостатого ядра
Чечевицеобразное ядро
Ограда
Внутренняя капсула (конечный мозг)
Ушную раковину с ее завитком
Полукружные каналы
«Кортиев» орган
Ушную раковину с ее противозавитком
Улитку с ее основанием
Эндолимфатическое пространство на схеме
Средняя лобная извилина ушную раковину с ее казелком
Улитка с ее куполом
Передний полукружный проток
Ушная раковина с ее противоказелком
Улитка с ее стержнем
Задний полукружный проток
Ушная раковина с ее долькой
Улитка с ее спиральной пластинкой
Латеральный полукружный проток
Наружный слуховой проход с его хрящевой частью
Вторичная барабанная перепонка
Наружный слуховой проход с его костной частью
Улитка с ее спиральным каналом
Барабанная перепонка
Барабанная полость

Маточка и мешочек
Слуховые косточки
Маточково-мешочковый проток на схеме
Диск зрительного нерва
Задняя камера глаза
Слуховая труба с ее костной частью
Улитковый проток
Передняя камера глаза
Хрусталик
Слуховая труба с ее хрящевой частью
Соединяющий проток на схеме
Желтое пятно и центральная ямка
Венозный синус склеры

ВОПРОСЫ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ МОДУЛЯ № 5
«АНАТОМИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»
Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Контрольные вопросы к практическому материалу:

I пара черепных нервов. Обонятельный проводящий путь.
II пара черепных нервов. Зрительный проводящий путь. Дуга зрачкового рефлекса.
III, IV, VI пары черепных нервов (глазодвигательная функция).
V пара черепных нервов (ядра, функциональный состав волокон, топография, сложение, ветви и области иннервации).
VII пара черепных нервов (лицевой и промежуточный нервы, функциональный состав проводников, ядра, топография ветвей, области иннервации).
VIII пара черепных нервов. Слуховой проводящий путь.
IX пара черепных нервов (ядра, функциональный состав, топография, ветви, области иннервации).
X пара черепных нервов (ядра, функциональный состав волокон, топография, отделы, ветви и области иннервации).
XI и XII пары черепных нервов (ядра, функциональный состав, топография, ветви, области иннервации).
Вегетативная часть нервной системы, ее деление и характеристика отделов, высшие вегетативные центры. Рефлекторная дуга вегетативного рефлекса.
Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы (центры, периферическая часть). Связь с черепными и спинномозговыми нервами.
Симпатический отдел вегетативной нервной системы (центры, периферическая часть). Связь со спинномозговыми нервами, принципы симпатической иннервации органов шеи, грудной клетки, брюшной полости.
Симпатический ствол, топография, узлы, ветви, области иннервации.
Вегетативное сплетение брюшной аорты (источники формирования, узлы, отделы, ветви и зоны иннервации).
Спинномозговой нерв и его ветви. Формирование сплетений. Задние ветви спинномозговых нервов и области их распределения.
Шейное сплетение (сложение, топография, ветви и области иннервации).
Грудные спинномозговые нервы (ветви и области иннервации).
Плечевое сплетение (сложение, топография, ветви и области иннервации).
Надключичная часть плечевого сплетения (короткие ветви, их зоны иннервации).
Срединный и мышечно-кожный нервы.
Лучевой и локтевой нервы (топография, ветви и области иннервации).
Иннервация кожи верхней конечности и кисти.
Поясничное сплетение (источники формирования, ветви и области иннервации).
Крестцовое сплетение (сложение, топография, ветви, области иннервации).
Седалищный нерв (ход, ветви, области иннервации). Групповая иннервация мышц голени и стопы.
Большеберцовый и общий малоберцовые нервы (топография, ветви, области иннервации).
Иннервация кожи нижней конечности и стопы.

Контрольные вопросы по лекционному материалу

Классификации черепных нервов.
Принцип сложения черепных нервов.
Развитие черепных нервов.
Филогенез вегетативной нервной системы. Причина обособления вегетативного отдела, последовательность возникновения его структурных элементов.
Онтогенез вегетативной нервной системы. Происхождение вегетативных центров, ганглиев. Установка связей между вегетативными центрами, ганглиями и объектами иннервации.
Деление организма на сом и висцеру, условность этого деления.
Общие моменты и принципиальные отличия анатомии соматического и вегетативного отделов нервной системы.
Общие данные о формировании вегетативных сплетений. Внеорганные и органные вегетативные сплетения и их структурные компоненты.
Сложение спинномозговых нервов, их сегментарная принадлежность и характеристика составляющих их нервных волокон.
На примере грудных спинномозговых нервов, перечислить их ветви и дать им функциональную оценку.
Охарактеризовать задние ветви спинномозговых нервов. Назвать их общие признаки и отметить отличия задних ветвей у первых двух шейных нервов.
Дать оценку передним ветвям спинномозговых нервов, указав какие из них участвуют в образовании сплетений.
Отметить, за счет каких спинномозговых нервов формируется шейное сплетение. Назвать его основные группы ветвей. Дать анатомо-функциональную оценку диафрагмальным нервам и перечислить зоны их иннервации.
За счет каких спинномозговых нервов формируется плечевое сплетение. Отметить его топографию и назвать основные группы ветвей. Из коротких ветвей охарактеризовать функциональную и клиническую значимость подмышечного нерва, а из длинных; лучевого, локтевого и срединного нервов.
Что собой представляют межреберные нервы? Отметить их топографию в межреберных, промежутках, зоны иннервации и клиническую картину распространения по ним болей при невралгиях.
За счет каких спинномозговых нервов формируется поясничное сплетение. Отметить его топографию и назвать основные группы его ветвей. Из коротких ветвей охарактеризовать функциональную и клиническую значимость бедренно-полового нерва, а у длинных ветвей: бедренного и приводящего нервов.
Отметить, какие спинномозговые нервы участвуют в сложении крестцового сплетения, указать на его топографию. Назвать основные группы его ветвей.
Охарактеризовать седалищный нерв и его основные ветви: большеберцовый и малоберцовый нервы. Дать им функциональную оценку и отметить клиническую значимость.
Аномалии (варианты) спинномозговых нервов.

Перечень анатомических образований к модулю № 5

«Анатомия периферической и вегетативной нервной систем»

Обонятельная луковица и тракт.
Надглазничный нерв.
Подглазничный нерв.
Язычный нерв.
Нижний альвеолярный нерв.
Подбородочный нерв.
Лицевой нерв.
Ветви околоушного сплетения.
Языкоглоточный нерв.
Возвратный гортанный нерв.
Блуждающий нерв (шейный отдел).
Блуждающий нерв (грудной отдел).
Добавочный нерв.
Подъязычный нерв.
Шейный отдел пограничного симпатического ствола.
Грудной отдел пограничного симпатического ствола.
Белые соединительные ветви (по схеме).
Серые соединительные ветви (по схеме).
Диафрагмальный нерв.
Длинный грудной нерв.
Надлопаточный нерв.
Подлопаточный нерв.
Грудоспинной нерв.
Латеральный и медиальный грудные нервы.
Подмышечный нерв.
Мышечно-кожный нерв.
Латеральный кожный нерв предплечья.
Медиальный кожный нерв плеча.
Медиальный кожный нерв предплечья.
Срединный нерв.
Локтевой нерв.
Лучевой нерв на плече.
Канал лучевого нерва.
Лучевой нерв на предплечье.
Межреберные нервы.
Подвздошно-подчревный нерв.
Подвздошно-паховый нерв.
Бедренно-половой нерв (его две ветви).
Латеральный кожный нерв бедра.
Запирательный нерв.
Бедренный нерв.
Подкожный нерв.
Верхний ягодичный нерв.
Нижний ягодичный нерв.
Половой нерв.
Задний кожный нерв бедра.
Седалищный нерв.
Большеберцовый нерв.
Медиальный подошвенный нерв.
Латеральный подошвенный нерв.
Общий малоберцовый нерв.
Поверхностный малоберцовый нерв.
Глубокий малоберцовый нерв.
Медиальный кожный нерв икры.
Латеральный кожный нерв икры.
Икроножный нерв.

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах; таблицах;
точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;
полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;
творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;
использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;
усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные

причины их возникновения;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы;

знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;

демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;

знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;

неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками;

перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно,

неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах);

неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач;

пассивность на практических занятиях,

неадекватное, безразличное отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

отказ от ответа.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МОДУЛЯ № 6

(АНАТОМИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ И ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМ)

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Аорта, ее отделы, топография. Ветви дуги и грудной аорты (париетальные и висцеральные).

Брюшная аорта, топография. Непарные ветви, области кровоснабжения.

Париетальные и парные висцеральные ветви брюшной аорты.

Подкрыльцовая артерия, топография и распределение ее ветвей, анастомозы.

Артерии плеча и их основные коллатерали, области кровообращения.

Артерии (поверхностные и глубокие) предплечья и кисти.

Общие, наружные и внутренние подвздошные артерии. Топография, распределение ветвей, основные анастомозы.

Бедренная и подколенная артерии, топография, распределение ветвей и их основные коллатерали, области кровоснабжения.

Артерии голени и стопы. Топография, распределение ветвей и их основные коллатерали, области кровоснабжения.

10. Главнейшие коллатерали артерий верхних и нижних конечностей и их практическое значение.

11. Кровоснабжение плечевого, локтевого, лучезапястного суставов.

12. Кровоснабжение тазобедренного, коленного и голеностопных суставов.

13. Система верхней поллой вены: плечеголовые вены, наружная яремная вена, передняя яремная вена, подключичная вена.

14. Система верхней поллой вены: внутренняя яремная вена- внутричерепные и внечерепные притоки.

15. Вены верхней конечности (поверхностные и глубокие).

16. Вены непарная и полунепарная, вены стенок туловища. Позвоночные сплетения.

17. Система нижней поллой вены (париетальные и висцеральные притоки).

18. Вены таза и нижней конечности.

19. Система воротной вены.

20. Кровообращение плода.

21. Портокавальные и каво-кавальные анастомозы и их практическое значение.

Контрольные вопросы к лекционному материалу:

Малый, большой и «сердечный» круги кровообращения.

Анатомо-функциональные особенности артериальной системы.

Дать определение артериям. Крайние формы изменчивости ветвления артерий.

Строение и характеристика слоев стенки артерий.

Понятие об анастомозах, виды анастомозов (внутри и внесистемные).

Понятие о коллатеральных, примеры коллатеральных артерий на конечностях. Вклад В.И.Тонкова в изучение коллатерального кровообращения.

Микроциркуляторное русло, характеристика каждого звена.

Понятие об артериальных «чудесных сетях», примеры.

Развитие артерий: преобразование правых жаберных аортальных дуг.

Развитие артерий: преобразование левых жаберных аортальных дуг.

Развитие артерий: преобразование сегментарных артерий.

Анатомо-функциональные особенности венозной системы.

Виды венозных систем в организме человека.

Развитие вен: преобразование в системе передних кардинальных вен.

Развитие вен: преобразование в системе задних кардинальных вен.

Развитие вен: формирование нижней поллой вены.

Развитие вен: формирование воротной вены.

Аномалии развития артерий и вен.

Перечень анатомических образований модуля № 6

(Анатомия артериальной и венозной систем).

Лицевая артерия.

Верхнечелюстная артерия.
Язычная артерия.
Внутренняя сонная артерия.
Верхняя щитовидная артерия.
Внутренняя яремная вена.
Верхняя полая вена.
Грудная аорта.
Легочной ствол.
Щито-шейный ствол.
Непарная вена.
Воротная вена.
Задняя огибающая плечо артерия.
Огибающая лопатку артерия.
Глубокая артерия плеча.
Коллатеральные локтевые артерии.
Локтевая артерия.
Лучевая артерия.
Плечевая вена.
Латеральная подкожная вена «руки».
Латеральная огибающая бедро артерия.
Передняя большеберцовая артерия.
Большая подкожная вена.
Общие подвздошные вены.
Затылочная артерия.
Поверхностная височная артерия.
Средняя менингеальная артерия.
Подглазничная артерия.
Надглазничная артерия.
Позвоночная артерия.
Артерия большого пальца кисти.
Артерии поверхностной ладонной дуги.
Чревный ствол.
Собственно печеночная артерия.
Верхняя брыжеечная артерия.
Яичковая (яичниковая) артерия.
Промежуточная вена локтя.
Нижняя брыжеечная вена.
Малая подкожная вена.
Правый венозный угол.
Левый венозный угол.
Бедренная вена.
Почечные вены.
Подключичная вена.
Суставную сеть коленного сустава.

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах; таблицах;
точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;
использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы;

знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;

демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;
самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;
знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;
неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;
использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно, неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах);
неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач;
пассивность на практических занятиях,
неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.
отказ от ответа.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МОДУЛЯ № 7 (АНАТОМИЯ ЛИМФОИДНОЙ, ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ)

Форма текущего контроля: устная (устный опрос)

Анатомия лимфатической системы: капилляры, сосуды, стволы и протоки - характеристика каждого звена.

Лимфатические узлы (классификация, строение, расположение).

Лимфатические узлы и сосуды головы и шеи.

Лимфатические узлы и сосуды верхней конечности.

Лимфатические узлы и сосуды грудной полости.

Лимфатические узлы и сосуды брюшной полости.

Лимфатические узлы и сосуды нижней конечности и таза.

Отток лимфы от молочной железы.

Органы лимфоидной системы: классификация.

Анатомия первичных (центральных) органов лимфоидной системы (красный костный мозг и тимус).

Анатомия вторичных (периферических) органов лимфоидной системы (селезенка, лимфоидные скопления миндалин, одиночные, групповые лимфоидные узелки, лимфатические узлы, лимфоидные узелки червеобразного отростка).

Анатомия органов эндокринной системы: классификация в зависимости от происхождения из зародышевых листков.

Анатомия органов эндокринной системы: бранхиогенная группа (щитовидная железа, паращитовидные железы, тимус).

Анатомия органов эндокринной системы: эктодермальные железы - невrogenная группа (эпифиз и гипофиз).

Анатомия органов эндокринной системы: эктодермальные железы – группа адреналовой системы (мозговое вещество надпочечников и хромоафинные тела).

Анатомия органов эндокринной системы: мезодермальные железы (корковое вещество надпочечников и эндокринные части половых желез).

Анатомия органов эндокринной системы: энтодермальные железы (эндокринная часть поджелудочной железы и желудочно-кишечный гормональный центр).

Контрольные вопросы к лекционному материалу:

Анатомо-функциональные особенности лимфатической системы (функции характеристика каждого звена).

Развитие лимфатической системы. Аномалии развития.

Анатомо-функциональные особенности эндокринной системы.

Связь эндокринной системы с нервной и лимфоидной системами.

Развитие эндокринных желез. Аномалии развития.

Перечень анатомических образований

к модулю № 7

(Анатомия лимфоидной, лимфатической и эндокринной систем).

Селезенка.

Тимус.

Околокишечные брыжеечные лимфатические узлы.

Правый венозный угол.

Левый венозный угол.

Поджелудочная железа.

Щитовидная железа.

Рассказать особенности кровоснабжения щитовидной железы.

Рассказать особенности кровоснабжения половых желез.

Группа лимфатических узлов подмышечной ямки.

Окологрудные лимфатические узлы.

Критерии оценивания результатов текущего контроля

Оценка «отлично»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, демонстрация органов и структур, изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах; таблицах;

точное использование научной латинской и русской (английской) терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;

безупречное владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования; умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

творческая самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «хорошо»

Собеседование:

систематизированные, глубокие и полные знания по теме занятия, в объеме учебной программы, демонстрация органов и структур, изученных ранее и изучаемых в рамках данной темы, деталей их строения на препаратах, муляжах, рентгенограммах, томограммах, таблицах;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), техникой препарирования, умение работать с негатоскопом, по алгоритму читать рентгенограммы, томограммы;

усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств, знать основные причины их возникновения;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, активное участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами, высокий уровень культуры исполнения заданий.

Оценка «удовлетворительно»

Собеседование:

достаточные знания по теме занятия в объеме учебной программы;

знание описания основных деталей строения, топографии органа (части тела) в объеме учебника, курсов лекций, вспоминание мелких деталей строения при помощи наводящих вопросов преподавателя;

использование латинских и русских (английских) терминов; стилистически грамотное, правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обобщения и выводы с помощью наводящих вопросов;

демонстрация изучаемых в рамках данной темы органов, основных деталей их строения на анатомических препаратах, таблицах, муляжах;

владение анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), умение работать с негатоскопом, по алгоритму распознавать основные детали строения на рентгенограммах, томограммах;

усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;

умение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

самостоятельная работа на практических занятиях и при самоподготовке к занятиям, редкое участие в групповых обсуждениях, отсутствие нарушений деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

Оценка «неудовлетворительно»

Собеседование:

недостаточно полный объем знаний об изученных органах в рамках образовательного стандарта;

знание описания строения органа (части тела) в объеме учебника;

неумение графически (схематически) изобразить основные этапы развития органов и систем организма, формирование аномалий и уродств;

использование латинских и русских (английских) терминов с существенными лингвистическими и логическими ошибками;

перечисление органов, изучаемых в рамках данной темы, только узнавание их на таблицах, муляжах, препаратах, не умение расположить их правильно,

неумение демонстрировать анатомические образования на натуральных препаратах или их заменителях (муляжах);

неправильное владение инструментарием анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем), некомпетентность в решении стандартных (типовых) ситуационных задач;

пассивность на практических занятиях,

неадекватное, брезгливое отношение к натуральным анатомическим препаратам, нарушение деонтологических и санитарно-гигиенических правил работы с анатомическими препаратами.

отказ от ответа.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знать анатомию и физиологию человека	Вопросы: 2,15,24,26,28,30,32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60 Вопросы: 1,2,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,37,41,43,47,49,51,55,57,61
Уметь использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза	Вопросы: 2,15,24,26,28,30,32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60 Вопросы: 1,2,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,37,41,43,47,49,51,55,57,61

14. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»

Материалы текущего контроля успеваемости студентов.

А. Вопросы для самостоятельной подготовки студентов

Модуль 1.

Практическое занятие №1

Тема: «Воспаление»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Определение, причины, классификация.
2. Местные и общие признаки воспаления.
3. Стадии развития воспалительной реакции.
4. Первичная и вторичная альтерация. Роль окислительного стресса в развитии вторичной альтерации.
5. Изменение обмена веществ в очаге воспаления. Нарушение проницаемости мембран клеток и клеточных органелл.
6. Реакция сосудов микроциркуляторного русла при воспалении. Изменения регионарного кровотока, стадии и механизмы развития этих изменений в динамике воспалительного процесса.
7. Эмиграция лейкоцитов при воспалении: механизм, биологическое значение.
8. Роль различных видов лейкоцитов в очаге воспаления.
9. Проплиферация. Репаративная стадия воспаления.
10. Биологическое значение воспаления. Роль И.И. Мечникова в развитии учения о воспалении.

Практическое занятие № 2

Тема: «Патология тканевого роста»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Опухоль. Понятие. Характерные черты доброкачественных и злокачественных опухолей.
2. Этиология опухолей. Определение понятия "канцероген". Экзогенные химические канцерогенные вещества.

3. Протоонкогены. Онкогены. Онкосупрессоры. Определение понятий. Опухолевая трансформация как многоэтапный процесс накопления в геноме клетки не связанных между собой мутаций.
4. Канцерогенез. Определение понятия. Представление о стадийности канцерогенеза. Инициация. Промоция. Прогрессия.
5. Инвазия и метастазирование как главные проявления прогрессии опухоли.
Роль ангиогенеза в процессе диссеминации опухолевых клеток.
6. Факторы организма, влияющие на развитие опухоли (роль возраста, наследственности).
7. Эндогенные канцерогенные ситуации. Модель Бискинда.
8. Вирусный канцерогенез. Опухолеродные ДНК-содержащие и РНК-содержащие вирусы.
9. Взаимодействие опухоли и организма: проявления системного влияния опухоли на организм.

Модуль 2.

Практическое занятие №1

Тема: «Патология водно-электролитного обмена. Отеки»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Понятие о внешнем и внутреннем балансе воды.
2. Электролитный состав внеклеточной жидкости (ВКЖ). Осмотическое давление ВКЖ. Роль ионов натрия. Законы электро-нейтральности и изоосмолярности. Механизмы перемещения жидкости в системах: внутрисосудистая жидкость – интерстиций и интерстиций - клетка.
3. Гипергидратация, определение понятия. Изо-, гипо-, гипертонический типы гипергидратации. Изменение соотношения содержания воды во внутри- и внеклеточных секторах организма при разных типах гипергидратации. Патологические проявления. Межсистемные механизмы компенсации.
4. Дегидратация, определение понятия. Изо-, гипо-, гипертонический типы дегидратации. Изменение соотношения содержания воды во внутри- и внеклеточных секторах организма при разных типах дегидратации. Патологические проявления. Межсистемные механизмы компенсации. Осмоляльный интервал и его диагностическое значение.
5. Отеки. Определение понятия. Виды отеков, этиология, патогенез.

Практическое занятие №2

Тема: «Патология кислотно-основного состояния»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Нарушения кислотно-основного равновесия в организме, классификация.
 2. Физиологические системы организма, принимающие участие в поддержании постоянства рН, роль легких и почек в поддержании постоянства КОС.
 3. Метаболический ацидоз, причины, показатели, механизмы компенсации.
 4. Газовый ацидоз, причины, механизмы развития, показатели лабораторной диагностики.
 5. Метаболический алкалоз, причины, механизм развития, показатели лабораторной диагностики.
 6. Газовый алкалоз, причины, механизм развития, показатели лабораторной диагностики.
- Особенности электролитного состава при нарушениях КОС

Модуль 3.

Практическое занятие №1

Тема: «Патология печени»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Общая этиология и патогенез заболеваний печени.
2. Печеночная недостаточность. Понятие, признаки.
3. Печеночная энцефалопатия, причины, признаки, механизм развития.
4. Геморрагический синдром. Понятие, патогенез.
5. Портальная гипертензия. Понятие, механизм развития, признаки.
6. Механическая, паренхиматозная и гемолитическая желтухи, причины, механизм развития.

Практическое занятие №2

Тема: «Патология красной крови»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Изменения массы крови. Гиперволемиа и гиповолемиа, виды по гематокриту, причины развития.
2. Анемии, понятие, классификация.
3. Острая постгеморрагическая анемия, причины, патогенез, стадии, картина крови.
4. Виды патологических гемоглобинов: метгемоглобин, карбгемоглобин, фетальный гемоглобин, нестабильные гемоглобины.
5. Этиология, патогенез и картина крови при железодефицитных анемиях.
6. Этиология, патогенез и картина крови при витамин В₁₂ - дефицитных и фоливодефицитных анемиях.
7. Гемолитические анемии, виды. Особенности картины крови при экзо- и эндоэритроцитарных гемолитических анемиях.
8. Гипо- и апластические анемии, этиология, патогенез, картина крови.
9. Эритроцитозы, виды.
10. СОЭ, понятие, особенности при анемиях.

Практическое занятие №3

Тема: «Патология белой крови»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Современная схема генеза лейкоцитов.
2. Понятие о лейкоцитозах, классификация лейкоцитозов.
3. Лейкопении, виды, причины возникновения.
4. Понятие о ядерном индексе и сдвигах в лейкоформуле. Значение ядерных сдвигов в прогнозе заболевания.
5. Понятие “лейкоз”, характерные черты.
6. Современные взгляды на этиологию и патогенез лейкозов. Стадии патогенеза лейкозов. Классификация лейкозов. Особенности картины крови при различных видах лейкозов. Стадии хронического лейкоза.
7. Лейкемоидные реакции, виды, механизм развития, отличия от лейкозов.

Практическое занятие №4

Тема: «Патология системы гемостаза»

Вопросы для подготовки к практическому занятию:

1. Система «гемостаза», понятие.
2. Понятие о первичном и вторичном гемостазе.
3. Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза при тромбоцитопениях, изменении свойств тромбоцитов.
4. Вазопатии, виды.
5. Нарушение коагуляционных механизмов гемостаза.
6. Коагулопатии врожденные и приобретенные.
7. Нарушения фибринолиза.
8. ДВС-синдром. Понятие. Фазы развития.
9. Тромбоцитозы, виды.

Б. Письменные контрольные вопросы (вопросы входного контроля):

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ «ВОСПАЛЕНИЕ».

- № 1
Какие изменения обмена веществ развиваются в очаге воспаления при летальном повреждении клеток?
Перечислите причинные факторы, вызывающие повышение температуры организма (при воспалении).
- № 2
Перечислите факторы, способствующие экссудации в очаге воспаления, виды экссудатов.
Какова роль системы комплемента в развитии воспалительной реакции?
- № 3
Назовите факторы, способствующие развитию артериальной гиперемии при воспалении.
Назовите патофизиологические эффекты действия ФАТ при воспалении.
- № 4
Перечислите факторы, способствующие экссудации в очаге воспаления, виды экссудатов.
Роль лейкотриена В4 в развитии воспаления.
- № 5
Анафилотоксины, виды, их роль при воспалении.
Назовите стадии сосудистых изменений при воспалении.
- № 6
Определение понятия «Воспаление», характерные черты.
Назовите патофизиологические эффекты действия брадикинина при воспалении.
- № 7
Виды воспаления по преобладающему компоненту.
Роль системы комплемента при воспалении, пути активации
- № 8
Виды воспаления по реактивности.
Роль лейкотриена В4 в развитии воспаления.
- № 9
Классификация причин воспаления.
Перечислите метаболиты циклооксигеназного пути обмена арахидоновой кислоты.
- № 10
Перечислите физико-химические изменения в очаге воспаления.
Назовите метаболиты липооксигеназного пути обмена арахидоновой кислоты.
- № 11
Молекулы адгезии, группы, роль на разных этапах адгезии лейкоцитов.
Перечислите противовоспалительные цитокины.
- № 12
Перечислите факторы, способствующие экссудации в очаге воспаления, виды экссудатов.
Назовите патофизиологические эффекты действия гистамина при воспалении.
- № 13
Альтерация, виды, механизмы формирования.
Острофазовые реактанты (ОФР), основные группы, роль при воспалении.
- № 14
Определение понятия «Воспаление», характерные черты.
Перечислите провоспалительные цитокины.
- № 15
Механизмы формирования артериальной гиперемии при воспалении, особенности объемного и линейного кровотока.
Оксид азота. Роль при воспалении.
- № 16
Местные признаки воспаления, механизмы их формирования
Молекулы адгезии, группы, роль на разных этапах адгезии лейкоцитов.
- № 17
Назовите факторы способствующие развитию артериальной гиперемии при воспалении.
Биогенные амины, виды.

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: «ОПУХОЛИ».

- № 1
Виды ДНК-содержащих онкогенных вирусов.
Стадии клеточного цикла и его контроль
- № 2
Перечислите стадии патогенеза опухолевого роста.
Виды РНК-содержащих онкогенных вирусов
- № 3
Перечислите характерные черты злокачественных опухолей.
Физические канцерогенные факторы
- № 4
Эндогенные канцерогенные ситуации, понятие.
Перечислите проявления системного влияния опухоли на организм.

№ 5

Модель Бискинда, понятие, схема.

Роль наследственности в развитии опухолей.

№ 6

Понятие " опухоль "

Понятие об экзогенных химических канцерогенных веществах

№ 7

Прогрессия опухолей, понятие.

Протоонкогены, понятие.

№ 8

Механизмы активации онкогенов.

Характерные черты злокачественных опухолей

№ 9

Антионкогены, понятие, примеры

Метастазирование. Понятие. Пути метастазирования

№10

Понятие о контрольных точках клеточного цикла

Роль возраста в развитии опухолей.

№ 11

Назовите онкогенные вируса человека

Раковая кахексия, понятие, патогенез.

№12

Инвазия, Понятие

Назовите РНК-содержащие вирусы человека.

№ 13

Методы изучения опухолей в эксперименте.

Опухолевая инициация, понятие

№ 14

Промоция как стадия развития опухолей, понятие.

Роль гена p53 в регуляции клеточного цикла

№15

Онкобелки, понятие, виды.

Перечислите проявления системного влияния опухоли на организм.

№ 16

Перечислите механизмы активации протоонкогенов.

Отличия доброкачественных и злокачественных опухолей

№ 17

Назовите гены, участвующие в стадии инициации опухолей

Метастазирование, определение понятия. Пути метастазирования

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА

№ 1

Гиперосмолярная дегидратация, понятие, причины.

Назовите отеки, связанные с повышением гидростатического давления

№ 2

1. Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гиперосмолярной гипергидратации.

2. Перечислите виды отеков по этиологии.

№ 3

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гиперосмолярной дегидратации.

Перечислите патологические факторы, участвующие в развитии отеков.

№ 4

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при изоосмолярной гипергидратации.

Значение отеков для организма.

№ 5

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гипоосмолярной гипергидратации.

Назовите основной патогенетический фактор в развитии аллергических отеков.

№ 6

Гипоосмолярная гипергидратация, понятие, причины.

Назовите отеки в патогенезе которых основным является повышение коллоидно-осмотического давления в тканях.

№ 7

Изоосмолярная дегидратация, понятие, причины

Назовите отеки, связанные с повышением проницаемости сосудистой стенки

№ 8

Перечислите факторы, регулирующие объем внеклеточной жидкости.

Назовите патогенетические факторы развития воспалительного отека.

№ 9

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гипоосмолярной дегидратации.

Определение «отек»

№ 10

Гиперосмолярная гипергидратация, понятие, причины.

Назовите основной фактор в патогенезе токсических отеков

№ 11

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гипоосмолярной дегидратации.

Определение «отек»

№ 12

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гипоосмолярной гипергидратации.

Назовите основной патогенетический фактор в развитии аллергических отеков.

№13

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при изоосмолярной гипергидратации.

Значение отеков для организма.

№14

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при изоосмолярной дегидратации.

Назовите основной фактор в патогенезе нефротических отеков.

№15

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным сектора при изоосмолярной гипергидратации.

Значение отеков для организма.

№16

Особенности изменения баланса воды и натрия по водным секторам при гиперосмолярной гипергидратации.

Перечислите виды отеков по этиологии.

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ»

№ 1

Определение «кислотно-основное состояние» .

Патогенез нарушений при метаболическом аikalозе.

№ 2

Формы нарушения кислотно-основного состояния .

Механизмы компенсации при метаболическом аikalозе

№ 3

Компенсаторные реакции при основных формах нарушения КОС.

Понятие «газовый аikalоз».

№ 4

Понятие «метаболический ацидоз» .

Механизмы формирования газового аikalоза.

№ 5

Понятие «анионный интервал».

Основные факторы, обуславливающие развитие метаболического аikalоза.

№ 6

Метаболический ацидоз, изменения анионного интервала .

Патогенез нарушений при респираторном аikalозе.

№ 7

Причины развития дельта-ацидоза .

Понятие «метаболический аikalоз» .

№ 8

Причины развития не- дельта-ацидоза .

Механизмы компенсации при газовом аikalозе .

№ 9

Патогенез нарушений при метаболическом ацидозе .

Основные факторы, обуславливающие развитие метаболического аikalоза .

№ 10

1. Механизмы компенсации при метаболическом ацидозе.

2. Понятие «газовый аikalоз» .

№ 11

Понятие «газовый ацидоз» .

Метаболический ацидоз, изменения анионного интервала .

№ 12

1. Механизмы формирования газового ацидоза.

2. Патогенез нарушений при метаболическом аikalозе.

№13

1. Патогенез нарушений при газовом ацидозе .

2. Понятие «анионный интервал» .

№14

1. Механизмы компенсации при газовом ацидозе .

2. Основные факторы, обуславливающие развитие метаболического аikalоза.

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ».

№ 1

Общая этиология заболеваний печени.

Портальная гипертензия, понятие, механизм развития.

№ 2

Основные факторы патогенеза печеночной комы.

Нарушения со стороны кишечника при механической желтухе.

№ 3

Механизм развития асцита при заболеваниях печени.

Нарушения двигательной функции кишечника при ахолии.

№ 4

Роль аммиака в патогенезе печеночной энцефалопатии.

Холемиа, понятие, причины.

№ 5

Перечислите основные функции печени.

Механическая желтуха, причины, изменения содержания пигментов.

№ 6

Геморрагический синдром при заболеваниях печени, механизм развития.

Особенности обмена пигментов в I стадию паренхиматозной желтухи.

№ 7

Гемолитическая желтуха, причины, изменения пигментов.

Понятие «печеночная недостаточность».

№ 8

Методы изучения функций печени в эксперименте.

Изменение пигментов в крови и моче при механической желтухе.

№ 9

Причины паренхиматозной желтухи.

Укажите роль желчных кислот в пищеварении.

№ 10

Понятие «печеночная недостаточность».

Изменение пигментов в крови и моче при гемолитической желтухе.

№ 11

Причины механической желтухи.

Механизм развития асцита при заболеваниях печени.

№ 12

Укажите изменения пигментов в крови по стадиям паренхиматозной желтухи.

Перечислите основные функции печени.

№ 13

Холемиа, причины, признаки.

Перечислите факторы патогенеза печеночной энцефалопатии.

№ 14

Ахолия, понятие, причины.

Изменение пигментов в крови и моче при механической желтухе.

№ 15

Укажите изменения пигментов в крови по стадиям паренхиматозной желтухи.

Роль аммиака в патогенезе печеночной энцефалопатии.

№ 16

Причины паренхиматозной желтухи.

Портальная гипертензия, понятие, механизм развития.

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ « ПАТОЛОГИЯ КРАСНОЙ КРОВИ »

№ 1

Классификация анемий по типу кроветворения.

Компенсаторные механизмы 1-й стадии острой постгеморрагической анемии

№ 2

Виды нарушений общего объема крови по гематокриту.

2. Перечислите гиперхромные анемии.

№ 3

Экзоэритроцитарные гемолитические анемии, причины, картина крови

Компенсаторные механизмы 3-й стадии острой постгеморрагической анемии

№ 4

Перечислите гипохромные анемии.

Картина крови при болезни Аддисона-Бирмера в стадию рецидива

№ 5

1 Компенсаторные механизмы 2-й стадии острой постгеморрагической анемии

2. Назовите гиперрегенераторные анемии.

№ 6

Назовите анемии, при которых наблюдается мегалобластический тип кроветворения.

Отличия экзо- и эндоэритроцитарных гемолитических анемий

№ 7

Классификация анемий по степени регенерации.

Как изменяется содержание эритроцитов, гемоглобина и цветного показателя по стадиям острой постгеморрагической анемии?

№ 8

1. Причины гипо- и апластических анемий

2. Эндоэритроцитарные гемолитические анемии, обусловленные мембранопатиями

№ 9

1. Гиповолемии, причины, виды по гематокриту.

2. Железодефицитные анемии, причины, картина крови.

№ 10

Гиперволемии, причины, виды по гематокриту.

Эндоэритроцитарные гемолитические анемии, обусловленные энзимопатиями

№ 11

Классификация анемий по этиологии и патогенезу.

2. Перечислите факторы, влияющие на СОЭ.

№ 12

Витамин В12-дефицитные анемии, виды, картина крови

Картина крови при гемолитической болезни новорожденных

№ 13

Картина крови при гипо- и апластических анемиях

Виды железодефицитных анемий

№ 14

Фолиеводефицитные анемии, причины, картина крови.

Эндоэритроцитарные гемолитические анемии, виды

№ 15

1. Картина крови при железодефицитных анемиях

2. Экзоэритроцитарные гемолитические анемии, причины, картина крови

№ 16

Картина крови при серповидноклеточной анемии

Эритроцитозы, виды.

№ 17

1. Причины гипо- и апластических анемий

Отличия экзо- и эндоэритроцитарных гемолитических анемий

№ 18

1. Классификация анемий по этиологии и патогенезу.
2. Картина крови при гемолитической болезни новорожденных

№ 19

1. Гиперволемии, причины, виды по гематокриту.
 2. Эндоэритроцитарные гемолитические анемии, обусловленные мембранопатиями
- ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ: «ПАТОЛОГИЯ БЕЛОЙ КРОВИ»

№ 1

Виды физиологического перераспределительного лейкоцитоза, механизмы
Гематологические заболевания, сопровождающиеся моноцитозом.

№ 2

1. Основные механизмы развития лейкоцитозов
2. Панмиелофтиз- картина крови, причины

№ 3

Вторичные признаки патогенеза лейкозов

2. Эозинофилия, причины

№ 4

Особенности гранулопоэза (регуляция, виды пулов нейтрофилов)

Перечислить заболевания, сопровождающиеся лимфоцитозом

№ 5

1. Определение понятия «Лейкозы»
2. Ядерные сдвиги в лейкоцитарной формуле: виды

№ 6

Моноцитоз, причины

2. Характерные черты, объединяющие лейкозы и другие опухоли

№ 7

Стадии развития хронического миелолейкоза

Составить лейкограмму с эозинофилией.

№ 8

1. Картина крови при хроническом лимфолейкозе
2. Особенности гранулопоэза (регуляция, виды пулов нейтрофилов)

№ 9

Виды физиологического перераспределительного лейкоцитоза, механизмы

Перечислить первичные признаки патогенеза лейкозов

№ 10

1. Основные этиологические факторы лейкозов
2. Нейтрофилез, при каких заболеваниях встречается.

№ 11

1. Стадии развития хронического миелолейкоза
2. Основные заболевания, сопровождающиеся эозинофилией

№ 12

Базофилия, при каких заболеваниях встречается.

Сдвиг влево регенеративный, характерные черты.

№ 13

Этапы патогенеза лейкоза

Перечислить заболевания, сопровождающиеся моноцитозом

№ 14

Нейтрофилез, причины, при каких заболеваниях встречается?

2. Причины гибели больных лейкозами

№ 15

Отличия лейкомоидных реакций от лейкозов

Составить лейкограмму с регенеративным сдвигом лейкоформулы влево

№ 16

Лейкемоидные реакции, определение виды

2. Основные этиологические факторы лейкозов

№ 17

Классификация лейкозов по количеству клеток в периферической крови.

2. Причины угнетения нормального гемопоэза при лейкозах.

№ 18

Лейкемоидные реакции, их классификация

Вторичные признаки патогенеза лейкоза

№ 19

Отличия лейкомоидных реакций от лейкозов

2. Классификация лейкозов по количеству клеток в периферической крови.

ВОПРОСЫ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ «ПАТОЛОГИЯ ГЕМОСТАЗА»

№ 1

1. Основные механизмы, определяющие замедление свертывания крови.
2. Нарушено всасывание витамина К. Как это отразится на свертываемости крови ?

№ 2

1. Симптоматические тромбоцитопении, их виды.
2. Геморрагический диатез, определение, классификация

№ 3

1. Факторы, участвующие в свертывании крови.

2. Виды гемофилий

№ 4

1. Сущность фибринолиза, его активаторы, последствия для организма.

2. Геморрагический диатез, определение, классификация.

№ 5

1. С чем связаны изменения свертывания крови при болезни Вакеза ?

2. Вазопатии, виды

№ 6

1. Геморрагические диатезы, их виды.

2. Картина крови при болезни Верльгофа.

№ 7

1. Основные факторы, определяющие ускорение свертывания крови

2. Формы заболеваний, вызывающие нарушения 3 стадии свертывания крови ?

№ 8

1. Коагулопатии, виды

2. Основные факторы, способствующие тромбофилиям.

№ 9

1. ДВС-синдром, определение, стадии развития

2. Механизм развития болезни Верльгофа.

№ 10

1. Факторы, определяющие тромбообразование.

2. Основные механизмы, определяющие замедление свертывания крови.

№ 11

Основные клинические симптомы, характерные для болезни Верльгофа.

2. Приобретенные коагулопатии, причины.

№ 12

Формы заболеваний, возникающие при нарушении 2 стадии свертывания

2. Тромбоцитопатии, определение понятия

№ 13

1. Основные фазы свертывания крови .

2. Тромбоцитопении, механизмы развития

№ 14

1. Картина крови при болезни Верльгофа

2. Врожденные коагулопатии, виды

Критерии оценивания текущего контроля студентов

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, демонстрирующему прочные интегративные связи со смежными дисциплинами.

Оценка "ХОРОШО" выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, показывает достаточно правильные знания смежных дисциплин.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, который имеет знания основного материала, однако, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала, со значительным трудом показывает интегративные знания со смежными дисциплинами.

Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.

В. Ситуационные задачи:

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИИ КРАСНОЙ КРОВИ

№1

У больного весом 60 кг Масса крови 3,6л, гематокрит- 0,45, содержание гемоглобина 145г/л, эритроцитов $4,5 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцитов 1%, СОЭ 4 мм/час.

Поставить предположительный диагноз

У больного содержание гемоглобина 80г/л, эритроцитов $1,2 \times 10^{12}$ /л. Рассчитать ЦП

№2

1. У больного весом 70 кг масса крови 4,9л, гематокрит 0,32, содержание гемоглобина 110 г/л, эритроцитов $3,3 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцитов 1%, СОЭ 16 мм/час.

Поставить предположительный диагноз

2. У больного содержание эритроцитов $1,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина 70г/л, СОЭ 20 мм/час, в мазке крови мегалобласты, мегалоциты. Рассчитать ЦП, поставить предположительный диагноз

№3

1. У больного в крови содержание эритроцитов $3,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина 120г/л, ретикулоцитов 18%, в мазке крови шизоцитоз, СОЭ 3 мм/час. Рассчитать ЦП, поставить предположительный диагноз

2. У больного весом 76 кг масса крови 6,5л, гематокрит 0,6, количество эритроцитов $6,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина 184г/л, СОЭ 1 мм/час. Поставить предположительный диагноз

№4

1. У больного весом 72кг масса крови 3,8л, гематокрит 0,6, содержание эритроцитов $5,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина 170г/л СОЭ 1 мм/час. Рассчитать ЦП, поставить предположительный диагноз

2. У больного содержание гемоглобина 60г/л, эритроцитов $2,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцитов 1%, СОЭ 16 мм/час. Рассчитать ЦП, указать вид анемии

№ 5

1. У больного весом 72 кг масса крови 5,5л, гематокрит 0,38 гемоглобина 82г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцитов 11%, СОЭ 8 мм/час. Рассчитать ЦП, указать степень регенерации и предположительный диагноз

2. У больного содержание гемоглобина 80г/л, эритроцитов $1,2 \times 10^{12}$ /л. Рассчитать ЦП.

№6

1. У больного содержание эритроцитов $3,9 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина 82г/л, ретикулоцитов 0,5%, СОЭ 12 мм/час, в мазке крови гипохромные эритроциты.

Рассчитать ЦП, дать оценку по регенерации. Указать предположительный диагноз

2. У больного весом 72кгмасса крови 3,8л, гематокрит 0,62л/л, количество эритроцитов $5,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина 170 г/л. СОЭ 1 мм/час. Рассчитать ЦП, указать предположительный диагноз

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ.

ЗАДАЧА 1

У больного Р., 33 лет в течение недели отмечались катаральные явления, головные боли, субфебрильная температура. День назад появилась желтушность склер, темная моча, в связи с чем больной госпитализирован.

Анализ крови; прямой билирубин 27,4 мкмоль/л, непрямой билирубин 51,3 мкмоль/л, уробилиноген в крови и в моче повышен, альбумины 25 г/л, повышена активность трансаминаз, тимоловая проба положительная, протромбиновый индекс 65%, адреналиновый тест 30% от нормы, СОЭ 2 мм/час.

Моча темно-бурого цвета, мутноватая, реакция на билирубин резко положительная.

Оцените функцию печени. Определите тип желтухи, стадию, патогенез нарушений.

ЗАДАЧА 2

У больного К., 28 лет выявлены следующие изменения : гипербилирубинемия - непрямого билирубин 28,3 мкмоль/л, стеркобилиногенемия, стеркобилиногенурия 15,48 мкмоль в сутки, кал гиперхоличный. Тимоловая проба отрицательная, содержание белка в крови 62 г/л. Определите вид желтухи, для которой характерны данные нарушения.

ЗАДАЧА 3

Больная А., 12 лет при поступлении в клинику предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, кожный зуд. Заболела 8 дней назад. При осмотре: склеры и кожные покровы желтушные, печень и селезенка увеличены, АД 100/60 мм рт.ст. , пульс 56 уд. в мин., ритмичный.

Анализ крови: общий билирубин 76 мкмоль/л, непрямого - 20,5 мкмоль/л, альбумины 20 г/лб тимоловая проба положительная, увеличена фракция ЛДГ-5, сорбитолдегидрогендза - 1,5 ед., АсАТ/АлАТ = 0,8 , протромбиновый индекс 25%, СОЭ 4 мм/час. В моче присутствуют билирубин, уробилин.

Определите тип желтухи. Оцените функцию печени. Какой тип билирубина определяется в моче больной?

ЗАДАЧА 4

Больная К., 14 лет поступила в больницу с жалобами на общую слабость, боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов. С детства у больной отмечалась небольшая желтушность кожных покровов при общем удовлетворительном состоянии. три месяца назад появились боли в правом подреберье, усилилась желтуха.

Объективно: содержание билирубина 51 мкмоль/л, реакция с диазореактивом Эрлиха непрямо, тимоловая проба отрицательная, адреналиновый тест 50% от нормы, протромбиновый индекс 95% .

В моче обнаружен стеркобилиноген. Кал интенсивно окрашен.

Определите тип желтухи. Определите функцию печени. Каковы механизмы гипербилирубинемии при данном типе желтухи?

ЗАДАЧА 5

Больная Д. 38 лет. Примерно через сутки после болевого приступа в области правого подреберья, появилась желтуха, кожный зуд. При клинико-лабораторном исследовании: печень слегка увеличена, чувствительна при пальпации. Пульс 42 удара в мин., АД 90/50 мм рт. ст.

В крови содержится 5 мкмоль/л свободного и 147 мкмоль/л конъюгированного билирубина. Активность щелочной фосфатазы 50 ед, тимоловая проба отрицательная, протромбиновый индекс 30%, СОЭ 3 мм/час. Моча темная, кал бесцветный.

Оцените функцию печени. Определите тип желтухи. Как объяснить изменения цвета кала и мочи в данном случае?

ЗАДАЧА 6

Больная В., 32 лет, доставлена в клинику с жалобами на внезапно развившиеся боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, желтушность кожных покровов. В анамнезе часто повторяющиеся приступы болей в правом подреберье в течение последних пяти лет.

Объективно: иктеричность склер и кожных покровов, резкая болезненность и мышечное напряжение в правом подреберье при пальпации. Температура тела 38,7°С. Билирубин в крови 68 мкмоль/л-прямой, тимоловая проба отрицательная, глюкоза крови 3,5 ммоль/л, протромбиновый индекс 65 %.

Моча зелено-желтого цвета, реакция на билирубин положительная, уробилиновые тела отсутствуют. Кал глинистый, бесцветный.

Определите тип желтухи. Оцените функцию печени. О чем свидетельствует отсутствие уробилиновых тел в моче?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ

Задача №1

Больной Г., 25 лет, поступил с пищевой токсикоинфекцией. У больного неукротимая рвота, тетания

pH-----	7,50
Pco ₂ °	41 мм рт. ст
SB	28,0 мэкв / л
BB	57,0 мэкв / л
BE	+5,5 мэкв / л

Определите предполагаемый вид нарушения КОС. С чем связана тетания?

Задача №2

Больной А, 45 лет, поступил с острым отравлением

pH-----	7, 28
Pco ₂ °	35 мм рт. ст.
SB	16,5 мэкв / л
BB	35,0 мэкв / л
BE	- 9,0 мэкв / л
TK	TK= 8,0 мэкв /сутки, NH ₄ ⁺ = 17 мэкв / л

Определите вид нарушений КОС

Задача №3

Больной Б, 33 лет, поступил с острой кровопотерей

pH-----	7,32
Pco ₂ °	38 мм рт. ст.
SB	19,0 мэкв / л
BB	36, 0 мэкв / л
BE	- 6,0 мэкв / л
TK	45 мэкв / сутки

В крови увеличено содержание молочной кислоты. Определите вид нарушений КОС.

Задача №4

Больной К, 20 лет, поступил с черепно-мозговой травмой, сопровождающейся повторной рвотой, одышкой

pH-----	7,56
Pco ₂ °	30 мм рт. ст
SB	37,0 мэкв / л
BB	50,0 мэкв / л
BE	+ 5,0 мэкв / л

Определите вид нарушений КОС

Задача №5

У больного Б. 40 лет острая сердечная недостаточность с развитием отека легких

pH-----	7,24
Pco ₂ °	51 мм рт. ст
SB	16,0 мэкв / л
BB	45,0 мэкв / л
BE	- 8,6 мэкв /

Определите вид нарушений КОС.

Задача № 6

Б. Л., 18 лет с сахарным диабетом 1 типа поступила в клинику в тяжелом пркоматозном состоянии. Больной назначена комплексная терапия, в том числе

инсулин и раствор гидрокарбоната натрия внутривенно

До лечения	На 2-е сутки лечения	На 3-е сутки лечения
pH-----7, 28	7, 36	7,44
Pco ₂ 20мм рт. ст.	36 мм рт. ст	49 мм рт.ст
SB 12 мэкв / л	18 мэкв / л	29 мэкв / л
BB 31 мэкв / л	39 мэкв / л	51 мэкв / л
BE - 18 мэкв / л	- 9 мэкв / л	+ 6 мэкв / л

Какая форма нарушений КОС на разных стадиях лечения?

Есть ли необходимость в дальнейшем введении гидрокарбоната?

Задача №7

Больная М., 17 лет доставлена в реанимационное отделение с острым отравлением снотворным

pH-----	7, 29
Pco ₂ °	66 мм рт. ст
SB	26 мэкв / л
BB	45 мэкв / л
BE	+1 мэкв / л

Какая форма нарушения КОС? Есть ли необходимость в введении гидрокарбоната?

Задача № 8

Больной Д., 16 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на учатившиеся приступы удушья до 12 раз в сутки. Болен с 10 лет, когда без видимой причины стали появляться подобный приступы, заложенность носа, ринорея

pH-----	7,36
Pco ₂ °	68 мм рт. ст.
SB	28 мэкв / л
BB	50 мэкв / л
BE	+5 мэкв / л
TK	60 мэкв / сутки

Количество аммонийных солей в моче увеличено.

Дайте заключение о нарушении КОС.С чем связано возрастаниеBE?

Задача №9

У больного З.,18 лет тяжелая форма токсического поражения печени и почек после отравления грибами

pH-----	7,25
Pco ₂ °	47 мм рт. ст
SB	18,5 мэкв / л
BB	40,5 мэкв / л
BE	-7 мэкв / л
TK	8 мэкв\сутки, аммиогенез 15 мэкв\сутки

Дайте заключение о нарушении КОС

Задача №10

Ребенок Д., 4 лет доставлен в стационар с повышением температуры тела до 38, с частым водянистым стулом до 12 раз в сутки. При осмотре умеренная дегидратация, одышка -32 в мин.

pH-----	7,39
Pco ₂ °	28 мм рт. ст
SB	16 мэкв / л
BB	34 мэкв / л
BE	-8 мэкв / л

Какое нарушение КОС? С чем связано уменьшение Pco₂

Задача №11

Больному Р., 50 лет проводится операция с применением аппарата искусственного кровообращения

pH-----	7,2
Pco ₂ °	37 мм рт. ст
SB	14 мэкв / л
BB	29 мэкв / л
BE	-12 мэкв / л

Определите вид нарушений КОС

Задача №12

Больному В, 42 лет, проводится операция с применением искусственной вентиляции легких

pH-----	7, 25
Pco ₂ °	75 мм рт. Ст
SB	27 мэкв / л
BB	49 мэкв / л
BE	+2,5 мэкв / л

Определите вид нарушений КОС

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИИ КРОВИ ГЕМОГРАММЫ

Гемограмма № 1			
Больной А. 54 г. На 5-й день после оперативного вмешательства исследована кровь			
Эритроциты	3.2	х 10 ¹²	кл/л
Гемоглобин	80		г/л
Ц.П.	0.75		ЕД
Лейкоциты	13,3	х 10 ⁹	кл/л

Тромбоциты	320		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	12							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	1	3	8	66	-	16	4
Примечание:		Ретикулоциты 9.6 % . полихроматофильные нормоциты								

Гемограмма № 2										
Больная В., 42 г. Поступила в клинику с жалобами на боли в животе, частый до 4 раз в сутки стул с примесью крови, похудание, слабость. Считает себя больной в течение года										
Эритроциты	3.9		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	46.6							г/л		
Ц.П.	0.36							ЕД		
Лейкоциты	7.2		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	310		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	14							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	3	-	-	-	-	4	65	-	25	3
Примечание:		Микроцитоз, ретикулоцитов 2,6%, анизоцитоз								

Гемограмма № 3										
Больной Г., 18 лет. Поступил с жалобами на боли в левом подреберье. боли в суставах, язвы на голени. Считает себя больным с рождения										
Эритроциты	2,1		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	54							г/л		
Ц.П.	0,77							ЕД		
Лейкоциты	14		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	350		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	16							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
1	4	-	-	3	6	9	61	-	13	3
Примечание:		микросфероцитоз, ретикулоцитов 45%., осмотическая резистентность эритроцитов 0.60-0.40								

Гемограмма № 4										
Больной Е., 11 лет. После приема сульфодимезина появилась желтуха, темная моча										
Эритроциты	3.0		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	70							г/л		
Ц.П.	0.7							ЕД		
Лейкоциты	19		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	280		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	15							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	3	-	-	-	-	2	33	-	55	7
Примечание:		ретикулоциты 22%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, активность ГбФДГ в эритроцитах 2,1 ед. (норма 5+0,3)								

Гемограмма № 5										
Призывник В., 18 лет. Поступил в госпиталь для уточнения диагноза										
Эритроциты	2.6		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	46,6							г/л		
Ц.П.	0,54							ЕД		
Лейкоциты	12		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	350		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	2							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	4	-	-	4	8	12	51	-	20	1
Примечание:		Ретикулоциты 18%, серповидные эритроциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз								

Гемограмма № 6										
Новорожденный В. с массой 2 кг 900 г. Родился в срок от второй беременности . Через 18 час. после рождения появилась выраженная желтушность, печень и селезенка увеличены. Мать- Rh(-), ребенок Rh(+)										
Эритроциты	2,1		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	78,3							г/л		
Ц.П.	1,12							ЕД		
Лейкоциты	18		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	360		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	19							мм/час		
Нейтрофилы										

Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	3	5	12	54	-	18	7
Примечание:			Эритробласты, нормобласты 42%, билирубин крови 180 мкмоль/л, реакция непрямая							
Гемограмма №7 Больной К., 54 г. В течение последних 8 месяцев предъявляет жалобы на частые головные боли, связанные с повышением АД										
Эритроциты		7,2		x 10 ¹²				кл/л		
Гемоглобин		193,3						г/л		
Ц.П.		0,81						ЕД		
Лейкоциты		17		x 10 ⁹				кл/л		
Тромбоциты		420		x 10 ⁹				кл/л		
СОЭ		1						мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
2	4	-	-	2	6	11	59	-	14	3
Примечание:			ретикулоциты 9,8%							

Гемограмма № 8 Больная К., 54 лет. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, одышку, онемение кончиков пальцев										
Эритроциты		0,8		x 10 ¹²				кл/л		
Гемоглобин		43,3						г/л		
Ц.П.		1,62						ЕД		
Лейкоциты		2,3		x 10 ⁹				кл/л		
Тромбоциты		180		x 10 ⁹				кл/л		
СОЭ		15						мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	1	44	-	49	5
Примечание:			мегалобласты, мегалоциты, гигантские нейтрофилы, билирубин в крови непрямой 42 мкмоль.л							

Гемограмма № 9 Больной Д., 62г. Находится в клинике по поводу рака желудка										
Эритроциты		1,8		x 10 ¹²				кл/л		
Гемоглобин		73,3						г/л		
Ц.П.		1,22						ЕД		
Лейкоциты		8		x 10 ⁹				кл/л		
Тромбоциты		215		x 10 ⁹				кл/л		
СОЭ		42						мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	-	-	2	78	-	16	2
Примечание:			мегалоциты, ретикулоциты 7,2%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, билирубин крови 42 мкмоль.л							

Гемограмма № 10 Больная Ж., 19 лет. Поступила с жалобами на слабость, одышку, тошноту, рвоту. Считает себя больной в течение двух месяцев, после употребления вяленой рыбы										
Эритроциты		2,2		x 10 ¹²				кл/л		
Гемоглобин		106,6						г/л		
Ц.П.		1,45						ЕД		
Лейкоциты		12,2		x 10 ⁹				кл/л		
Тромбоциты		210		x 10 ⁹				кл/л		
СОЭ		25						мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	18	-	-	-	-	-	51	-	26	5
Примечание:			мегалоциты, ретикулоциты 4%, эритроциты с базофильной зернистостью, анизоцитоз							

Гемограмма №11 Больной К., 24 лет. Находится на обследовании в связи со слабостью, одышкой. 3 года назад перенес операцию по поводу кишечной непроходимости, была проведена резекция 60 см тонкой кишки с наложением анастомоза бок в бок, с тех пор периодически беспокоит неустойчивый стул										
Эритроциты		1,1		x 10 ¹²				Кл/л		
Гемоглобин		48,3						Г/л		
Ц.П.		1,32						ЕД		
Лейкоциты		6		x 10 ⁹				Кл/л		
Тромбоциты		180		x 10 ⁹				Кл/л		
СОЭ		11						мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	1	49	-	42	8

Примечание:	мегалобласты, мегалоциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз
-------------	--

Гемограмма № 12										
Больной К., 24 лет. Доставлен в клинику с подозрением на острый аппендицит										
Эритроциты		4,5		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		150				г/л				
Ц.П.		1.0				ЕД				
Лейкоциты		22		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		265		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		19				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	3	9	22	54	-	9	2
Примечание: Полихроматофильные нормоциты										

Гемограмма № 13										
Больной С., 28 лет. Предъявляет жалобы на слабость, периодические подъемы температуры тела, кашель с выделением слизистой мокроты										
Эритроциты		3,4		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		90				г/л				
Ц.П.		0.79				ЕД				
Лейкоциты		10.5		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		230		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		33				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	4	-	-	-	-	1	37	-	51	7
Примечание: ретикулоцитов 1%										

Гемограмма №14										
Больной В., 34 лет. Находится в клинике по поводу бронхоэктатической болезни, считает себя больным в течение 11 лет										
Эритроциты		3,1		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		71				г/л				
Ц.П.		0,69				ЕД				
Лейкоциты		4		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		215		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		18				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	-	-	19	30	-	41	8
Примечание: нейтрофилы с токсической зернистостью										

Гемограмма № 15										
Больная Л., 34 лет. По поводу головных болей в течение последних 7 дней приняла 60 таблеток анальгина										
Эритроциты		3,1		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		60				г/л				
Ц.П.		0.58				ЕД				
Лейкоциты		1,3		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		112		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		18				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	2	32	-	63	2
Примечание: Ретикулоциты 0, 1%, анизоцитоз, пойкилоцитоз										

Гемограмма № 16										
Больной Л., 20 лет. Поступил с жалобами на слабость, одышку, кровоподтеки, повышение температуры тела. Считает себя больным в течение нескольких месяцев, последнее ухудшение в течение 5 дней										
Эритроциты		1,2		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		30				г/л				
Ц.П.		0,75				ЕД				
Лейкоциты		0,8		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		12		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		22				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	-	19	-	78	3
Примечание: гиперсегментированные нейтрофилы, анизоцитоз, пойкилоцитоз										

Гемограмма № 17										
Больной С., 27 лет. Доставлен в стационар в тяжелом септическом состоянии, которое развилось после удаления зуба										
Эритроциты		4,9		x 10 ¹²		кл/л				

Гемоглобин	155								г/л	
Ц.П.	0,95								ЕД	
Лейкоциты	28				$\times 10^9$				кл/л	
Тромбоциты	390				$\times 10^9$				кл/л	
СОЭ	25								мм/час	
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	1	2	3	7	12	64	-	9	2
Примечание:		нейтрофилы с токсической зернистостью								

Гемограмма № 18										
Больной В., 42 лет. Обратился с жалобами на слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье										
Эритроциты	3,2				$\times 10^{12}$				кл/л	
Гемоглобин	80								г/л	
Ц.П.	0,75								ЕД	
Лейкоциты	175				$\times 10^9$				кл/л	
Тромбоциты	125				$\times 10^9$				кл/л	
СОЭ	25								мм/час	
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
5	7	2	5	8	12	27	30	-	3	1
Примечание:		МБ-миелобласты, ПМ-промиелоциты, ретикулоцитов 1%								

Гемограмма № 19										
Больной М., 42 лет. Поступил в клинику с жалобами на слабость, повышение температуры, боли в костях и суставах										
Эритроциты	2,3				$\times 10^{12}$				кл/л	
Гемоглобин	51								г/л	
Ц.П.	0,67								ЕД	
Лейкоциты	470				$\times 10^9$				кл/л	
Тромбоциты	85				$\times 10^9$				кл/л	
СОЭ	36								мм/час	
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
7	8	4	7	18	23	20	12	-	1	2
Примечание:		МБ-миелобласты, ПМ-промиелоциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз, ретикулоциты 0,4%								

Гемограмма № 20										
Больной Л., 48 лет. Поступил с жалобами на слабость, кровоизлияния, боли в левом подреберье										
Эритроциты	1,2				$\times 10^{12}$				кл/л	
Гемоглобин	30								г/л	
Ц.П.	0,75								ЕД	
Лейкоциты	7				$\times 10^9$				кл/л	
Тромбоциты	115				$\times 10^9$				кл/л	
СОЭ	44								мм/час	
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
3	5	7	29	13	6	4	13	-	20	
Примечание:		Мб-миелобласты, ПМ-промиелоциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз								

Гемограмма № 21										
Больной К., 30 лет. Поступил в тяжелом состоянии с температурой 38,5 °, у больного некротическая ангина										
Эритроциты	2,1				$\times 10^{12}$				кл/л	
Гемоглобин	40								г/л	
Ц.П.	0,57								ЕД	
Лейкоциты	120				$\times 10^9$				кл/л	
Тромбоциты	110				$\times 10^9$				кл/л	
СОЭ	35								мм/час	
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	95	-	-	-	-	3	-	2	
Примечание:		Мб-миелобласты, ретикулоцитов 1,2%, анизоцитоз								

Гемограмма № 22										
Больная М., 17 лет. Обратилась к врачу по поводу множественных кровоизлияний на коже										
Эритроциты	1,8				$\times 10^{12}$				кл/л	
Гемоглобин	51								г/л	
Ц.П.	0,85								ЕД	
Лейкоциты	155				$\times 10^9$				кл/л	
Тромбоциты	125				$\times 10^9$				кл/л	
СОЭ	28								мм/час	
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М

0	-	-	-	-	-	-	5	92	2	1
Примечание:			ЛБ-лимфобласты, анизоцитоз, пойкилоцитоз							

Гемограмма № 23										
Больной Л., 62 года. Поступил в клинику с жалобами на слабость, повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов										
Эритроциты							x 10 ¹²		кл/л	
Гемоглобин		58							г/л	
Ц.П.		0,7							ЕД	
Лейкоциты		6					x 10 ⁹		кл/л	
Тромбоциты		175					x 10 ⁹		кл/л	
СОЭ		39							мм/час	
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	1	25	58	13	2
Примечание:			ЛБ-лимфобласты							

Гемограмма №24										
Больной С., 25 лет. Доставлен в хирургическое отделение для оперативного лечения туберкулезного поражения тазобедренного сустава										
Эритроциты		4,9					x 10 ¹²		кл/л	
Гемоглобин		152							г/л	
Ц.П.		0,93							ЕД	
Лейкоциты		12					x 10 ⁹		кл/л	
Тромбоциты		350					x 10 ⁹		кл/л	
СОЭ		41							мм/час	
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	-	-	2	42	1	49	4
Примечание:			ЛБ-лимфобласты, средние лимфоциты							

Гемограмма № 25										
Больной Т., 52 г. Поступил с жалобами на слабость, утомляемость. Считает себя больным в течение года. Пальпируются увеличенные шейные лимфатические узлы										
Эритроциты		3,6					x 10 ¹²		кл/л	
Гемоглобин		84							г/л	
Ц.П.		0,71							ЕД	
Лейкоциты		62					x 10 ⁹		кл/л	
Тромбоциты		180					x 10 ⁹		кл/л	
СОЭ		28							мм/час	
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	1	9	4	84	1
Примечание:			Лб-лимфобласты, средние лимфоциты, тельца Боткина-Гумпрехта, анизоцитоз, пойкилоцитоз							

Гемограмма № 26										
Больная З., 24 года. Доставлена "Скорой помощью" в тяжелом состоянии с температурой 39,5 °, двухсторонней пневмонией, мелкоочечными высыпаниями на коже.										
Эритроциты		2,7					x 10 ¹²		кл/л	
Гемоглобин		62							г/л	
Ц.П.		0,69							ЕД	
Лейкоциты		70					x 10 ⁹		кл/л	
Тромбоциты		98					x 10 ⁹		кл/л	
СОЭ		45							мм/час	
Нейтрофилы										
Б	Э	НК	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	82	-	-	-	-	14	-	3	1
Примечание:			НК-недифференцированные клетки, ретикулоцитов 1%							

Гемограмма № 27										
Больной И., 32 лет. Скотник, поступил в клинику на обследование по поводу болей в животе. Считает себя больным в течение года										
Эритроциты		3,2					x 10 ¹²		кл/л	
Гемоглобин		78							г/л	
Ц.П.		0,73							ЕД	
Лейкоциты		12,2					x 10 ⁹		кл/л	
Тромбоциты		265					x 10 ⁹		кл/л	
СОЭ		35							мм/час	
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	36	-	-	-	-	1	37	-	21	5
Примечание:			ретикулоцитов 4,5%							

Гемограмма №28										
Больная Ж., 43 лет. Поступила с жалобами на периодические боли в суставах, повышение температуры. Считает себя больной в течение 2 лет										
Эритроциты		4,1		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		125				г/л				
Ц.П.		0,9				ЕД				
Лейкоциты		17		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		260		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		36				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	6	-	-	1	4	11	59	-	11	8
Примечание: Полихроматофильные нормоциты										

Гемограмма № 29										
Больная А., 35 лет. Поступила в клинику с жалобами на боли в животе										
Эритроциты		3,2		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		62				г/л				
Ц.П.		0,73				ЕД				
Лейкоциты		12,2		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		296		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		38				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	М	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	36	-	-	-	-	1	37	-	24	8
Примечание: Ретикулоциты 6%										

Гемограмма №30										
Больной И., 42 лет. Поступил из района с высоким фоном радиации										
Эритроциты		1,2		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		30				г/л				
Ц.П.		0,75				ЕД				
Лейкоциты		1,3		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		7		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		28				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	-	19	-	78	3
Примечание: Гиперсегментированные нейтрофилы ,анизцитоз, пойкилоцитоз										

Гемограмма № 31										
Больной С., 56 лет. Водитель грузовика, поступил на обследование										
Эритроциты		2,3		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		95				г/л				
Ц.П.		1,124				ЕД				
Лейкоциты		4,3		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		155		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		12				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	-	76	-	21	2
Примечание: тельца Жолли, ретикулоциты 5,5%, осмотическая резистентность эритроцитов 0,45-0,3										

Критерии оценивания знаний студентов

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему. При этом студент свободно справляется с задачами и дополнительными вопросами.

Оценка "ХОРОШО" выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических задач.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, который имеет знания основного материала, однако, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала, испытывает трудности при ответе на дополнительные вопросы.

Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает ситуационные задачи.

База тестовых заданий по дисциплине «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»

Тема: Воспаление

Вопрос №1

ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ПРИРОДУ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Все правильные ответы:

1. флегмона

2. фиброма
3. стенокардия
4. абсцесс легкого
5. гемофилия

Вопрос № 2
КРАЕВОМУ СТОЯНИЮ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. ускорение скорости кровотока
2. малый удельный вес лейкоцитов
3. замедление скорости кровотока
4. понижение поверхностного натяжения лейкоцитов
5. продукция фибронектина
6. экспрессия на поверхности эндотелия селектинов Р и Е

Вопрос № 3
МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. эйкозаноиды
2. биогенные амины
3. глюкокортикоиды
4. цитокины (ФНО, ИЛ - 1, ИЛ - 6, гамма - ИФН)
5. ацетилхолин
6. продукты активации системы комплемента С3а, С5а

Вопрос № 4
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. накопление вазоактивных веществ и их действие на стенки артериол и капилляров
2. выход жидкой части крови из артериол или капилляров в воспаленную ткань
3. сдвиг рН среды в кислую сторону
4. понижение эластичности соединительной ткани ,окружающей сосуда
5. гипоксия в очаге воспаления

Вопрос № 5
МИНЕРАЛОКОРТИКОИДЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

Один правильный ответ:

1. противовоспалительных гормонов
2. провоспалительных гормонов

Вопрос № 6
ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

Один правильный ответ:

1. противовоспалительных гормонов
2. провоспалительных гормонов

Вопрос № 7
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ВОЗМОЖНО

Все правильные ответы:

1. когда воспаление приобретает гиперергический характер
2. когда воспаление приобретает гипоергический характер
3. при воспалении с преобладанием альтеративно-экссудативных процессов
4. при недостаточности фазы пролиферации

Вопрос № 8
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ОБЛАДАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ЗА СЧЕТ

Один правильный ответ:

1. стабилизации клеточных мембран
2. торможения синтеза эйкозаноидов
3. вызывает изменение рН

Вопрос № 9
ИСТОЧНИКАМИ МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. гранулоциты
2. фибробласты
3. ретикулярные клетки
4. моноциты
5. тромбоциты
6. клетки эндотелия сосудов

Вопрос № 10
ПРЕОБЛАДАНИЕ В ЭКССУДАТЕ МОНОНУКЛЕАРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. начальной фазы острого гнойного воспаления
2. поздней фазы острого гнойного воспаления

Вопрос № 11
ЭКССУДАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. понижение проницаемости сосудистой стенки при воспалении
2. повышение гидростатического давления крови

3. повышение осмотического давления крови
4. повышение коллоидно-осмотического давления ткани

Вопрос № 12

К ОБЩИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ОСТРОМ, ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. замедление СОЭ
4. ускорение СОЭ

Вопрос № 13

ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ПЕРЕХОД АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ В ВЕНОЗНУЮ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

Все правильные ответы:

1. набухание эндотелия
2. агрегация тромбоцитов и тромбоз венул
3. выпадение нитей фибрина
4. снижение свертываемости крови
5. сгущение крови из-за выхода плазмы
6. замедление линейной скорости кровотока
7. ускорение объемной скорости кровотока
8. лейкоцитоз и агрегация лейкоцитов
9. увеличение грубодисперсных белков

Вопрос № 14

ВНЕСОСУДИСТЫЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ПЕРЕХОД АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ В ВЕНОЗНУЮ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

Все правильные ответы:

1. сдавление вен отеком
2. усиление интенсивности метаболических процессов в очаге воспаления
3. нарушение соединительнотканного каркаса
4. скопление нейтрофилов в зоне повреждения
5. нарушение лимфооттока

Вопрос № 15

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ К АДГЕЗИИ НА ПОВЕРХНОСТИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

Все правильные ответы:

1. увеличение количества лейкоцитов
2. агрегация лейкоцитов /ФАТ, ЛТ-В4/
3. потеря /снижение/ нейтрофилами отрицательного заряда
4. изменение размеров лейкоцитов
5. продукты специфических гранул лейкоцитов /лактоферрин/
6. обнажение /экспрессия/ на поверхности лейкоцитов специфических молекул адгезии (L-селектин, ICAM-1, ICAM-3, LFA - 1, VLA - 4, MAC - 1), имеющих сходство к эндотелию сосудистой стенки

Вопрос № 16

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ АДГЕЗИВНОСТЬ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

Один правильный ответ:

1. особенности эндотелиоцитов /эндотелиоциты II порядка /
2. синтез и последовательная экспрессия на поверхности эндотелия адгезивных молекул (P-селектин, E-селектин, ICAM-1, VCAM-1)
3. обнажение на эндотелиоцитах участков для рецепторного связывания иммунных комплексов
4. все вышеназванные факторы

Вопрос № 17

ЗАПУСК РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. в самом начале воспаления
2. в разгар воспаления
3. в конце воспаления

Вопрос № 18

В РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЙКОЗАНОИДЫ

Все правильные ответы:

1. простагландин E2
2. лейкотриен B4
3. лейкотриен D4
4. простациклин
5. тромбоксан

Вопрос № 19

РАЗВИТИЕ ОСТРОФАЗОВОГО ОТВЕТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ ЦИТОКИНОВ

Все правильные ответы:

1. интерлейкин-1
2. интерлейкин -2
3. фактор некроза опухоли
4. гамма-интерферон
5. ГрКСФ(гранулоцитарно-колониестимулирующий фактор)

Вопрос № 20

НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ РЕГУЛЯЦИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

Один правильный ответ:

1. фактор роста макрофагов, фактор роста тромбоцитов, лимфокины, монокины, фибронектин
2. соматомедины, соматостатины, СТГ, инсулиноподобный пептид
3. сериновые протеазы (тромбин, калликреин)

* Вопрос №21

ДЛЯ УЧАСТКА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Все правильные ответы:

1. гиперонкия
2. гиперосмия
3. гипоосмия
4. ацидоз
5. повышение концентрации ионов калия вне клеток
6. гипоонкия

* Вопрос №22

МЕДИАТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. гепарин
2. гистамин
3. брадикинин
4. интерферон
5. серотонин
6. лейкотриены

* Вопрос №23

ПОСЛЕДСТВИЯМИ АКТИВАЦИИ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. стимуляция секреции гистамина тучными клетками
2. образование сквозных каналов в цитоплазматической мембране
3. активация полиморфноклеточных лейкоцитов
4. уменьшение внутриклеточного содержания ионов кальция

* Вопрос № 24

МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИМИСЯ ИЗ ФОСФОЛИПИДОВ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН, ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. простагландины
2. гистамин
3. брадикинин
4. лейкотриены
5. фактор активации тромбоцитов

* Вопрос № 25

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. лихорадка
2. судороги
3. увеличение СОЭ
4. отек
5. потеря аппетита
6. сонливость
7. нейтрофильный лейкоцитоз

ВОПРОС № 26

КАКОЙ ВИТАМИН НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ?

Один правильный ответ:

1. витамин А
2. витамин С
3. витамин Д
4. витамин Е

Вопрос № 27

К ОСТРОФАЗОВЫМ РЕАКТАНТАМ (БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ) ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. белки системы комплемента (С2, С3, С4, С5)
2. коагулирующие белки (фактор Виллебранта)
3. ингибиторы протениназ (альфа-1-антитрипсин, альфа-1-антихемотрипсин)
4. белки, связывающие металлы (гаптоглобин, церуллоплазмин, супероксидсмутаза)
5. “большие белки” - С-реактивный белок, сыывороточный амилоид-А
6. “негативные белки” (альбумин, преальбумин, трансферрин)
7. альфа-1-кислый гликопротеин, ЛПС-связывающий белок
8. все группы белков

Вопрос №28

СЕКРЕЦИЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ И МАКРОФАГАМИ КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ (ГР-КСФ, М-КСФ, ГРМ-КСФ) И УСИЛЕНИЕ ГЕМОПОЭЗА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ

Один правильный ответ:

1. гамма-интеферон
2. интерлейкин-2
3. фактор некроза опухолей (ФНОα)

Вопрос №29

РАЗВИТИЕ КАХЕКСИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ СВЯЗАНО С ДЕЙСТВИЕМ ЦИТОКИНА

Один правильный ответ:

1. гамма-интерферон
2. интерлейкина –1
3. интерлейкина –10
4. ФНО а

Вопрос № 30

РЕЦЕПТОРНЫЙ АНТАГОНИСТ ИНТЕЛЕЙКИНА –1 (ИЛ-1РА) ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ

Один правильный ответ:

1. ослабит
2. усилит
3. не изменит

Вопрос №31

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦИТОКИНЫ

Все правильные ответы:

1. интерлейкин-1
2. интерлейкин-4
3. интерлейкин-2
4. интерлейкин-10
5. фактор некроза опухолей
6. гамма-интерферон
7. трансформирующий фактор роста (ТФР - β)

Вопрос №32

К ФИБРОГЕННЫМ ЦИТОКИНАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ФИБРОГЕНЕЗ В ГРАНУЛЕМЕ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. интерлейкин-2
2. фактор некроза опухолей (ФНОа)
3. интерлейкин-6
4. тромбоцитарный фактор роста (ТФР)
5. фактор роста фибробластов (ФРФ)
6. трансформирующий фактор роста (ТФР - β)
7. гамма-интерферон

Вопрос №33

ИЗБЫТОЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ ИЛ-1, ФНОа, ИЛ-6 ПРИ МАССИВНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭНДОТОКСИНОВ ИЛИ СЕПСИСЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

Все правильные ответы:

1. обезвоживанию
2. гипотермии
3. ДВС-синдрому
4. метаболическому ацидозу
5. септическому шоку

Эталоны ответов. Раздел: Воспаление

1 – 1,4	12 – 1,4	23 – 1,2,3
2 – 2,3,5,6	13 – 1,2,3,5,6,8,9	24 – 1,4,5
3 – 1,2,4,6	14 – 1,3,5	25 – 1,2,3,5,6,7
4 – 1,3	15 – 2,3,5,6	26 – 2
5 – 2	16 – 4	27 – 8
6 – 1	17 – 1	28 – 3
7 – 1,3	18 – 1,2,4,5	29 – 4
8 – 2	19 – 1,3,4	30 – 1
9 – 1,2,4,5,6	20 – 2	31 – 2,4,7
10 – 2	21 – 1,2,4,5	32 – 2,3,4,5,6
11 – 2,4	22 – 2,3,5	33 – 3,5

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ТЕМЕ:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

I. ВОСПАЛЕНИЕ КАК ТИПОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

A. Выберите один или несколько правильных ответов

Вопрос № 1

ВОСПАЛЕНИЕ – ЭТО:

реакция на повреждение

возникшая в ходе эволюции реакция организма (живых тканей организма) на местные повреждения; она состоит из сложных поэтапных изменений микроциркуляторного русла, системы крови и соединительной ткани, которые направлены в конечном счете на устранение и изоляцию повреждающего агента и восстановление (или замещение) поврежденных тканей

Вопрос № 2

ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ПРИРОДУ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- флегмоны
- фиброма
- стенокардия
- абсцесс легкого

гемофилия

Вопрос № 3

К СУЩНОСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

типовой патологический процесс

стереотипный ответ

каскадно развивающийся процесс

самоограничивающийся процесс

5. аутоинтоксикация организма

6. многокомпонентный процесс

7. местная реакция с общими проявлениями

Вопрос № 4

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УЧАСТКА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ :

гиперонкия

гиперосмия

гипоосмия

ацидоз

повышение концентрации ионов калия вне клеток

гипоонкия

Вопрос № 5

ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

лейкоцитозом

лейкопенией

замедлением СОЭ

ускорением СОЭ

острофазовым ответом

лихорадкой

анорексией

астенизацией

Вопрос № 6

ФАКТОРАМИ САМООГРАНИЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

ингибиторы системы комплемента

протеазы

ингибиторы калликреин-кининовой системы

антипротеазы

антиоксиданты

активные формы кислорода

рецепторные антагонисты цитокинов (ИЛ-1RA)

Вопрос № 7

ЭКССУДАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ:

понижение проницаемости сосудистой стенки

повышение проницаемости сосудистой стенки

понижение гидростатического давления крови

повышение гидростатического давления крови

понижение коллоидно-осмотического давления крови

повышение коллоидно-осмотического давления крови

понижение коллоидно-осмотического давления ткани

повышение коллоидно-осмотического давления ткани

Вопрос № 8

МЕДИАТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

гепарин

гистамин

брадикинин

интерфероны

серотонин

лейкотриен В 4

Вопрос № 9

МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ :

эйкозаноиды

биогенные амины

глюкокортикоиды

цитокины

ацетилхолин

компоненты системы комплемента и продукты ее активации

компоненты калликреин-кининовой системы и продукты ее активации

Вопрос № 10

ИСТОЧНИКАМИ МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ СЛУЖАТ:

гранулоциты

фибробласты

ретикулярные клетки

тучные клетки

моноциты / макрофаги

тромбоциты

эндотелиоциты

плазменные компоненты систем ограниченного протеолиза (комплемента, калликреин-кининовой, фибринолиза, гемокоагуляции, ангиотензиногенеза)

Вопрос № 11

АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ:

накопление vasoактивных веществ и их действие на стенки артериол и капилляров
выход жидкой части крови из артериол или капилляров в воспаленную ткань
сдвиг pH среды в кислую сторону
понижение эластичности соединительной ткани, окружающей сосуды
гипоонкия в очаге воспаления

Вопрос № 12

ВНУТРИСОСУДИСТЫЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ПЕРЕХОД АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ В ВЕНОЗНУЮ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

набухание эндотелия
агрегация тромбоцитов и тромбоз венул
выпадение нитей фибрина
снижение свертываемости крови
сгущение крови из-за выхода плазмы
замедление линейной скорости кровотока
ускорение объемной скорости кровотока
лейкоцитоз и агрегация лейкоцитов
увеличение грубодисперсных белков

Вопрос № 13

ВНЕСОСУДИСТЫЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ПЕРЕХОД АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ В ВЕНОЗНУЮ, ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

сдавление вен отеком
усиление интенсивности метаболических процессов в очаге воспаления
нарушение соединительнотканного каркаса
скопление нейтрофилов в зоне повреждения
нарушение лимфооттока

Вопрос № 14

КРАЕВОМУ СТОЯНИЮ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ:

ускорение линейной скорости кровотока
замедление линейной скорости кровотока
малый удельный вес лейкоцитов
понижение поверхностного натяжения лейкоцитов
продукция фибронектина
экспрессия на поверхности эндотелия селектинов P и E

Вопрос № 15

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ К АДГЕЗИИ НА ПОВЕРХНОСТИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

увеличение количества лейкоцитов
агрегация лейкоцитов (ФАТ, ЛТ - В4)
потеря (снижение) нейтрофилами отрицательного заряда
изменение размеров лейкоцитов
продукты специфических гранул лейкоцитов (лактоферрин)
обнажение (экспрессия) на поверхности лейкоцитов специфических молекул адгезии (L - селектин, ICAM - 1, ICAM - 3, LFA - 1, VLA - 4, MAC - 1), имеющих сродство к эндотелию сосудистой стенки

Вопрос № 16

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ АДГЕЗИВНОСТЬ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

особенности эндотелиоцитов (эндотелиоциты II порядка)
синтез и последовательная экспрессия на поверхности эндотелия адгезивных молекул (P - селектин, E - селектин, ICAM - 1, VCAM - 1)
обнажение на эндотелиоцитах участков для рецепторного связывания иммунных комплексов
ни один из ответов не является правильным

Вопрос № 17

ЗАПУСК РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

в самом начале воспаления
в разгар воспаления
в конце воспаления

Вопрос № 18

ФИБРОГЕННЫЕ ЦИТОКИНЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИЕ РОСТ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

ИЛ-2
ИЛ-1
тромбоцитарным фактором роста (PDGF)
фактором роста фибробластов (FDGF)
 γ -ИНФ
ФНО α
трансформирующим фактором роста β (TGF β)

Вопрос № 19

ОСНОВНЫМ ЦИТОКИНОМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН, ЯВЛЯЕТСЯ:

ИЛ-1
ФНО α
PDGF
TGF β
ИЛ-4
Г-КСФ

Вопрос № 20

КЛЕТКИ-ПРОДУЦЕНТЫ TGF β В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

тромбоцитами
эозинофилами
Т-лимфоцитами
В-лимфоцитами
эритроцитами
моноцитами / макрофагами

Вопрос № 21

ЭФФЕКТЫ TGFβ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

усиление пролиферации эпителиальных клеток
торможение пролиферации эпителиальных клеток
усиление пролиферации фибробластов
торможение пролиферации фибробластов
стимуляция дифференцировки фибробластов и продукции ими белков внеклеточного матрикса
торможение дифференцировки фибробластов и продукции ими белков внеклеточного матрикса
стимуляция продукции провоспалительных цитокинов
ослабление продукции провоспалительных цитокинов
стимуляция экспрессии интегриновых рецепторов
ослабление экспрессии интегриновых рецепторов

Вопрос № 22

ИЗМЕНЕНИЕ СИНТЕЗА БЕЛКА Р-53 В РАЗГАР РЕГЕНЕРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

усилением синтеза
ослаблением синтеза

Вопрос № 23

ИЗМЕНЕНИЕ СИНТЕЗА БЕЛКА Р-53 НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

усилением синтеза
ослаблением синтеза

Вопрос № 24

МИНЕРАЛОКОРТИКОИДЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ :

провоспалительных гормонов
противовоспалительных гормонов

Вопрос № 25

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ :

провоспалительных гормонов
противовоспалительных гормонов

Вопрос № 26

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ВОЗМОЖНО:

когда воспаление приобретает гиперергический характер
когда воспаление приобретает гипоергический характер
при воспалении с преобладанием альтеративно-экссудативных процессов
при недостаточности фазы пролиферации

Вопрос № 27

ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН:

витамин А
витамин С
витамин Д
витамин Е

Б. Определите правильную последовательность

Вопрос № 28

РАЗВИТИЯ СТАДИЙ ВОСПАЛЕНИЯ:

экссудация
 эмиграция лейкоцитов
 альтерация
 пролиферация

Вопрос № 29

ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

кратковременный спазм артериол (ишемия)
 стаз
 венозная гиперемия
 артериальная гиперемия
 повышение проницаемости и образование экссудата

Вопрос № 30

ЭТАПОВ ЭМИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

хемотаксис
 диапедез
 приобретение лейкоцитами локомоторного фенотипа
 адгезия лейкоцитов к эндотелию
 отграничение и санация очага повреждения
 скопление лейкоцитов в очаге воспаления (образование инфильтрата)

Вопрос № 31

ЭТАПОВ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ:

стимуляция фиброгенеза и ангиогенеза

- пролиферация и активация биосинтетической активности фибробластов
- реализация регуляторного действия макрофагов
- репарация

2. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ

А. Выберите один или несколько правильных ответов

Вопрос № 32

К БИОГЕННЫМ АМИНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- гистамин
- серотонин
- оксид азота
- простагландины
- катехоламины
- полиамины (спермин, спермидин, путресцин и др.)

Вопрос № 33

ИСТОЧНИКОМ ГИСТАМИНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- лаброциты
- моноциты
- нейтрофилы
- эндотелиоциты

Вопрос № 34

ЭФФЕКТЫ ГИСТАМИНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- расширение артериол
- бронхоспазм
- повышение проницаемости венул
- спазм артериол
- появление зуда и боли

Вопрос № 35

ИСТОЧНИКОМ СЕРОТОНИНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- тромбоциты
- базофилы
- тучные клетки
- клетки моноцитарно/макрофагальной системы

Вопрос № 36

ЭФФЕКТЫ СЕРОТОНИНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- выраженное повышение сосудистой проницаемости
- вазоконстрикторный эффект в отношении артериол при неповрежденном эндотелии
- вазодилаторный эффект в отношении артериол при неповрежденном эндотелии
- вазоконстрикторный эффект в отношении артериол при поврежденном эндотелии
- вазодилаторный эффект в отношении артериол при поврежденном эндотелии
- стимуляция агрегации тромбоцитов
- предотвращение агрегации тромбоцитов
- возбуждение окончаний болевых нервов
- торможение формирования боли в очаге повреждения

Вопрос № 37

ЭФФЕКТЫ СЕРОТОНИНА НА СИСТЕМНОМ УРОВНЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

- стимуляцией стероидогенеза
- антидиуретическим эффектом
- антиноцицептивным эффектом
- спазмом гладкой мускулатуры кишечника, бронхов, матки
- тормозным влиянием на ЦНС
- субмиссивным типом поведения
- понижением артериального давления в большом и малом круге кровообращения
- повышением артериального давления в большом и малом круге кровообращения

Вопрос № 38

ИСТОЧНИКОМ КАТЕХОЛАМИНОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ СЛУЖАТ:

- эритроциты
- белки плазмы
- сегментоядерные нейтрофилы
- тромбоциты
- моноциты/макрофаги
- эндотелиоциты

Вопрос № 39

ЭФФЕКТЫ ПОЛИАМИНОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- усиление воспаления
- ограничение воспаления
- ослабление репарации
- стимуляцию репарации
- повышение ростстимулирующего действия соматомединов
- ослабление ростстимулирующего действия соматомединов

Вопрос № 40

МЕДИАТОРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИМИСЯ ИЗ ФОСФОЛИПИДОВ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН, ЯВЛЯЮТСЯ:

простагландины
гистамин
брадикинин
лейкотриены
фактор агрегации тромбоцитов

Вопрос № 41
ПРЕВРАЩЕНИЕ АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ ВОЗМОЖНО:
по липоксигеназному пути
по циклоксигеназному пути
по монооксигеназному пути

Вопрос № 42
К МЕТАБОЛИТАМ ЛИПОКСИГЕНАЗНОГО ПУТИ ОБМЕНА АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТСЯ:
лейкотриены
липоксины
простагландины
гепоксилины

Вопрос № 43
К МЕТАБОЛИТАМ ЦИКЛОКСИГЕНАЗНОГО ПУТИ ОБМЕНА АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТСЯ:
простагландины
тромбоксан
простациклин
лейкотриены
липоксины

Вопрос № 44
ЭЙКОЗАНОИДЫ, ИГРАЮЩИЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ:
простагландин E 2
лейкотриен B 4
лейкотриен D 4
простациклин
тромбоксан

Вопрос № 45
ЭФФЕКТЫ ЛТВ 4 В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:
хемотаксис нейтрофилов, макрофагов, эозинофилов
агрегация лейкоцитов и секреция гранулярных ферментов
повышение проницаемости сосудов
увеличение образования активных форм кислорода
дилатация сосудов

Вопрос № 46
ЭФФЕКТЫ ЛТ С4; Д4; Е4 В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:
бронхоспазм
повышение проницаемости сосудов
гиперсекреция слизи
хемотаксис нейтрофилов
усиление бронхосуживающего эффекта других медиаторов (ФАТ, гистамин)

Вопрос № 47
ПРОСТАГЛАНДИН E2 ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ:

проаллергическим
антиаллергическим

Вопрос № 48
ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПГЕ 2 ОБУСЛОВЛЕН:
расширением сосудов
повышением проницаемости сосудов
подавлением хемотаксиса
подавлением выработки активных форм кислорода
синергизмом с брадикинином в отношении болевой реакции

Вопрос № 49
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПГЕ 2 ОБУСЛОВЛЕН:
расширением сосудов
повышением проницаемости сосудов
подавлением агрегации лейкоцитов
подавлением хемотаксиса лейкоцитов
подавлением выработки лейкоцитами активных форм кислорода
подавлением агрегации тромбоцитов и выхода тромбоксана A2
подавлением высвобождения ФАТ и гистамина из базофилов и тучных клеток

Вопрос № 50
АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПГЕ 2 СВЯЗАНО С ЕГО СПОСОБНОСТЬЮ ВЫЗЫВАТЬ:
бронходилататорный эффект
подавление иммунных реакций
подавление освобождения медиаторов из тучных клеток
расширение сосудов

Вопрос № 51

ЭФФЕКТЫ ТРОМБОКСАНА А2 В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- спазм сосудов
- спазм бронхов
- агрегацию тромбоцитов
- адгезию нейтрофилов
- расширение сосудов
- стимуляцию пролиферации Т-лимфоцитов

Вопрос № 52

ЭФФЕКТЫ ПРОСТАЦИКЛИНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- расширение сосудов
- увеличение проницаемости сосудов
- антиагрегационное действие
- индукция боли
- спазм сосудов

Вопрос № 53

МЕХАНИЗМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОБУСЛОВЛЕН:

- стабилизацией клеточных мембран
- торможением синтеза эйкозаноидов
- ингибированием высвобождения гистамина
- ингибированием активности комплемента

Вопрос № 54

КЛЕТКАМИ - ПРОДУЦЕНТАМИ ФАТ ЯВЛЯЮТСЯ:

- нейтрофилы
- базофилы
- эозинофилы
- эндотелициты
- фибробласты
- тромбоциты

Вопрос № 55

ЭФФЕКТЫ ФАТ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

- активацией тромбоцитов
- агрегацией тромбоцитов
- активацией и агрегацией гранулоцитов
- синтезом в эндотелии ФАТ и сменой репертуара молекул адгезии
- спазмом сосудов
- дилатацией сосуда
- повышением проницаемости сосудов
- способностью вызвать бронхоспазм
- стимуляцией высвобождения провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ФНО α)

Вопрос № 56

КОМПОНЕНТАМИ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- калликреины
- кининогены
- анафилотоксины
- кинины
- рецепторы кининов
- ингибиторы калликреинов
- ЛТ В₄
- кининазы

Вопрос № 57

КАСКАДНЫЕ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ УЧАСТВУЮТ В ПРОЦЕССАХ:

- гемокоагуляции
- фибринолиза
- активации комплемента
- кининогенеза
- ангиотензиногенеза
- цитокиногенеза

Вопрос № 58

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, РЕГУЛИРУЕМЫЕ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМОЙ:

- морфогенез клеток
- иммунный ответ
- тонус гладкой мускулатуры сосудов
- стабильность КОС
- сосудистая проницаемость
- проницаемость гемато-энцефалического барьера

Вопрос № 59

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, РЕГУЛИРУЕМЫЕ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМОЙ:

- газовый ацидоз
- воспаление
- шок различной этиологии
- анемии
- трансформация клеток
- тромбгеморрагические состояния

Вопрос № 60

МЕХАНИЗМЫ АКТИВАЦИИ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЮТ:

контактную систему активации плазменного прекалликреина
активацию плазменного прекалликреина с участием тканевых протеаз
наследственную или приобретенную недостаточность ингибиторов калликреина
снижение активности кининаз
повышение активности кининаз
«растормаживание» калликреина при диссоциации его комплексов с ингибиторами

Вопрос № 61

КОНТАКТНАЯ АКТИВАЦИЯ ПЛАЗМЕННОГО ПРЕКАЛЛЕКРЕИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ:

фактора XII
высокомолекулярного кининогена
фактора IX
анионной поверхности поврежденного эндотелия

Вопрос № 62

ПЛАЗМЕННЫМИ ИНГИБИТОРАМИ КАЛЛИКРЕИНА ЯВЛЯЮТСЯ:

C-реактивный белок
гаптоглобин
 α_2 – макроглобулин
инактиватор C I
церулоплазмин
антитромбин III
инактиватор протеина C

Вопрос № 63

ТКАНЕВЫМИ ИНГИБИТОРАМИ КАЛЛИКРЕИНА СЛУЖАТ:

ОПИТ (основной панкреатический ингибитор трипсина – ингибитор Кунитца)
кальмодулин
каллистатин

Вопрос № 64

КАЛЛИКРЕИНЫ (ПЛАЗМЕННЫЙ И ТКАНЕВОЙ) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:

фосфолипазы
белки, не обладающие ферментативной активностью
АТФ-азы
металлопротеиназы
сериновые протеазы

Вопрос № 65

ЭФФЕКТЫ КАЛЛИКРЕИНОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

активация ангиотензиногенеза
активация фибринолиза
ингибирование системы комплемента
активация системы комплемента
подавление образования кининов
стимуляция образования кининов
активация гемокоагуляции

Вопрос № 66

ЭФФЕКТЫ КИНИНОГЕНОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

усиление агрегации тромбоцитов, индуцированной тромбоксаном
ослабление агрегации тромбоцитов, индуцированной тромбоксаном
адгезивное действие в отношении ПЯЛ
антиадгезивное действие в отношении ПЯЛ
участие в образовании кининов
стимуляция кислородзависимых и кислороднезависимых механизмов килинга ПЯЛ

Вопрос № 67

ЭФФЕКТЫ КИНИНОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

вазодилатация
пролиферация гладкомышечных клеток сосудов
индукция синтеза белков острой фазы
гиперальгезия
регуляция гемостаза
активация системы комплемента
резорбция костной ткани
стимуляция фибробластов и репарации
освобождение гистамина из тучных клеток
стимуляция синтеза P_g и провоспалительных цитокинов
стимуляция энергетического обмена в очаге воспаления

Вопрос № 68

МЕХАНИЗМЫ ВАЗОДИЛЯТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ КИНИНОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

активацией протеинкиназы C
продукцией NO
продукцией простагландинов
продукцией лейкотриенов

Вопрос № 69

КИНИНАЗЫ – ЭТО:

высокоактивные металлоферменты
сериновые протеазы
гидролазы

Вопрос № 70
ИНАКТИВАЦИЯ КИНИНОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ КИНИНАЗ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА:
в печени
в легких
в селезенке
в почках

Вопрос № 71
КИНИНАЗА II ТИПА – ЭТО:
АТФ-аза
трипсин
ангиотензинпревращающий фермент (АПФ)
цитохромоксидаза

Вопрос № 72
ЭФФЕКТЫ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ВКЛЮЧАЮТ:
превращение ангиотензина I в ангиотензин II
превращение ангиотензиногена в ангиотензин I
разрушение брадикинина

Вопрос № 73
СНИЖЕНИЕ АД В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ДОСТИГАЕТСЯ:
снижением синтеза кининогенов
уменьшением образования ангиотензина II
повышенным накоплением брадикинина

Вопрос № 74
КОМПОНЕНТАМИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ:
главные белки системы комплемента (C1-C9)
расщепленные пептидные фрагменты (C3a; C3b; C5a; C5b)
рецепторы комплемента (CR1, CR2, CR3)
белки, регулирующие активность отдельных компонентов системы комплемента
альбумины

Вопрос № 75
ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА СЛУЖАТ:
гепатоциты
эпителий кишечника
эпителий почечных канальцев
фибробласты
макрофаги

Вопрос № 76
КЛЕТКИ КРОВИ, СПОСОБНЫЕ СИНТЕЗИРОВАТЬ БЕЛКИ КОМПЛЕМЕНТА В ЗОНЕ ВОСПАЛЕНИЯ:
нейтрофилы
эритроциты
тромбоциты
макрофаги

Вопрос № 77
ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕРЕХОДА КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА ОТ МАТЕРИ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ:
существует
не существует

Вопрос № 78
КЛАССИЧЕСКИЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЗАПУСКАЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ:
1. Ig E
2. Ig M
3. Ig G
4. Ig A

Вопрос № 79
ФАКТОРЫ, ЗАПУСКАЮЩИЕ КЛАССИЧЕСКИЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА В ОТСУТСТВИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ :
липопротеиды
альбумины
С-реактивный белок
соли мочевой кислоты
трансферрин
комплексы гепарина с протамином
некоторые вирусы (ВИЧ)
бактериальные гликолипиды

Вопрос № 80
КЛЮЧЕВЫМ КОМПОНЕНТОМ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПРИ ЕЕ АКТИВАЦИИ ПО КЛАССИЧЕСКОМУ И АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПУТИ СЛУЖИТ:
Один правильный ответ:
C3

C5
C7

Вопрос № 81

С3 КОНВЕРТАЗОЙ КЛАССИЧЕСКОГО ПУТИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

C4a C4b
C1в C4b
C4b C2a

Вопрос № 82

ФАКТОРЫ, ЗАПУСКАЮЩИЕ АКТИВАЦИЮ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПУТИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА:

агрегированные Ig E, Ig M, Ig G, Ig A

гаптоглобин

бактериальные полисахариды

вирусы

фактор Вилленбранда

дрожжи (зимозан)

фактор яда кобры

клетки высших организмов

Вопрос № 83

КОМПОНЕНТ, ОТКРЫВАЮЩИЙ ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ЭТАП АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА, ПРЕДСТАВЛЕН МОЛЕКУЛОЙ:

C3
C5
C7
C9

Вопрос № 84

КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА, ГОМОЛОГИЧНЫЙ ПЕРФОРИНУ, ПРЕДСТАВЛЕН МОЛЕКУЛОЙ:

C5
C7
C8
C9

Вопрос № 85

УЧАСТНИКИ ИНИЦИАЛЬНОГО ЭТАПА АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПУТИ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА:

C1
C2
C4
C3i

фактор В

фактор D

пропердин

Вопрос № 86

С3 КОНВЕРТАЗОЙ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПУТИ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

C3a Bb
C3b Bb
C3i Bb

Вопрос № 87

АМПЛИФИКАЦИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ПУТИ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ВОВЛЕЧЕНИЕМ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПУТИ АКТИВАЦИИ:

возможна

не возможна

Вопрос № 88

АМПЛИФИКАЦИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ПУТИ ВОВЛЕЧЕНИЕМ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПУТИ ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ:

присоединения и сборки C1

образования C3- конвертазы классического пути

ковалентного присоединения к молекуле Ig G C3b

Вопрос № 89

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ЭТАП АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПО КЛАССИЧЕСКОМУ И АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПУТИ ИДЕНТИЧЕН:

да

нет

Вопрос № 90

ЗАПУСК АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА БЕЛКОМ MBL ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

по классическому пути

по альтернативному пути

Вопрос № 91

MBL ПРОЯВЛЯЕТ СРОДСТВО И СПОСОБЕН К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ:

со специфическими рецепторами на поверхности микроорганизмов

с липидами бактериальной клетки

с маннозой и полисахаридами, присутствующими на поверхности микробных клеток

Вопрос № 92

СЕРИНОВЫЕ ПРОТЕАЗЫ (MASP-1 И MASP-2) В СОСТАВЕ MBL ЯВЛЯЮТСЯ АНАЛОГАМИ:

C1-эстеразы

C3-конвертазы классического пути

C5-конвертазы классического пути
C3-конвертазы альтернативного пути

Вопрос № 93

ПОСЛЕДСТВИЯМИ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ:

стимуляция секреции гистамина тучными клетками
образование сквозных каналов в цитоплазматической мембране
активация полиморфноядерных лейкоцитов
образование анафилотоксинов
опсонизация объектов фагоцитоза
регуляция иммунного ответа
подавление образования активных форм кислорода

Вопрос № 94

ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ C 3a:

стимуляция секреции ИЛ-1
дегрануляция тучных клеток
активация лимфоцитов
высвобождение гистамина
бронхоспазм
сильный хемоаттрактант
слабый хемоаттрактант
эффектор наследственного ангионевротического отека

Вопрос № 95

ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ C 5a:

стимуляция секреции ИЛ-1
агрегация тромбоцитов
бронхоспазм
индукция респираторного взрыва в лейкоцитах
сильный хемоаттрактант
повышение проницаемости эндотелия посткапиллярных венул
индукция циклооксигеназы лейкоцитов
индукция липоксигеназы лейкоцитов
дегрануляция тучных клеток и высвобождение гистамина
индуктор миграции МФ

Вопрос № 96

МЕМБРАННЫЕ БЕЛКИ – ИНГИБИТОРЫ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА:

C1 inh
DAF
фактор H
CR1

Вопрос № 97

C1 inh ПОДАВЛЯЕТ СИСТЕМУ КОМПЛЕМЕНТА АКТИВИРОВАННУЮ:

по классическому пути
по альтернативному пути

Вопрос № 98

ВИТРОНЕКТИН ИНГИБИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭТАП АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА:

инициальный
центральный
терминальный

Вопрос № 99

ЦИТОКИНЫ – ЭТО:

гормоны белковой природы, приоритетно регулирующие процессы иммуногенеза и воспаления
биологически активные вещества, обладающие широким спектром действия

Вопрос № 100

ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ ЦИТОКИНОВ ВКЛЮЧАЮТ:

селектины
интерлейкины
интерфероны
факторы некроза опухолей
колониестимулирующие факторы
хемокины
факторы роста
лейкотриены

Вопрос № 101

СВОЙСТВА ЦИТОКИНОВ:

принадлежность к пептидам
индуцибельность
индивидуальность
синтез de novo
избыточность
плейотропность действия
видовая специфичность биологических эффектов
синергизм
антагонизм

каскадность действие

Вопрос № 102

МЕХАНИЗМЫ ЦИТОКИНОВОЙ РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИИ КЛЕТОК:

аутокринный
паракринный
эндокринный
нейрогенный

Вопрос № 103

ЦИТОКИНЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ЭНДОКРИННЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ:

Г-КСФ
ИЛ-1
ФНО α
ТФР β
ИЛ-6

Вопрос № 104

ПРОДУКЦИЯ ЦИТОКИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

активированными клетками
не активированными клетками

Вопрос № 105

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЦИТОКИНОВОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРОЯВЛЯЮТ:

не активированные клетки
активированные клетки

Вопрос № 106

ОТВЕТ КЛЕТКИ-МИШЕНИ НА ЦИТОКИН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

типом клеток-мишеней
типом клеток-продуцентов цитокина
локальной концентрацией цитокина
присутствием других медиаторных молекул
исходной функциональной активностью клетки-мишени
экспрессией рецепторов к цитокинам на клетках-мишенях

Вопрос № 107

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ КЛЕТКИ-МИШЕНИ НА ЦИТОКИН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

индивидуальными особенностями цитокина
набором регуляторных пептидов (цитокинов) действующих на клетку-мишень

Вопрос № 108

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ:

ИЛ-1
ИЛ-4
ИЛ-6
ИЛ-10
ИЛ-8
ФНО α

Вопрос № 109

ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ:

ИЛ-1
ИЛ-4
ТФР β
ИЛ-10
ИЛ-8
ФНО α

Вопрос № 110

ВЛИЯНИЕ РЕЦЕПТОРНОГО АНТОГОНИСТА ИЛ-1 (ИЛ-1 РА) НА РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

ослаблением воспаления
усилением воспаления
не изменит течения воспаления

Вопрос № 111

ЛОКАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СОСУДИСТОМУ КОМПОНЕНТУ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

дилатацией сосудов
спазмом сосудов
увеличением проницаемости сосудистой стенки
снижением проницаемости сосудистой стенки

Вопрос № 112

ЛОКАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЕГО КЛЕТОЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

активацией фагоцитоза
подавлением фагоцитоза
стимуляцией миграции нейтрофилов и моноцитов из крови в ткани
подавлением миграции нейтрофилов и моноцитов из крови в ткани
стимуляцией генерации АФК фагоцитами

подавлением генерации АФК фагоцитами
активацией Т, В-лимфоцитов и НК
подавлением Т, В-лимфоцитов и НК
стимуляцией экспрессии молекул адгезии
подавлением экспрессии молекул адгезии

Вопрос № 113
СИСТЕМНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ВКЛЮЧАЮТ:

лихорадочную реакцию
ДВС-синдром
индукцию синтеза белков острой фазы
септический шок
повышение уровня глюкокортикоидов
резорбцию костной и хрящевой ткани
протеолиз мышечной ткани
гипогликемический шок

Вопрос № 114
ЦИТОКИН, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ КАХЕКСИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ:

гамма - интерферона
ИЛ-1
ИЛ-10
ФНО α

Вопрос № 115
КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ РАЗВИТИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

низкая
средняя
высокая

Вопрос № 116
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ЭФФЕКТЫ ИЗБЫТОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ ИЛ-1, ФНО α , ИЛ-6 ПРИ МАССИВНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭНДОТОКСИНОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

обезвоживанием
гипотермией
ДВС-синдромом
метаболическим ацидозом
септическим шоком

Вопрос № 117
НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНТЕРЛЕЙКИНА 1:

индукция секреции КРГ в паравентрикулярных ядрах гипоталамуса
усиление продукции АКТГ
усиление продукции глюкокортикоидов
стимуляция синтеза катехоламинов
влияние на центр терморегуляции

Вопрос № 118
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА, ПРИСУЩИЕ ХЕМОКИНАМ:

являются секретируемыми белками
имеют положительный заряд
имеют отрицательный заряд
относятся к жирным кислотам

Вопрос № 119
МИШЕНЬЯМИ ДЛЯ ХЕМОКИНОВ СЛУЖАТ:

нейтрофилы
моноциты
лимфоциты
эритроциты
гематопоэтические предшественники
дендритные клетки

Вопрос № 120
ГОМЕОСТАТИЧЕСКИЕ ХЕМОКИНЫ КОНТРОЛИРУЮТ:

хоминговую миграцию лейкоцитов в органы
направленную миграцию лейкоцитов в очаг повреждения

Вопрос № 121
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ХЕМОКИНЫ КОНТРОЛИРУЮТ:

хоминговую миграцию лейкоцитов в органы
направленную эмиграцию лейкоцитов в очаг повреждения

Вопрос № 122
ЭКСПРЕССИЯ ГОМЕОСТАТИЧЕСКИХ ХЕМОКИНОВ НОСИТ ХАРАКТЕР:

конститутивный
индуцибельный

Вопрос № 123
ЭКСПРЕССИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ХЕМОКИНОВ НОСИТ ХАРАКТЕР:

конститутивный
индуцибельный

Вопрос № 124
СТИМУЛАМИ ДЛЯ СИНТЕЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ХЕМОКИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
ЛПС
ФНО
ИЛ-1 β
гистамин
ФАТ

Вопрос № 125
ЭФФЕКТЫ ХЕМОКИНОВ КЛАССА ELR⁺ СХС ВКЛЮЧАЮТ:
привлечение нейтрофилов в очаг воспаления
индукцию экзоцитоза гранул нейтрофилов
активацию НАДФН-оксидазы
ангиогенную активность
презентацию антигена

Вопрос № 126
КЛЕТКАМИ ПРОДУЦЕНТАМИ ХЕМОКИНОВ СЕМЕЙСТВА ELR⁺СХС СЛУЖАТ:
нейтрофилы
моноциты
Т-лимфоциты
эндотелиоциты
фибробласты
эритроциты

Вопрос № 127
ПРОНИКНОВЕНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ ХЕМОКИНОВ СЕМЕЙСТВА ELR⁺СХС ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕССОМ:
быстрым
медленным

Вопрос № 128
ХЕМОКИНЫ ГРУППЫ ELR⁻ СХС СЛУЖАТ ХЕМОАТТРАКТАНТАМИ ДЛЯ:
нейтрофилов
CD4⁺ Т-лимфоцитов

Вопрос № 129
БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ХЕМОКИНОВ СЕМЕЙСТВА ELR⁻ СХС ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:
хемотаксиса нейтрофилов
хемотаксиса Th1-клеток в очаг воспаления
регуляции иммунного ответа по клеточному типу
сопряжения неспецифических механизмов защиты и механизмов естественного иммунитета

Вопрос № 130
ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ХЕМОКИНОВ СЕМЕЙСТВА ELR⁻ СХС НА ХЕМОТАКСИС Th1, НО НЕ НА Th2-ЛИМФОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО:
отсутствием у Th2-клеток аффинных рецепторов к хемокинам данного семейства
большой мобильностью Th1 по сравнению с Th2
конкурентным связыванием хемокинов данного семейства с рецепторами Th2, приводящим к угнетению их хемотаксиса

Вопрос № 131
КЛЕТКАМИ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ХЕМОТАКСИЧЕСКОМУ ВЛИЯНИЮ ХЕМОКИНОВ СЕМЕЙСТВА СС, ЯВЛЯЮТСЯ:
нейтрофилы
моноциты
лимфоциты
эозинофилы
дендритные клетки
базофилы

Вопрос № 132
ХЕМОКИНЫ СЕМЕЙСТВА СС, РЕКРУТИРУЮЩИЕ МОНОЦИТЫ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ:
MCP-1
дефенсины
MIP 1 α
MIP 1 β

Вопрос № 133
ХЕМОАТТРАКТАНТАМИ ДЛЯ НЕЗРЕЛЫХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ:
MIP 1 α
MIP 1 β
MIP 3 α
MIP 3 β

Вопрос № 134
ХЕМОАТТРАКТАНТОМ ДЛЯ ЗРЕЛЫХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ:
MIP 1 α
MIP 1 β
MIP 3 α
MIP 3 β

Вопрос № 135
ХЕМОАТТРАКТАНТОМ ДЛЯ CD8⁺ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
MIP 1 α
MIP 1 β
MCP-1

Вопрос № 136
ХЕМОТАКСИЧЕСКИ-АКТИВНЫМИ БЕЛКАМИ, СОДЕРЖАЩИМИСЯ В ГРАНУЛАХ НЕЙТРОФИЛОВ, ЯВЛЯЮТСЯ:

катепсин G
дефенсины
урокиназа
азуроцидин
липазы

Вопрос № 137
ОБРАЗОВАНИЕ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ СВЯЗАНО С ПРОЦЕССАМИ:

только ферментативными
только неферментативными
ферментативными и неферментативными

Вопрос № 138
ОБРАЗОВАНИЮ АКТИВИРОВАННЫХ КИСЛОРОДНЫХ МЕТАБОЛИТОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ СПОСОБСТВУЮТ:

активация ксантинооксидазы
активация НАДФН-оксидазы
возрастание утечки электрона от субстрата на кислород
активация эндотелиальной NO-синтазы
активация протеаз

Вопрос № 139
ЭФФЕКТЫ НИТРОКСИДА (NO[•]) В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

бактерицидное действие
защиту эндотелиоцитов от токсического действия окисленных липопротеидов
индукцию иммунного ответа
вазодилатацию
торможение пролиферации лимфоцитов и гладкомышечных клеток
снижение адгезии нейтрофилов и тромбоцитов к эндотелию
регуляцию продукции медиаторов воспаления

Вопрос № 140
ЭФФЕКТЫ ПЕРОКСИНИТРИТ-АНИОНА (ONOO⁻) В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

индукцию пролиферации клеток
бактерицидное действие
ингибирование митохондриальных ферментов
индукцию иммунного ответа
повреждение ДНК
ингибирование ферментов, участвующих в репликации ДНК
индукцию апоптоза
активацию ПОЛ

Вопрос № 141
ПОСЛЕДСТВИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ NO[•] И СНИЖЕНИЯ ЕГО КОНЦЕНТРАЦИИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

вазодилатацией
вазоконстрикцией
усилением адгезии нейтрофилов к эндотелию
снижением адгезии нейтрофилов к эндотелию
усилением адгезии и агрегации тромбоцитов
снижением адгезии и агрегации тромбоцитов

Вопрос № 142
ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ (ПОЛ) - ЭТО:

реакция, имеющая место только при патологии
нормальный процесс метаболизма

Вопрос № 143
ПОЛ В РОЛИ ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА РЯДА ВАЖНЕЙШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСТУПАЕТ В УСЛОВИЯХ:

ингибирования
чрезмерной активации

Вопрос № 144
РЕГУЛЯТОРНОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ПОЛ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

изменение экспрессии молекул адгезии
вазодилатацию
вазоконстрикцию
модуляцию хемотаксиса гранулоцитов
модуляцию метаболической активности гранулоцитов

Вопрос № 145
ЭФФЕКТЫ H₂O₂ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

бактерицидное действие
способность вызывать окислительную модификацию отдаленно расположенных макромолекул
способность инактивировать некоторые ферменты
мутагенный эффект
способность активировать редокс-чувствительные факторы транскрипции

Вопрос № 146
РЕГУЛЯТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:

модуляция тонуса и проницаемости сосудов
влияние на экспрессию молекул адгезии
активация системы комплемента
влияние на экспрессию медиаторов воспаления
дерепрессия генов, контролирующих синтез цитокинов и острофазовых реактантов

Вопрос № 147
СУБСТРАТАМИ - МИШЕНЯМИ ДЛЯ ГИДРОКСИЛЬНЫХ РАДИКАЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

белки
полисахаридные компоненты гликолипидов
нуклеиновые кислоты
жирные кислоты
гликоген

Вопрос № 148
ФУНКЦИИ ЛИПИДНОГО БИСЛОЯ МЕМБРАН:

энергетическая
пластическая
матричная
барьерная

Вопрос № 149
НАРУШЕНИЯ В ЛИПИДНОМ БИСЛОЕ МЕМБРАН ПРИ АКТИВАЦИИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

приобретением мембраной отрицательного поверхностного заряда
приобретением мембраной положительного поверхностного заряда
проникновением воды в липидный бислой
уменьшением площади липидного бислоя мембраны
увеличением площади липидного бислоя мембраны
уменьшением микровязкости мембраны
увеличением микровязкости мембраны

Вопрос № 150
МАКСИМАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА ЭТАПЕ:

альтерации
экссудации
образования полиморфноклеточного инфильтрата
образования мононуклеарного инфильтрата
регенерации

Вопрос № 151
ДОМИНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ АКТИВИРОВАННЫХ КИСЛОРОДНЫХ МЕТАБОЛИТОВ В СТАДИЮ ПРОЛИФЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

бактерицидный
регуляторный
альтерерирующий

Вопрос № 152
ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГУЛЯТОРНОГО ВЛИЯНИЯ АКТИВИРОВАННЫХ КИСЛОРОДНЫХ МЕТАБОЛИТОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

индукцию поляризации макрофагов с заменой классического пути их активации на альтернативный
репрограммирование внутриклеточных сигнальных путей для цитокинов и факторов роста
участие в активации факторов транскрипции, контролирующих митотическую активность клеток
участие в сигнальных путях, исходящих от антигенпрезентирующих рецепторов T- и B-лимфоцитов
активацию симпатoadреналовой системы

Вопрос № 153
МЕХАНИЗМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ РЕАЛИЗУЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ:

ионов кальция
активированных кислородных метаболитов
ионов двухвалентного железа
полипептидов
вторичных липидных радикалов
гидроперекисей липидов

Б. Определите правильную последовательность

Вопрос № 154
ВКЛЮЧЕНИЯ ИНИЦИАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ПУТИ ЕГО АКТИВАЦИИ:

C4, C2, C1
 C1, C2, C4
 C1, C4, C2
 C2, C1, C4

Вопрос № 155
ЭТАПОВ РЕГУЛЯЦИИ ХЕМОКИНАМИ СЕМЕЙСТВА ELR⁺CXC ПРОЦЕССА НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ:

индукция хемокинов в поврежденной ткани
 инфильтрация очага воспаления нейтрофилами
 хемотаксис нейтрофилов в пораженную ткань
 активация нейтрофилов и секреция ими ИЛ-8, GRO, приводящая к усилению собственной инфильтрации в воспаленной ткани

3. КЛЕТочНЫЕ ФАКТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ

А. Выберите один или несколько правильных ответов

Вопрос № 156

ЭФФЕКТОРНЫМИ КЛЕТКАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

нейтрофилы
моноциты / макрофаги
тучные клетки
фибробласты
эндотелиоциты
тромбоциты
эритроциты
стволовые клетки

Вопрос № 157

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ ВКЛЮЧАЮТ:

тромборезистентность
тромбогенность
регуляцию адгезии лейкоцитов
регуляцию тонуса сосудов
регуляцию роста сосудов
фагоцитоз
продукцию антител

Вопрос № 158

ТРОМБОГЕННОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБУСЛОВЛЕНА:

продукцией оксида азота
синтезом фактора Виллебранда
продукцией ФАТ
тканевым тромбопластином
тромбомодуллином

Вопрос № 159

ТРОМБОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБУСЛОВЛЕНА:

продукцией оксида азота
синтезом фактора Виллебранда
продукцией ФАТ
тканевым тромбопластином
тромбомодуллином

Вопрос № 160

ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ СОСУДИСТЫЙ ТОНУС, ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

оксидом азота
эндотелиальным гиперполяризующим фактором
эндотелином 1
тромбоксаном A2
тромбопластином

Вопрос № 161

ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫМИ ВАЗОДИЛАТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

оксид азота
эндотелиальный гиперполяризующий фактор
эндогенные каннабиоиды
тромбоксан A2
ангиотензин II
аденозин
простациклин
адреномедуллин
натрийуретические пептиды
брадикинин

Вопрос № 162

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ NO-СИНТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

индуцибельностью
конститутивностью
сопряженностью активности с повышением внутриклеточного пула Ca^{2+}
отсутствием сопряженности активности с повышением внутриклеточного пула Ca^{2+}

Вопрос № 163

ФАКТОРЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРОДУКЦИЮ И ВЫСВОБОЖДЕНИЕ NO В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ:

I напряжение сдвига
гипоксия
механическая деформация
ангиотензин
гистамин
ФАТ
ацетилхолин
норадреналин
брадикинин
тромбин

Вопрос № 164

К БИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ МОЛЕКУЛЫ NO ОТНОСЯТСЯ:

является свободным радикалом
не является свободным радикалом
легко проникает через цитоплазматическую и внутриклеточные мембраны
не проникает через цитоплазматическую и внутриклеточные мембраны

хорошо растворим в воде и липидах
не растворим в воде и липидах
обладает сродством к гемовой группе гемоглобина и железосодержащих ферментов
не обладает сродством к гемовой группе гемоглобина и железосодержащих ферментов

Вопрос № 165:
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ NO В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ (ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ NO)
ЯВЛЯЮТСЯ:

регуляция тонуса сосудов
регуляция сократительной способности миокарда
торможение пролиферации гладкомышечных клеток сосудов
торможение агрегации тромбоцитов
увеличение ОЦК

Вопрос № 166
ВЛИЯНИЕ NO НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
прямым положительным инотропным действием
прямым отрицательным инотропным действием

Вопрос № 167
МЕХАНИЗМ ВАЗОДИЛАТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ NO ОПОСРЕДОВАН:

активацией цитозольной гуанилатциклазы
активацией протеинкиназы С
ингибированием фосфолипазы С
повышением пула внутриклеточного кальция
снижением пула внутриклеточного кальция
активацией аденилатциклазы

Вопрос № 168
ВЛИЯНИЕ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ НА АКТИВНОСТЬ NO-СИНТАЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
усилением активности
ослаблением активности

Вопрос № 169
МЕХАНИЗМ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ВЛИЯНИЯ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ НА АКТИВНОСТЬ NO-СИНТАЗЫ РЕАЛИЗУЕТСЯ:

путем прямой активации гена NO-синтазы
путем активации ядерного фактора транскрипции NF-κB, индуцирующего синтез NO-синтазы
путем подавления активности ингибиторов NO-синтазы

Вопрос № 170
БЛОКАТОРАМИ ИНДУКЦИИ NO-СИНТАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

ИЛ-4
ИЛ-8
простаглицлин
тромбоксан
ИЛ-10
трансформирующий фактор роста β
эпидермальный фактор роста
глюкокортикоиды

Вопрос № 171
МЕХАНИЗМЫ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ГИПЕРПРОДУКЦИЮ NO, ВКЛЮЧАЮТ:

прямую инактивацию NO-синтазы за счет связывания NO с гемсодержащей группой этого фермента
подавление экспрессии гена NO-синтазы за счет предупреждения активации фактора транскрипции NF-κB и ингибирования его связывания с ДНК
индукцию и стабилизацию эндогенного ингибитора NF-κB: IκB-α
мобилизацию механизмов, повышающих концентрацию Ca²⁺ в клетке
мобилизацию механизмов, понижающих концентрацию Ca²⁺ в клетке

Вопрос № 172
ОКИСЛИТЕЛИ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ С УЧАСТИЕМ NO И ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ЕГО ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ:

пероксинитрит-анион (ONOO⁻)
радикалом диоксида (ONO[•])
гидроксильным радикалом (HO[•])
перекисью водорода (H₂O₂)
гипохлоритом (ClO⁻)

Вопрос № 173
КЛЕТОЧНЫЕ МИШЕНИ ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗБЫТКА NO И ОБРАЗУЮЩИХСЯ НА ЕГО ОСНОВЕ ОКИСЛИТЕЛЕЙ (НО[•] И ONOO⁻)

ПРЕДСТАВЛЕННЫ:
клеточной мембраной
митохондриальными ферментами дыхательной цепи и цикла Кребса
молекулой ДНК
белками, содержащими сульфгидрильные группы
ферментами репарации ДНК
гликогеном

Вопрос № 174
ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИЗБЫТКА NO В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

увеличением проницаемости сосудов, способствующим развитию отека тканей
прямым кардиотоксическим действием
стойкой генерализованной вазодилатацией и глубоким снижением АД
подавлением реакции сосудов на констрикторные стимулы и развитием необратимой гипотензии (различные виды шока)

выходом крови из депо и увеличением ОЦК

Вопрос № 175

ВЛИЯНИЕ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА НА БИОЛОГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ NO ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
усилением действия NO
ослаблением действия NO

Вопрос № 176

ДЕПРЕССИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА НА БИОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ NO
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:
в связывании NO
в усилении выхода NO из клетки
в окислении NO в нитраты (NO₂) и нитриты (NO₃)

Вопрос № 177

ПРИМЕНЕНИЕ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ, ТРОМБОЗЕ, ВАЗОСПАЗМЕ ПРОЯВИТСЯ:
улучшением микроциркуляции и нормализацией кровотока
ухудшением микроциркуляции и ограничением кровотока

Вопрос № 178

ВАЗОДИЛАТАРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОСТАЦИКЛИНА (Pg I₂) ОБУСЛОВЛЕНО:
активацией гуанилатциклазы
активацией протеинкиназы C
активацией аденилатциклазы
снижением внутриклеточного пула Ca²⁺
повышением внутриклеточного пула Ca²⁺

Вопрос № 179

ВАЗОДИЛАТАТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭНДОТЕЛИЛЬНОГО ГИПЕРПОЛЯРИЗУЮЩЕГО ФАКТОРА И КАННАБИОИДОВ ОБУСЛОВЛЕНО:
закрытием Ca²⁺-зависимых калиевых каналов
стимуляцией выхода калия через Ca²⁺-зависимые калиевые каналы

Вопрос № 180

К ЭНДОТЕЛИЛЬНЫМ ВАЗОКОНСТРИКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ:
эндотелины
оксид азота
тромбоксан A₂
простаглицлин
ангиотензин II
20-НЕТЕ (эндотелиальный депполяризирующий фактор)

Вопрос № 181

МЕХАНИЗМ ВАЗОКОНСТРИКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ТРОМБОКСАНА A₂ ВКЛЮЧАЕТ:
стимуляцию активности аденилатциклазы
ингибирование активности аденилатциклазы
повышение пула внутриклеточного Ca²⁺
снижение пула внутриклеточного Ca²⁺

Вопрос № 182

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭНДОТЕЛИЛЬНОГО ДЕПОЛЯРИЗУЮЩЕГО ФАКТОРА (20-НЕТЕ) ОБУСЛОВЛЕН:
блокадой Ca²⁺-зависимых калиевых каналов
стимуляцией Ca²⁺-зависимых калиевых каналов

Вопрос № 183

СДЕРЖИВАЮЩИМ МЕХАНИЗМОМ ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОСТИ ВАЗОКОНСТРИКТОРНОГО ЭФФЕКТА
(ЭНДОТЕЛИН I и АГ II) СЛУЖИТ:
способность стимулировать продукцию NO эндотелиоцитами и индуцировать (в малых дозах) вазодилатацию
избирательность вазоконстрикторного эффекта

Вопрос № 184

ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ХАРАКТЕРНА:
для гнойного воспаления
для аллергического воспаления
для гельминтного воспаления
для туберкулезного воспаления

Вопрос № 185

ЭФФЕКТЫ ЭОЗИНОФИЛОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:
цитотоксическое действие
токсико-аллергическое действие
иммуностимулирующее действие
регуляторное действие

Вопрос № 186

ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ОБУСЛОВЛЕНО:
гранулярной секрецией гистамина
гранулярной секрецией катионных белков
локальным выделением лизофосфолипазы
продукцией медиаторов воспаления (ФАТ, ЛТ С4)

Вопрос № 187

ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ БОЛЬШОГО ОСНОВНОГО ГРАНУЛЯРНОГО БЕЛКА ЭОЗИНОФИЛОВ РЕАЛИЗУЕТСЯ:

через токсическое воздействие на бронхи
через снижение чувствительности бронхов к бронходилататорам
через повышение чувствительности бронхов к бронхоконстрикторам
через активацию системы комплемента

Вопрос № 188

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КРИСТАЛЛОВ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА ЯВЛЯЕТСЯ:

лизоцим
С3 компонент комплемента
лизофосфолипаза

Вопрос № 189

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЛИЗОФОСФОЛИПАЗЫ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ СВЯЗАНЫ:

с ее способностью оказывать прямое токсическое влияние
с ее способностью высвобождать жирные кислоты (арахидоновая кислота и др.), вовлекаемые в образование молекул-медиаторов аллергического воспаления (ФАТ, ЛТ)

Вопрос № 190

ЦИТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В ОТНОШЕНИИ ГЕЛЬМИНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ К ПРОДУКЦИИ:

перекиси водорода
ФАТ
гистамина
простагландин Е2
большого основного гранулярного белка эозинофилов
эозинофильного нейротоксина

Вопрос № 191

РОЛЬ ЭОЗИНОФИЛОВ КАК ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ К ПРОДУКЦИИ:

гистаминазы
кининазы
фосфолипазы Д
гистамина
арилсульфатазы

Вопрос № 192

ДЕГРАДУЛЯЦИЯ ЛАБРОЦИТОВ И ОСВОБОЖДЕНИЕ ИМИ ГИСТАМИНА ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ:

иммунного комплекса АГ / Ig E
анафилотоксинов С3а, С5а
цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-8)
микробных протеаз
высокой температуры

Вопрос № 193

АКТИВАЦИЯ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ИНДУЦИРУЕТСЯ:

комплексом АГ / Ig E
действием Ca^{2+} -ионофоров
АКТГ
АТФ
ГМФ
альдостероном
С3а; С5а

Вопрос № 194

АКТИВАЦИЯ ТУЧНЫХ КЛЕТОК СОПРЯЖЕНА:

с возрастанием пула внутриклеточного Ca^{2+}
с активацией фосфолипазы А
с уменьшением пула внутриклеточного Ca^{2+}
с блокадой фосфолипазы А
с включением фосфоинозитольного каскада

Вопрос № 195

ВКЛЮЧЕНИЕ ФОСФОИНОЗИТОЛЬНОГО КАСКАДА В ТУЧНЫХ КЛЕТКАХ ПРИВОДИТ:

к активации протеинкиназы С
к накоплению внутриклеточного пула кальция и кальмодулина
к формированию транскрипционного фактора NF- κ B, опосредующего индукцию цитокиновых генов
к усилению синтеза иммуноглобулинов

Вопрос № 196

АКТИВАЦИЯ ФОСФОЛИПАЗЫ А В ТУЧНЫХ КЛЕТКАХ ПРИВОДИТ:

к превращению фосфатидов клеточной мембраны в лизофосфатиды
к «отсечению» рецепторного участка аденилатциклазы и уменьшению содержания цАМФ
к уменьшению активности Ca^{2+} -зависимой АТФ-азы СПР
к увеличению Ca^{2+} в саркоплазме
к активации кальмодулинзависимых киназ с перемещением гранул вдоль микротрубочек
к активации гликогенолиза
к усилению экзоцитоза гранул

Вопрос № 197

МЕДИАТОРАМИ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ:

гистамин
гепарин

норадреналин
ФАТ

эйкозаноиды

цитокины

Вопрос № 198

К МИТОТИЧЕСКОМУ ПУЛУ КЛЕТОК МИЕЛОИДНОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ:

миелобласт

сегментоядерный нейтрофил

палочкоядерный нейтрофил

миелоцит

промиелоцит

метамиелоцит

Вопрос № 199

К НЕМИТОТИЧЕСКОМУ ПУЛУ КЛЕТОК МИЕЛОИДНОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ:

миелобласт

сегментоядерный нейтрофил

палочкоядерный нейтрофил

миелоцит

промиелоцит

метамиелоцит

Вопрос № 200

НЕЙТРОФИЛЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕ АКТИВНОСТЬ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В НОРМЕ, СОСТАВЛЯЮТ:

большую часть циркулирующего пула

меньшую часть циркулирующего пула

Вопрос № 201

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ИЗ КРОВИ В ОКОЛОСОСУДИСТЫЕ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕМ:

простагландинов

фибронектина

молекул адгезии

тромбоцитарного фактора роста

Вопрос № 202

МОЛЕКУЛЫ АДГЕЗИИ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

семейством селектинов

суперсемейством интегринов

суперсемейством иммуноглобулинов

семейством кадгеринов

всеми вышеперечисленными семействами

Вопрос № 203

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

формированием клеточных пластов в морфогенезе и регенерации

обеспечением процессов миграции и фиксации клеток (хомминг) в специализированные органы

участием в процессах клеточного созревания и дифференцировки

регуляцией запуска калликреин-кининовой системы

обеспечением контактного взаимодействия клеток в иммунных реакциях

обеспечением деятельности механизмов сосудисто-тромбоцитарного гемостаза

обеспечением физиологического перемещения лейкоцитов в околососудистые ткани

Вопрос № 204

ОСНОВНЫЕ ФЕНОМЕНЫ, СВЯЗАННЫЕ С УЧАСТИЕМ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ, ВКЛЮЧАЮТ:

индукцию синтеза острофазовых реактантов

активацию, адгезию и хемотаксис лейкоцитов в очаг повреждения при воспалении

регуляцию продукции цитокинов, направленность их эффектов и чувствительность клеток к цитокинам

активацию дегрануляции тучных клеток

инвазию и метастазирование опухоли

аллергические реакции через вовлечение эозинофилов (VLA-4)

колонизацию макроорганизма патогенной микрофлорой

Вопрос № 205

МОЛЕКУЛЫ АДГЕЗИИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПРОЧНЫЕ СТАБИЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ МЕЖДУ ЛЕЙКОЦИТАМИ И ЭНДОТЕЛИЕМ:

селектины

интегрины

иммуноглобулинподобные молекулы

Вопрос № 206

ФАКТОРЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ РАНнюю АКТИВАЦИЮ АДГЕЗИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

гистамин

тромбин

радикалы кислорода

ИЛ-1

хемокины

ФНО- α

Вопрос № 207

ФАКТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СМЕНУ «РЕПЕРТУАРА» МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ НА ЭНДОТЕЛИИ И МЕМБРАНЕ ЛЕЙКОЦИТОВ:

ФАТ

гистамин

С 5a

ЛТ В₄

Вопрос № 208

ФАКТОРЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ ПОЗДНЮЮ АКТИВАЦИЮ АДГЕЗИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

гистамин
серотонин
ФАТ
ИЛ-1
ФНО α
ИЛ-8

Вопрос № 209

ЛОКОМОТОРНЫЙ ФЕНОТИП, ПРИОБРЕТАЕМЫЙ ЛЕЙКОЦИТАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

проникновение лейкоцитов в межэндотелиальные промежутки
пенетрацию лейкоцитами сосудистой стенки
ретракцию эндотелиоцитов
миграцию лейкоцитов в межклеточном пространстве

Вопрос № 210

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ СИСТЕМЫ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ:

артериолы
капилляры
прекапилляры
посткапиллярные венулы

Вопрос № 211

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ К ЛОКОМОЦИИ:

микрофиламентная реакция
экспрессия молекул адгезии
дегрануляция клеток
биохимические особенности матрикса
способность к фагоцитозу
формирование многоступенчатого градиента хемотаксинов

Вопрос № 212

ДЕГРАНУЛЯЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ЛОКОМОЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

выделение в область псевдоподий внутриклеточного запаса адгезивных молекул
разрушение адгезивных молекул во внеклеточном матриксе секретруемыми гидролазами и металлопротеиназами
микрофиламентную реакцию
ни один из ответов не является правильным

Вопрос № 213

ЭКЗОГЕННЫЕ ХЕМОТАКСИНЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

калликреином
мурамилпептидами
фибронектином
анафилотоксинами (C 3_a ; C 5_a)
пептидогликанами
формилметионилпептидами
ИЛ-1; ИЛ-8
лейкотриеном B $_4$
ФАТ

Вопрос № 214

ЭНДОГЕННЫЕ ХЕМОТАКСИНЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

калликреином
лейкотриеном B $_4$
липополисахаридами
анафилотоксинами (C 3_a ; C 5_a)
ФАТ
фибронектином
пептидогликанами
ИЛ-1; ИЛ-8
продуктами деградации коллагена

Вопрос № 215

АКТИВИРОВАННЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ СПОСОБНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СЛЕДУЮЩИХ РЕАКЦИЙ:

фагоцитозу
экзоцитозу
хемотаксису
пролиферации
установлению медиаторных контактов в системе гуморально-клеточной кооперации

Вопрос № 216

СБЛИЖЕНИЕ ФАГОЦИТА И ОБЪЕКТА ФАГОЦИТОЗА ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ:

C 3_a
C 5_a
гистамина
бактериальных хемотаксинов

Вопрос № 217

АДГЕЗИЯ К ФАГОЦИТУ ОБЪЕКТА ФАГОЦИТОЗА СВЯЗАНО С ДЕЙСТВИЕМ:

молекул адгезии

фибронектина
опсонинов
компонентов комплемента
активных форм кислорода

Вопрос № 218
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ПРОДУКТАМИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

миелопероксидаза
перекись водорода
синглетный кислород
катехоламины
цитокины
простагландины
дефенсины
регуляторные пептиды

Вопрос № 219
БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕЙТРОФИЛОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

кислородзависимыми бактерицидными механизмами
кислороднезависимыми бактерицидными механизмами
оба утверждения неправильны
оба утверждения правильны

Вопрос № 220
КИСЛОРОДЗАВИСИМЫМИ БАКТЕРИЦИДНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

супероксид анион-радикал
перекись водорода
гидроксильный радикал
лизоцим
перфорины
гипохлорит

Вопрос № 221
СУПЕРОКСИД АНИОН-РАДИКАЛ В НЕЙТРОФИЛАХ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ:

НАДФН-оксидазного ферментного комплекса
миелопероксидазы
системы цитохрома P450

Вопрос № 222
ГИПОХЛОРИТ В НЕЙТРОФИЛАХ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ:

НАДФН-оксидазного ферментного комплекса
миелопероксидазы
системы цитохрома P450

Вопрос № 223
МЕТАЛЛЫ С ПЕРЕМЕННОЙ ВАЛЕНТНОСТЬЮ ВЛИЯЮТ НА ОБРАЗОВАНИЕ ГИДРОКСИЛЬНОГО РАДИКАЛА В СЛЕДУЮЩЕМ НАПРАВЛЕНИИ:

усиливают
ослабляют
не влияют

Вопрос № 224
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНО ИХ СПОСОБНОСТЬЮ:

вызывать деструкцию тканей, в том числе внеклеточного матрикса
осуществлять ковалентное связывание пептидов и молекул ДНК, нарушая их функциональную активность
окислять полиненасыщенные жирные кислоты в липидах мембран, осуществляя дестабилизацию последних
индуцировать апоптоз
активировать В-лимфоциты

Вопрос № 225
ФАКТОРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЕ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

супероксиддисмутазой
каталазой
глутатионпероксидазой
аскорбиновой кислотой
мочевой кислотой
катехоламинами
витамином E
сывороточным амилоидом A

Вопрос № 226
КИСЛОРОДНЕЗАВИСИМЫМИ БАКТЕРИЦИДНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

ионы водорода
лактоферрин
дефенсины
лизоцим
С-реактивный белок
лейкотриены

Вопрос № 227
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МАКРОФАГОВ ВКЛЮЧАЮТ:

наличие нелизосомальной секреции
отсутствие нелизосомальной секреции

длительный темп мобилизации и активации
быстрый темп мобилизации и активации
возможность реутилизации фагосом
невозможность реутилизации фагосом
выраженную регенерацию мембраны
отсутствие регенерации мембраны

Вопрос № 228

СВОЙСТВА МАКРОФАГОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ С НЕЙТРОФИЛАМИ:

выраженная специализированность функции
полифункциональность
наличие нелизосомальной секреции
быстрый темп мобилизации и активации
длительный темп мобилизации и активации
продолжительность жизни – недели, месяцы
умеренная способность к пиноцитозу
высокая способность к пиноцитозу
выраженная регенерация мембраны
возможность реутилизации фагосом

Вопрос № 229

ОСОБЕННОСТИ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ МАКРОФАГОВ, ОТЛИЧНЫЕ ОТ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ:

выраженная регулируемость секреции
слабая регулируемость секреции
способность к формированию секреторных гранул de novo
отсутствие способности к формированию секреторных гранул de novo
выраженная связь секреции с дегрануляцией клетки
слабая связь секреции с дегрануляцией клетки
выраженная спонтанная секреция
слабая спонтанная секреция
высокая склонность к аутолизу с образованием гнойных телец
слабая склонность к аутолизу

Вопрос № 230

ЦИТОКИНЫ, СЛУЖАЩИЕ ХЕМОАТТРАКТАНТАМИ ДЛЯ МОНОЦИТОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

ФНО α
PDGF
TGF β
 γ -ИНФ
MCP-1

Вопрос № 231

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАКРОФАГОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНОВ, ЦИТОКИНОВ И БАКТЕРИЙ ИЗМЕНЯЕТСЯ:

в сторону активации
в сторону супрессии
в обоих направлениях

Вопрос № 232

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ПО КЛАССИЧЕСКОМУ ПУТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

увеличение продукции провоспалительных цитокинов
повышение бактерицидности
повышение продукции противовоспалительных цитокинов
снижение бактерицидности

Вопрос № 233

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ПО АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПУТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

увеличение продукции провоспалительных цитокинов
повышение бактерицидности
повышение продукции противовоспалительных цитокинов
снижение бактерицидности

Вопрос № 234

АКТИВНОСТЬ АРГИНАЗЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ПУТИ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ИЗМЕНЯЕТСЯ:

в сторону повышения
в сторону снижения

Вопрос № 235

АКТИВНОСТЬ АРГИНАЗЫ ПРИ АЛЬТЕРНАТИВНОМ ПУТИ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ИЗМЕНЯЕТСЯ:

в сторону повышения
в сторону снижения

Вопрос № 236

АКТИВНОСТЬ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ПУТИ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ИЗМЕНЯЕТСЯ:

в сторону повышения
в сторону снижения

Вопрос № 237

АКТИВНОСТЬ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ ПРИ АЛЬТЕРНАТИВНОМ ПУТИ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ИЗМЕНЯЕТСЯ:

в сторону повышения
в сторону снижения

Вопрос № 238

ОБРАТИМОСТЬ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ВОЗМОЖНА:

при классическом пути их активации
при альтернативном пути их активации
в обоих случаях

Вопрос № 239

КЛАССИЧЕСКИЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕОБЛАДАЕТ:

на ранних этапах развития воспаления
на поздних этапах развития воспаления

Вопрос № 240

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕОБЛАДАЕТ:

на ранних этапах развития воспаления
на поздних этапах развития воспаления

Вопрос № 241

ЦИТОКИНЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ КЛАССИЧЕСКИЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

ФНО α
 γ -ИНФ
ИЛ-1 β
ГМ-КСФ
ИЛ-4
ИЛ-13

Вопрос № 242

ЦИТОКИНЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

ФНО α
 γ -ИНФ
ИЛ-1 β
ГМ-КСФ
ИЛ-4
ИЛ-13

Вопрос № 243

ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ МАКРОФАГОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ПУТИ ИХ АКТИВАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

повышением активности
снижением активности

Вопрос № 244

ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ МАКРОФАГОВ ПРИ АЛЬТЕРНАТИВНОМ ПУТИ ИХ АКТИВАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

повышением активности
снижением активности

Вопрос № 245

АКТИВАЦИЯ МАКРОФАГОВ В ОЧАГАХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ РЕАЛИЗУЕТСЯ:

по классическому пути
по альтернативному пути

Вопрос № 246

ФИБРОГЕНЕЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕОБЛАДАЕТ:

при классическом пути активации макрофагов
при альтернативном пути активации макрофагов

Вопрос № 247

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ/ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ, ОПОСРЕДУЮЩИХ СВОИ ЭФФЕКТЫ ЧЕРЕЗ АКТИВАЦИЮ МАКРОФАГОВ, ПОКАЗАНО:

при гиперпродукции провоспалительных цитокинов
при недостаточной продукции провоспалительных цитокинов

Вопрос № 248

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ И ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

биогенные амины
хемокины
цитокины
метаболиты арахидоновой кислоты
ферменты
компоненты системы комплемента
факторы роста
продукты кислородного взрыва

Вопрос № 249

МАКРОФАГАЛЬНАЯ NO-СИНТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

индуцибельностью
конститутивностью
сопряженностью активности с повышением внутриклеточного пула Ca²⁺
отсутствием сопряженности активности с повышением внутриклеточного пула Ca²⁺

Вопрос № 250

ПРОДУКЦИЯ И ВЫСВОБОЖДЕНИЕ NO В МАКРОФАГАХ РЕГУЛИРУЕТСЯ ФАКТОРАМИ:

ИЛ-1
серотонином

брадикинином
ФНО α
ЛПС
 γ -ИНФ

Вопрос № 251

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ - МЕТАБОЛИТЫ АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ АЛЬТЕРАТИВНЫХ И ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

ИЛ - 8

Pg E₂
ЛТ В₄, С₂
ГМ - КСФ
тромбоксан А₂

Вопрос № 252

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ - ЦИТОКИНЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ АЛЬТЕРАТИВНЫХ И ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

ИЛ - 1

ФНО α

Г - КСФ

ИЛ - 6

ИЛ - 8

Вопрос № 253

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ АКТИВАЦИЮ ГРАНУЛО- И МОНОЦИТОПОЭЗА:

ТФР β

Г - КСФ

α ИНФ

ГМ - КСФ

Вопрос № 254

СЕКРЕЦИЮ МАКРОФАГАМИ КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ (Г-КСФ, ГМ-КСФ, М-КСФ), ПРИВОДЯЩИХ К УСИЛЕНИЮ ГЕМОПОЭЗА С УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ, ВЫЗЫВАЕТ:

интерлейкин 2

фактор некроза опухоли (ФНО α)

гистамин

простациклин

Вопрос № 255

МАКРОФАГИ ОГРАНИЧИВАЮТ ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕХАНИЗМАМИ:

стимуляцией продукции «медиаторов воспаления»

удалением флогогенного агента

аутолизисом с образованием «гнойных телец»

санацией очага воспаления

ослаблением продукции «медиаторов воспаления»

ингибированием действия «медиаторов воспаления»

Вопрос № 256

УДАЛЕНИЕ ФЛОГЕГЕННОГО АГЕНТА МАКРОФАГАМИ ДОСТИГАЕТСЯ:

внутриклеточным цитолизом

собственной гибелью

внеклеточным цитолизом

контактным киллингом

продукцией антител

Вопрос № 257

КОНТАКТНЫЙ КИЛЛИНГ МЕЖДУ ФАГОЦИТОМ И КЛЕТКОЙ - МИШЕНЬЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

участием биогенных аминов

участием адгезивных молекул (LFA-1- ICAM-1)

участием иммуноглобулинов и компонентов комплемента (антителозависимый лизис)

предварительным «армированием» клеток-мишеней специфическими антителами

Вопрос № 258

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ - ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАЗ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ОГРАНИЧЕНИИ АЛЬТЕРАТИВНЫХ И ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

α ₁ -антитрипсин

α ₂ - макроглобулин

гепарин

ингибиторы плазмينا

церулоплазмин

ингибиторы активатора пламиногена

Вопрос № 259

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ - АНТИОКСИДАНТЫ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ОГРАНИЧЕНИИ АЛЬТЕРАТИВНЫХ И ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

α ₂-макроглобулин

сывороточный амилоид А

перекись водорода

церулоплазмин

гепарин

гаптоглобин

С - реактивный белок

Вопрос № 260

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ОГРАНИЧЕНИИ ПОЛ И ПОВРЕЖДЕНИИ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН:

α_2 – макроглобулин

ИЛ-10

церулоплазмин

гаптоглобин

C - реактивный белок

гепарин

сывороточный амилоид А

Вопрос № 261

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ - ИНГИБИТОРЫ КОМПЛЕМЕНТА, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ОГРАНИЧЕНИИ АЛЬТЕРАТИВНЫХ И ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ:

DAF

фактор Н

фактор I

липазы

Вопрос № 262

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИЛ - 10 ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

угнетением синтеза метаболитов АК

снижением продукции провоспалительных цитокинов

подавлением «кислородного» взрыва

подавлением экспрессии МНС - 2

подавлением ГЗТ

Вопрос № 263

ПРЕОБЛАДАНИЕ В ЭКССУДАТЕ МОНОНУКЛЕАРОВ ХАРАКТЕРНО:

для начальной фазы острого гнойного воспаления

для поздней фазы острого гнойного воспаления

Вопрос № 264

РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

регенерацией

дегенерацией

фиброплазией

фиброклизией

Вопрос № 265

РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО:

замена утраченных клеток клетками того же типа

восполнение дефекта паренхимы соединительной тканью

Вопрос № 266

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ:

тромбоцитам

эндотелиоцитам

фибробластам

лимфоцитам

макрофагам

Вопрос № 267

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ - ЦИТОКИНЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ФИБРОБЛАСТОВ:

факторы роста фибробластов

ФНО α

тромбоцитарный фактор роста

ТФР β в высоких концентрациях

ТФР β в низких концентрациях

Вопрос № 268

ГОРМОНЫ, СЕКРЕТИРУЕМЫЕ МАКРОФАГАМИ, СПОСОБНЫЕ СТИМУЛИРОВАТЬ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ФИБРОБЛАСТОВ:

глюкокортикоиды

соматотропный гормон

инсулиноподобный фактор роста I

инсулин

инсулиноподобный фактор роста II

АКТГ

Вопрос № 269

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ИЗБЫТОЧНОСТЬ ФИБРОГЕНЕЗА:

факторы роста фибробластов

ТФР β в высоких концентрациях

тромбоцитарный фактор роста

ФНО α

ТФР β в низких концентрациях

ИЛ – 10

нейтральные протеиназы

Вопрос № 270

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АНГИОГЕНЕЗ ИНДУЦИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ:

гормонами

гипоксией
гипогликемией
продукцией ангиогенных молекул (VEGF) опухолью
нарушением микроциркуляции
цитокиновой стимуляцией (ИЛ-1, ФНО-) продукции ангиогенных молекул
химическими соединениями(кобальт), стимулирующими продукцию ангиогенных молекул

Вопрос № 271
РЕПАРАТИВНЫЙ АНГИОГЕНЕЗ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ИНДУЦИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ:

гормонами
гипоксией
гипогликемией
продукцией ангиогенных молекул (VEGF) опухолью
нарушением микроциркуляции
цитокиновой стимуляцией (ИЛ-1, ФНО α) продукции ангиогенных молекул
химическими соединениями (кобальт), стимулирующими продукцию ангиогенных молекул

Вопрос № 272
ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНГИОГЕНЕЗ ИНДУЦИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ:

гормональной стимуляцией
гипоксией
гипогликемией
продукцией ангиогенных молекул (VEGF) опухолью
нарушением микроциркуляции
цитокиновой стимуляцией (ИЛ-1, ФНО α)продукции ангиогенных молекул
химическими соединениями (кобальт), стимулирующими продукцию ангиогенных молекул

Вопрос № 273
НЕОАНГИОГЕНЕЗ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИЮ:

альтерации
экссудации
пролиферации

Вопрос № 274
АНГИОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

фактором роста эндотелия сосудов (VEGF)
цитокинами (ИЛ-1, ИЛ-6; ИЛ-8)
тромбоспондином
ангиостатином
ангиопоэтинами

Вопрос № 275
АНТИАНГИОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

фактором роста эндотелия сосудов
СО
тромбоспондином
ангиостатином
ангиопоэтином
трансформирующим фактором роста бета
эндостатином
фрагментами протеолиза фибронектина

ВОПРОС № 276
ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РОСТА (VEGF) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ:

существует только в связанном состоянии
существует как в связанном состоянии, так и в секретируемой форме
специфичен в отношении клеток эндотелия как митогенный фактор
не специфичен в отношении клеток эндотелия как митогенный фактор
стимулирует пролиферацию только эндотелиоцитов
стимулирует пролиферацию эндотелиоцитов и предотвращает их апоптоз
регулирует ангиогенез по ауто- и паракринному механизму
регулирует ангиогенез только по аутокринному механизму

Вопрос № 277
ЭКСПРЕССИЯ VEGF ПРИСУЩА:

эндотелиоцитам
фибробластам
миоцитам сосудов
нейтрофилам
макрофагам
все ответы неверные

Вопрос № 278
СИНТЕЗ VEGF В ЭНДОТЕЛИИ СТИМУЛИРУЮТ:

стресс
гипоксия
гипогликемия
ИЛ-1
ФНО α
ангиостатин

Вопрос № 279

ДОСТУПНОСТЬ VEGF ДЛЯ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕНА:

его свободной секрецией

его высвобождением при участии протеаз из более длинных изоформ, связанных с внеклеточным матриксом

участием обоих механизмов

ни одним из названных механизмов

Вопрос № 280

РЕЦЕПТОРЫ К VEGF (VEGF- r 1,2,3) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:

рецепторные тирозинкиназы

рецепторы, сопряженные с G-белками

рецепторы – ионные каналы

Вопрос № 281

ФАКТОР ТРАНСКРИПЦИИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ АНГИОГЕННЫЙ ФЕНОТИП ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ:

NF- κ B

Sts-1

Вопрос № 282

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ МАТРИКСА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ В ХОДЕ НЕОАНГИОГЕНЕЗА:

да

нет

Вопрос № 283

АНГИОГЕННЫЙ ФЕНОТИП ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ ВКЛЮЧАЕТ:

способность к продукции протеаз, расщепляющих внеклеточный матрикс

способность к экспрессии интегринов, обеспечивающих взаимодействие с внеклеточным матриксом

увеличение размеров эндотелиоцитов

Вопрос № 284

К ПРОТЕИНАЗАМ, СПОСОБНЫМ РАСЩЕПЛЯТЬ ВНЕКЛЕТОЧНЫЙ МАТРИКС, ОТНОСЯТСЯ:

валиновые

тирозиновые

сериновые

цистеиновые

аспаратные

металлопротеиназы

Вопрос № 285

МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ В СВОИХ АКТИВНЫХ САЙТАХ СОДЕРЖАТ ИОНЫ:

Fe²⁺

Cu²⁺

Zn²⁺

Вопрос № 286

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ СВЯЗАНО:

с их способностью инактивировать провоспалительные цитокины (ИЛ-1)

со способностью высвобождать при деструкции матрикса, связанный с ним ТФР β

со способностью подавлять продукцию провоспалительных цитокинов

со способностью к слушиванию с поверхности клетки провоспалительных цитокинов и их рецепторов

Вопрос № 287

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ АНГИОГЕНЕЗ:

факторы роста эндотелия

индукторы продукции и секреции фактора роста эндотелия (ИЛ-1; ФНО α)

факторы роста с ангиогенным эффектом (ФРФ; ФРТ)

тканевой ингибитор металлопротеиназ

ТФР β (в низких концентрациях)

металлопротеиназы

Вопрос № 288

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ПРОЛИФЕРАЦИЮ И МИГРАЦИЮ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ:

фактор роста эндотелия

металлопротеиназы

фактор роста фибробластов

тканевой ингибитор металлопротеиназ

тромбоцитарный фактор роста

фактор роста гепатоцитов

Вопрос № 289

ПРОДУКТЫ СЕКРЕЦИИ МАКРОФАГОВ, ИНГИБИРУЮЩИЕ АНГИОГЕНЕЗ:

компоненты системы комплемента

лейкотриены

ТФР β (в высоких концентрациях)

TIMPs (тканевой ингибитор металлопротеиназ)

Вопрос № 290

ОСТРОФАЗОВЫЕ РЕАКТАНТЫ (БЕЛКИ ОСТРОЙ ФАЗЫ -ОФР) ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

белками системы комплемента (C2, C3, C4, C5)

гемокоагулирующими белками (фактор Вилленбранта)

ингибиторами протеиназ (альфа 1-антитрипсин, альфа 1-антихемотрипсин)

белками, связывающими металлы (гаптоглобин, церулоплазмин, СОД)

«большими» острофазовыми реактантами (С-реактивный белок, сывороточный амилоид А)

лизоцимом

«негативными» белками (альбумин, преальбумин, трансферин)
«прочими» белками (альфа 1 кислый гликопротеин, ЛПС-связывающий белок)

Вопрос № 291
ГЛАВНЫМИ ИНДУКТОРАМИ СИНТЕЗА ОФР ЯВЛЯЮТСЯ:

ИЛ-1
ФНО α
 γ -интерферон
ИЛ-6
ИЛ-11
лизозим

Вопрос № 292
ОСНОВНЫМ МЕСТОМ СИНТЕЗА ОФР СЛУЖИТ:

печень
почки
нейтрофилы

Вопрос № 293
СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ:

лихорадка
судороги
увеличение СОЭ
отек
потеря аппетита
сонливость
нейтрофильный лейкоцитоз

Вопрос № 294
ОФР – ИНГИБИТОРАМИ ПРОТЕИНАЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

альфа 1-антитрипсин
альфа 1-антихимотрипсин
альфа 2-макроглобулин
альбумины
ингибиторы активаторов пламиногена

Вопрос № 295
ОФР, СВЯЗЫВАЮЩИМИ МЕТАЛЛЫ, ЯВЛЯЮТСЯ:

гаптоглобины
церулоплазмин
С-реактивный белок
гемопексин
супероксиддисмутаза

Вопрос № 296
ГРУППА «БОЛЬШИХ» ОФР-БЕЛКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА:

С-реактивным белком
сывороточным амилоидом А
альфа 1-антитрипсином

Вопрос № 297
БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ОФР ВКЛЮЧАЮТ:

регуляцию гемостаза и антигемостаза
бактерицидный эффект
развитие аутоинтоксикации
антиоксидантное действие
ограничение протеолитической активности лизосомальных ферментов
предупреждение аутоиммунных реакций

Вопрос № 298
СНИЖЕНИЕ ИНДУКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОКИНОВ ДЛЯ ОФР ОБЕСПЕЧИВАЮТ:

нейтральные протеиназы
анафилотоксины
инсулин
ростовые факторы фибробластов и гепатоцитов

Вопрос № 299
ОФР, СОДЕРЖАНИЕ КОТОРЫХ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОФАЗОВОГО ОТВЕТА ПОВЫШЕНО:

С-реактивный белок
церулоплазмин
альбумины
трансферрин
альфа 2-макроглобулин

Вопрос № 300
ОФР, СОДЕРЖАНИЕ КОТОРЫХ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОФАЗОВОГО ОТВЕТА ПОНИЖЕНО:

С-реактивный белок
церулоплазмин
альбумины
трансферрин
альфа 2-макроглобулин

Вопрос № 301

ОФР, ПРОЯВЛЯЮЩИЕ АНТИОКСИДАНТНУЮ АКТИВНОСТЬ:

- альфа 2-макроглобулин
- гаптоглобины
- церулоплазмин
- супероксиддисмутаза
- гемопексин
- маннозосвязывающий белок

Вопрос № 302

ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НА ПРОДУКЦИЮ ОФР ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- синергизмом с ИЛ-1 в индукции ОФР (1 типа)
- антагонизмом с ИЛ-1 в индукции ОФР (1 типа)

Б. Определите правильную последовательность

Вопрос № 303

РАЗВИТИЯ И СОЗРЕВАНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ:

- миелоцит
- СКК
- миелобласт
- промиелоцит
- сегментоядерный нейтрофил
- палочкоядерный нейтрофил
- метамиелоцит

Вопрос № 304

КИНЕТИКИ СОЗРЕВАНИЯ КЛЕТОК МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОГО РЯДА В КОСТНОМ МОЗГЕ:

- СКК
- КОЕ - М
- КОЕ – ГМ
- промоноцит
- монобласт
- моноцит

Вопрос № 305

СОБЫТИЙ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТАМИ ЛОКОМОТОРНОГО ФЕНОТИПА:

- активация протенкиназы, связанной с внутриклеточным доменом интегринового рецептора
- взаимодействие интегринового рецептора на мембране лейкоцита с лигандом на эндотелиальной клетке
- установление стабильного адгезивного фокального контакта между эндотелиоцитом и лейкоцитом
- конформационные изменения внутриклеточного домена лиганда интегринового рецептора
- последовательное фосфорилирование по тирозину цитоплазматических белков (трансдукция сигнала)
- дерепрессия генов, ответственных за синтез белков цитоскелета
- синтез белков цитоскелета, построение актиновых микрофиламентов, приобретение лейкоцитом способности к самостоятельному движению

Вопрос № 306

СТАДИЙ ФАГОЦИТОЗА:

- хемотаксис
- образование фагосомы
- активация мембраны
- адгезия
- киллинг и расщепление
- образование фаголизосомы
- погружение
- выброс продуктов деградации

Вопрос № 307

ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ НЕОАНГИОГЕНЕЗА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

- ремоделирование сосудов
- миграция эндотелиальных клеток
- пролиферация эндотелиальных клеток
- повышение проницаемости эндотелия и разрушение базальной мембраны

В. Соотнесите

Вопрос № 308

ЗНАЧЕНИЯ УДЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОБЩЕГО ПУЛА (100%), СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЮ:

в красном костном мозге

в крови

в ткани

(а - 5%; б - 21%; в - 74%)

Вопрос № 309

СРОКИ ПРЕБЫВАНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЮ:

в красном костном мозге (митотический пул)

в красном костном мозге (немитотический пул)

в крови

в ткани

а – 1-2 суток; б – 14 часов; в – 7,5 суток; г – 6,5 суток

Вопрос № 310

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ СЕМЕЙСТВАМ:

- селектины
- интегрины

иммуноглобулинподобные молекулы

- а) VLA (1-6); LFA-1; MAC-1; рецепторы фибронектина; фибриногена и тромбоцитарного протеина
б) CD (2,3,4,8); ICAM(1-3); VCAM; PECAM в) ELAM; GMP; LECAM

Вопрос № 311

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ СЕМЕЙСТВАМ С ИХ УЧАСТИЕМ В ПРОЦЕССАХ АКТИВАЦИИ, АДГЕЗИИ И ХЕМОТАКСИСА ЛЕЙКОЦИТОВ:

селектины

интегрины

иммуноглобулинподобные молекулы

- а) адгезия лейкоцитов к активированному эндотелию и обеспечение хемотаксиса благодаря взаимодействию клетка-матрикс; б) непрочная адгезия лейкоцитов к активированному эндотелию в начальной фазе воспаления.

Вопрос № 312

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ЭКСТРАВАЗАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ С СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ИМ ВРЕМЕННЫМИ ИНТЕРВАЛАМИ:

внутрисосудистое перемещение, включая краевое стояние

диапедез через стенку сосуда

- а) 30-60 минут; б) несколько часов

Вопрос № 313

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ЗРЕЛЫХ КЛЕТОК МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОГО РЯДА, СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ:

в красном костном мозге:

крови:

ткани:

- а) 30-100 часов; б) 13-26 часов; в) недели, месяцы

II. ВОСПАЛЕНИЕ КАК БАЗОВАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ КОМПОНЕНТА

ИММУННОГО ОТВЕТА

4. РЕКОГНОСЦИРОВОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА

A. Выберите один или несколько правильных ответов

Вопрос № 314

МЕХАНИЗМЫ ВРОЖДЕННОГО (ПАЛЕО-) ИММУНИТЕТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

существованием вне зависимости от агрессии, являясь частью естественного развития организма

окончательным формированием в процессе ответа на агрессию

Вопрос № 315

ПРОЦЕСС РАСПОЗНАВАНИЯ ПРИ УЧАСТИИ МЕХАНИЗМОВ ВРОЖДЕННОГО (ПАЛЕО-) ИММУНИТЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

зависимостью от антигенной специфичности агрессивного агента

не зависимостью от антигенной специфичности агрессивного агента

Вопрос № 316

ЦЕНТРАЛЬНЫМ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СИСТЕМЫ ВРОЖДЕННОГО (ПАЛЕО-) ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

лимфоцит

фагоцит

тучная клетка

эндотелиоцит

дендритная клетка

Вопрос № 317

ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ МЕХАНИЗМОВ ВРОЖДЕННОГО (ПАЛЕО-) ИММУНИТЕТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

немедленно после появления в организме чужеродного агента

через определенный временной промежуток (lag-фаза)

Вопрос № 318

КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПАЛЕОИММУНИТЕТА, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ДЕСТРУКЦИИ И ЭЛИМИНАЦИИ ПАТОГЕНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

эритроцитами

нейтрофилами

базофилами

эпителиоцитами

эозинофилами

моноцитами/макрофагами

тучными клетками

Вопрос № 319

ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПАЛЕОИММУНИТЕТА, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ДЕСТРУКЦИИ И ЭЛИМИНАЦИИ ПАТОГЕНА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

лизоцимом

бета-лизинами

системой комплемента

АЛАТ

АСАТ

Вопрос № 320

ЦИТОКИНЫ ДОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИЕ ЭНДОКРИННЫМ ЭФФЕКТОМ:

ИЛ-1

ИЛ-6

ФНО α (TNF α)

хемокины

Вопрос № 321

ИММУННОЕ РАСПОЗНОВАНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ИММУНИТЕТЕ - ЭТО:

детекция антигенных детерминант (эпитопов), несущих признаки генетической чужеродности
распознавание стереотипных и консервативных молекул микроорганизмов, присущих одновременно большим систематическим группам микробов
(патогенассоциированных молекулярных паттернов – ПАМП)

Вопрос № 322

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПАТТЕРНРАСПОЗНАЮЩИХ РЕЦЕПТОРОВ:

кодируются непосредственно в геноме и их гены не подвергаются рекомбинации в ходе онтогенеза
гены подвергаются рекомбинации в ходе онтогенеза
неклональное распределение
клональное распределение
многообразие спектра антигенных рецепторов
ограниченный спектр распознавания молекулярных структур
низкая аффинность связывания антигена
высокая аффинность связывания антигена
запуск ответа требует клональной экспансии клеток-предшественников
запуск ответа не требует клональной экспансии клеток-предшественников

Вопрос № 323

ЭКСПРЕССИЯ ПАТТЕРНРАСПОЗНАЮЩИХ РЕЦЕПТОРОВ МАКРОФАГОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ПУТИ ИХ АКТИВАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

повышением экспрессии
снижением экспрессии

Вопрос № 324

ЭКСПРЕССИЯ ПАТТЕРНРАСПОЗНАЮЩИХ РЕЦЕПТОРОВ МАКРОФАГОВ ПРИ АЛЬТЕРНАТИВНОМ ПУТИ ИХ АКТИВАЦИИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

повышением экспрессии
снижением экспрессии

Вопрос № 325

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПАТОГЕНАССОЦИИРОВАННЫХ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ПАТТЕРНОВ (ПАМП):

присущи большим группам микроорганизмов, принадлежащих к разным видам
видоспецифичны
присутствуют в организме многоклеточных эукариот
отсутствуют в организме многоклеточных эукариот
жизненно важные компоненты микроорганизмов, не подвергающиеся изменениям в ходе эволюции
несущественные компоненты для жизнедеятельности микроорганизмов, постоянно подвергающиеся изменениям

Вопрос № 326

ГУМОРАЛЬНЫЕ ПАТТЕРНРАСПОЗНАЮЩИЕ РЕЦЕПТОРЫ ВКЛЮЧАЮТ:

«нормальные» (спонтанные) антитела
комплеммент
фибриноген
маннозосвязывающий лектин
 α_2 – макроглобулин
С-реактивный белок
трансферрин
белок, связывающий ЛПС
сывороточный амилоид Р

Вопрос № 327

ЭФФЕКТОРНЫЕ ФУНКЦИИ ПЕНТРАКСИНОВ И СЕЛЕКТИНОВ:

активация системы комплемента
опсонизация патогенов
инициация развития реакции ГЗТ
активация ЦТЛ

Вопрос № 328

ЭФФЕКТОРНЫЕ ФУНКЦИИ ЛПС-СВЯЗЫВАЮЩЕГО БЕЛКА:

активация системы комплемента
индукция цитокиновой экспансии
установление связи с мембранассоциированным белком CD14, обеспечивающей концентрацию эндотоксина на поверхности клетки для их последующей активации при участии толл-подобных рецепторов

Вопрос № 329

КЛЕТОЧНЫМИ ПАТТЕРНРАСПОЗНАЮЩИМИ РЕЦЕПТОРАМИ СЛУЖАТ:

иммуноглобулины
скавенджер-рецепторы
толл-подобные рецепторы
NOD-рецепторы

Вопрос № 330

ЭКСПРЕССИЮ СКАВЕНДЖЕР-РЕЦЕПТОРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

макрофаги
дендритные клетки
базофилы
НК-клетки
лимфоциты
эндотелиоциты

Вопрос № 331

ЭФФЕКТОРНЫЕ ФУНКЦИИ СКАВЕНДЖЕР-РЕЦЕПТОРОВ:

обеспечение клиренса структурно-модифицированных и функционально неполноценных молекул внутренней среды организма
связывание и удаление из организма эндотоксинов
связывание неопсонизированных бактерий для их последующего эндоцитоза
все ответы правильные

Вопрос № 332

СОПРЯЖЕННОСТЬ ЭФФЕКТОРНЫХ ФУНКЦИЙ СКАВЕНДЖЕР-РЕЦЕПТОРОВ С ПРОДУКЦИЕЙ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ:

имеет место
не имеет места

Вопрос № 333

ТОЛЛ-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ЭКСПРЕССИРУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛЕТКИ:

макрофаги
моноциты
Т-лимфоциты
дендритные клетки
нейтрофилы
базофилы
NK-клетки
эозинофилы
В-клетки памяти
эндотелиоциты

Вопрос № 334

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ У МЛЕКОПИТАЮЩИХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:

на поверхности клетки
в вакуолярном аппарате клетки
на поверхности и в вакуолярном аппарате клетки

Вопрос № 335

ОБЪЕКТОМ РАСПОЗНАВАНИЯ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

уникальные бактериальные структуры, абсолютно чужеродные для организма: *пептидогликан, ЛПС, флагелин, липопептиды*
нуклеиновые кислоты бактерий и вирусов, структурно сходные с эндогенными нуклеиновыми кислотами

Вопрос № 336

ОБЪЕКТОМ РАСПОЗНАВАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИКЛЕТочно ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

уникальные бактериальные структуры, абсолютно чужеродные для организма: *пептидогликан, ЛПС, флагелин, липопептиды*
нуклеиновые кислоты бактерий и вирусов, структурно сходные с эндогенными нуклеиновыми кислотами

Вопрос № 337

РЕЦЕПТОР К ЦИТОКИНУ, ДОМЕН КОТОРОГО ГОМОЛОГИЧЕН ДОМЕНУ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ (TIR-ДОМЕН):

рецептор к ИЛ-2
рецептор к ИЛ-1
рецептор к ФНО α

Вопрос № 338

ФАКТОРЫ ТРАНСКРИПЦИИ, АКТИВИРУЮЩИЕСЯ ПРИ ТРАНСДУКЦИИ СИГНАЛА С ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ:

NF- κ B
AP-1
IRF-3

Вопрос № 339

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ КОТОРЫХ НАХОДИТСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ NF- κ B

белки острой фазы
молекулы адгезии
провоспалительные цитокины
индуцибельная NO-синтаза
антимикробные пептиды

Вопрос № 340

ЭНДОГЕННЫМИ ЛИГАНДАМИ ДЛЯ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

стероидные гормоны
эйкозаноиды
белки теплового шока
одноцепочечная РНК
ионы двухвалентного железа
СpG-ДНК-последовательность

Вопрос № 341

ОБЪЕКТОМ РАСПОЗНАВАНИЯ ДЛЯ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИХ NOD-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

ЛПС
липопротеиды низкой плотности
хроматин
пептидогликан грамположительных и грамотрицательных бактерий после его гидролиза в лизосомах
одноцепочечная РНК

Вопрос № 342

ФАКТОР ТРАНСКРИПЦИИ, АКТИВИРУЮЩИЙСЯ ПРИ ТРАНСДУКЦИИ СИГНАЛА С NOD-РЕЦЕПТОРОВ:

NF- κ B

AP-1

IRF-3

все три фактора транскрипции

Вопрос № 343

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ТОЛЛИ-ПОДОБНЫХ И NOD-РЕЦЕПТОРОВ:

активация эффекторных механизмов врожденной иммунной системы

индукция воспаления

индукция толерантности

активация антигенпредставляющих клеток и запуск адаптивного иммунного ответа

индукция синтеза антител В-клетками памяти

индукция репаративного ответа

5. МЕХАНИЗМЫ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА

Вопрос № 344

МЕХАНИЗМЫ АДАПТИВНОГО (НЕО-) ИММУНИТЕТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

существованием вне зависимости от агрессии, являясь частью естественного развития организма

окончательным формированием в процессе ответа на агрессию

Вопрос № 345

ПРОЦЕСС РАСПОЗНАВАНИЯ ПРИ УЧАСТИИ МЕХАНИЗМОВ АДАПТИВНОГО (НЕО-) ИММУНИТЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

зависимостью от антигенной специфичности агрессивного агента

не зависимость от антигенной специфичности агрессивного агента

Вопрос № 346

ЦЕНТРАЛЬНЫМ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО (НЕО-) ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

лимфоцит

фагоцит

тучная клетка

эндотелиоцит

дендритная клетка

Вопрос № 347

ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ МЕХАНИЗМОВ АДАПТИВНОГО (НЕО-) ИММУНИТЕТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

немедленно после появления в организме чужеродного агента

через определенный временной промежуток (lag-фаза)

Вопрос № 348

CD4⁺ Т-ЛИМФОЦИТЫ ЛЮБОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ С РЕЦЕПТОРОМ (TCR $\alpha\beta$) РАСПОЗНАЮТ:

только пептидные антигены

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 2 на поверхности любых клеток

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 1 на поверхности любых клеток

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 2 и только на поверхности клеток своего организма

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 1 и только на поверхности клеток своего организма

Вопрос № 349

CD8⁺ Т-ЛИМФОЦИТЫ С РЕЦЕПТОРОМ (TCR $\alpha\beta$) РАСПОЗНАЮТ:

только пептидные антигены

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 2 на поверхности любых клеток

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 1 на поверхности любых клеток

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 2 и только на поверхности клеток своего организма

только пептидные антигены, связанные в комплекс с молекулами MHC 1 и только на поверхности клеток своего организма

Вопрос № 350

Т-ЛИМФОЦИТЫ С РЕЦЕПТОРОМ (T $\gamma\delta$) РАСПОЗНАЮТ:

пептиды

полисахариды

липополисахариды

фосфолипиды

аминокислоты

Вопрос № 351

УСЛОВИЕМ РАСПОЗНАВАНИЯ АНТИГЕНА Т-ЛИМФОЦИТАМИ С РЕЦЕПТОРОМ (T $\gamma\delta$) ЯВЛЯЕТСЯ:

презентация в комплексе с MHC 1 на поверхности антигенпрезентирующих клеток

без участия антигенпрезентирующих клеток

презентация в комплексе с MHC 2 на поверхности антигенпрезентирующих клеток

Вопрос № 352

ЛОКАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИТОКИНОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЮТСЯ НА ОСНОВЕ:

эндокринного влияния

паракринного влияния

аутокринного влияния

Вопрос № 353

ЦИТОКИНЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ АКТИВАЦИЮ, ПРОЛИФЕРАЦИЮ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ЛИМФОЦИТОВ:

ИЛ-2

ИЛ-1

ИЛ-6

ИЛ-4

ТФР β

Вопрос № 354

ПРОДУКЦИЯ АНТИТЕЛ (IgM) В1-ЛИМФОЦИТАМИ ПРОИСХОДИТ:
только после предварительного взаимодействия с Т-лимфоцитами
без предварительного взаимодействия с Т-лимфоцитами

Вопрос № 355

ЦИТОКИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ Th1-КЛЕТКАМИ:
ИЛ-10
ИЛ-13
γИНФ
ИЛ-4
ИЛ-5
ИЛ-2

Вопрос № 356

ЦИТОКИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ Th2-КЛЕТКАМИ:
ИЛ-10
ИЛ-13
γИНФ
ИЛ-4
ИЛ-5
ИЛ-2

Вопрос № 357

ДОМИНИРУЮЩИМ ЦИТОКИНОМ Th3-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ:
ФНОα
γИНФ
ТФРβ
4. ИЛ-5

Вопрос № 358

ИММУННОЕ РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИ АДАПТИВНОМ ИММУНИТЕТЕ - ЭТО:
детекция антигенных детерминант (эпитопов), несущих признаки генетической чужеродности
распознавание стереотипных и консервативных молекул микроорганизмов, присущих одновременно большим систематическим группам микробов
(патогенассоциированных молекулярных паттернов – ПАМП)

Вопрос № 359

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ КЛАССУ ИЛИ ПОДКЛАССУ ОПРЕДЕЛЯЮТ:
характерные особенности Н-цепей
характерные особенности L-цепей
характерные особенности Н- и L-цепей

Вопрос № 360

АКТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ АНТИТЕЛ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА РАСПОЗНАВАНИЕ АНТИГЕНОВ, НАХОДЯТСЯ:
Один правильный ответ:
в области Fc- фрагментов молекулы иммуноглобулина
в области Fab-фрагментов молекулы иммуноглобулина
в области Fc- и Fab-фрагментов молекулы иммуноглобулина

Вопрос № 361

ЦЕНТРЫ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА РАЗНОСТОРОННИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, КРОМЕ ФУНКЦИИ
РАСПОЗНАВАНИЯ АНТИГЕНОВ, НАХОДЯТСЯ:
в области Fc- фрагментов молекулы иммуноглобулина
в области Fab-фрагментов молекулы иммуноглобулина
в области Fc- и Fab-фрагментов молекулы иммуноглобулина

Вопрос № 362

СПЕЦИФИЧНОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО:
способность одной и той же молекулы иммуноглобулина реагировать со строго определенной антигенной детерминантой
способность одной и той же молекулы иммуноглобулина реагировать с различными антигенными детерминантами

Вопрос № 363

ВАЛЕНТНОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО:
количество антигенсвязывающих центров в молекуле иммуноглобулина
количество легких цепей в молекуле иммуноглобулина
способность активировать систему комплемента

Вопрос № 364

АФФИННОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО:
сила химической связи одного из активных центров молекулы иммуноглобулина с одним антигенным эпитопом
сила химической связи цельной молекулы иммуноглобулина со всеми антигенными эпитопами, которые ей удалось связать

Вопрос № 365

АВИДНОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО:
сила химической связи одного из активных центров молекулы иммуноглобулина с одним антигенным эпитопом
сила химической связи цельной молекулы иммуноглобулина со всеми антигенными эпитопами, которые ей удалось связать

Вопрос № 366

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО:
осуществление ими различных эффекторных функций, кроме функции распознавания

осуществление ими функции распознавания

Вопрос № 367

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО:

осуществление ими различных эффекторных функций, кроме функции распознавания
осуществление ими функции распознавания

Вопрос № 368

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ АНТИТЕЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

индивидуальными характеристиками иммуноглобулинов, относящихся к одному и тому же классу и подклассу
различиями в функциональных свойствах разных классов и подклассов иммуноглобулинов

Вопрос № 369

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АНТИТЕЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

индивидуальными характеристиками иммуноглобулинов, относящихся к одному и тому же классу и подклассу
различиями в функциональных свойствах разных классов и подклассов иммуноглобулинов

Вопрос № 370

ИЗОТИП ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ОТРАЖАЕТ:

специфические антигенные детерминанты, характерные для разных классов и подклассов иммуноглобулинов у всех особей внутри данного биологического вида
специфические антигенные детерминанты, характерные для иммуноглобулинов одного и того же класса (подкласса) у разных индивидуумов внутри одного и того же вида
специфические антигенные детерминанты, по которым иммуноглобулин, продуцируемый одним клоном лимфоидных клеток, отличается от иммуноглобулина, продуцируемого другим клоном лимфоидных клеток у одного и того же индивидуума

Вопрос № 371

АЛЛОТИП ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ОТРАЖАЕТ:

специфические антигенные детерминанты, характерные для разных классов и подклассов иммуноглобулинов у всех особей внутри данного биологического вида
специфические антигенные детерминанты, характерные для иммуноглобулинов одного и того же класса (подкласса) у разных индивидуумов внутри одного и того же вида
специфические антигенные детерминанты, по которым иммуноглобулин, продуцируемый одним клоном лимфоидных клеток, отличается от иммуноглобулина, продуцируемого другим клоном лимфоидных клеток у одного и того же индивидуума

Вопрос № 372

ИДИОТИП ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ОТРАЖАЕТ:

специфические антигенные детерминанты, характерные для разных классов и подклассов иммуноглобулинов у всех особей внутри данного биологического вида
специфические антигенные детерминанты, характерные для иммуноглобулинов одного и того же класса (подкласса) у разных индивидуумов внутри одного и того же вида
специфические антигенные детерминанты, по которым иммуноглобулин, продуцируемый одним клоном лимфоидных клеток, отличается от иммуноглобулина, продуцируемого другим клоном лимфоидных клеток у одного и того же индивидуума

Вопрос № 373

ЭКСПРЕССИЯ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ КЛЕТКОЙ (ЗРЕЛЫХ В-ЛИМФОЦИТОВ) ДВУХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ИМЕЮЩИХ ИДЕНТИЧНЫЕ ВАРИАБЕЛЬНЫЕ УЧАСТКИ, НО ПРИНАДЛЕЖАЩИХ К РАЗНЫМ КЛАССАМ:

принципиально возможна
принципиально невозможна

Вопрос № 374

ЭКСПРЕССИЯ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ КЛЕТКОЙ (ЗРЕЛЫХ В-ЛИМФОЦИТОВ) ДВУХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАБЕЛЬНЫЕ УЧАСТКИ, НО ПРИНАДЛЕЖАЩИХ К ОДНОМУ И ТОМУ ЖЕ КЛАССУ:

принципиально возможна
принципиально невозможна

Вопрос № 375

ЭКСПРЕССИЯ ГИБРИДНЫХ МОЛЕКУЛ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ИМЕЮЩИХ ДВЕ РАЗЛИЧНЫХ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПИ И (ИЛИ) ДВЕ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕГКИХ ЦЕПИ:

принципиально возможна
принципиально невозможна

Вопрос № 376

КЛАСС ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ:

IgA
IgM
IgG
IgD
IgE

Вопрос № 377

АНТИТЕЛОЗАВИСИМЫЕ ФЕНОМЕНЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ФУНКЦИЕЙ Fc- ФРАГМЕНТА МОЛЕКУЛ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ:

связывание антигена
активация комплемента
опсонизация
развитие реакции АЗКЦТ
развитие реакции ГЗТ
развитие реакции ГНТ

Вопрос № 378

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IgM СОСТОИТ:

в участии в первичном иммунном ответе
в участии во вторичном иммунном ответе
в активации системы комплемента по альтернативному пути
в активации системы комплемента по классическому пути
в опсонизации антигена
в выполнении функции мембранного рецептора

Вопрос № 379

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IgG СОСТОИТ:

в участии в первичном иммунном ответе
в участии во вторичном иммунном ответе
в активации системы комплемента по альтернативному пути
в активации системы комплемента по классическому пути
в опсонизации антигена
в выполнении функции мембранного рецептора

Вопрос № 380

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ s IgA СОСТОИТ:

в усилении барьерных функций слизистых оболочек
в обеспечении развития цитотоксических реакций
в обеспечении развития реакций ГЗТ
в обеспечении развития реакций ГНТ

Вопрос № 381

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IgE СОСТОИТ:

в обеспечении развития реакций ГНТ
в участии в качестве эффекторного звена в противометазоном иммунитете
в обеспечении развития реакций ГЗТ
в усилении барьерных функций слизистых оболочек

6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ

Вопрос № 382

ФАКТОРЫ, СЛУЖАЩИЕ ГЛАВНОЙ ДВИЖУЩЕЙ СИЛОЙ ЭКССУДАТИВНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

моноциты/макрофаги
нейтрофилы
система комплемента
Т-лимфоциты
IgG
эозинофилы
NK

Вопрос № 383

ФАКТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ПРОДУКТИВНО-КЛЕТОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

моноциты/макрофаги
нейтрофилы
система комплемента
Т-лимфоциты
IgG
эозинофилы
NK

Вопрос № 384

ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

распознавание
деструкцию
распознавание + деструкцию

Вопрос № 385

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕХАНИЗМОВ НЕОИММУНИТЕТА И ПАЛЕОИММУНИТЕТА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ НАПРАВЛЕНИЯХ:

система неоиммунитета обеспечивает функцию распознавания чужеродных антигенов
система палеоиммунитета обеспечивает функцию распознавания чужеродных антигенов
система неоиммунитета обеспечивает функцию распознавания патогенассоциированных молекулярных паттернов
система палеоиммунитета обеспечивает функцию распознавания патогенассоциированных молекулярных паттернов
система неоиммунитета обеспечивает деструкцию факторов агрессии
система палеоиммунитета обеспечивает деструкцию факторов агрессии
система неоиммунитета рекрутирует механизмы палеоиммунитета для деструкции факторов агрессии

Вопрос № 386

ФАКТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ КООПЕРАТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА С БАЗОВЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ПАЛЕОИММУНИТЕТА:

различные изотипы иммуноглобулинов
различные цитокины
специализированные субпопуляции Т-клеток
биогенные амины

Вопрос № 387

ЦИТОКИНЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ, «НАНИМАЯ» КЛЕТОЧНЫЕ ФАКТОРЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА ДЛЯ ДЕСТРУКЦИИ И ЭЛИМИНАЦИИ ПАТОГЕНА:

ИЛ-2
γИНФ
лимфотоксин
ИЛ-5

ИЛ-1
ИЛ-10
ИЛ-12

Вопрос № 388

ЦИТОКИНЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРОЛИФЕРАЦИЮ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ЛЕЙКОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ:

ИЛ-3
ИЛ-9
ИЛ-11
GM-КСФ
G-КСФ
M-КСФ
ИЛ-2

Вопрос № 389

ЦИТОКИНЫ, АКТИВНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕССЫ РЕПАРАЦИИ:

ИЛ-2
ИЛ-13
γИИФ
ИЛ-4
ИЛ-8
ИЛ-1
ТФР β
ИЛ-5

Вопрос № 390

ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ АНТИТЕЛ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

связыванием и блокированием действия патогенных факторов
непосредственным разрушением патогенных факторов
опсонизацией
активацией системы комплемента
обеспечением реакции АЗКЦТ

Вопрос № 391

ОСНОВНЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ Th1-КЛЕТОК, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ПОСРЕДСТВОМ ПРОДУКЦИИ γИИФ, В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

стимуляция активности макрофагов
стимуляция дифференцировки CD4⁺ Т-лимфоцитов в Th1-клетки
индукция переключения синтеза иммуноглобулинов в В-лимфоцитах на классы IgG 2 и IgG 3
ингибирование переключения синтеза иммуноглобулинов в В-лимфоцитах на класс IgE
индукция дифференцировки CD8⁺ Т-лимфоцитов в ЦТЛ
супрессия дифференцировки CD4⁺ Т-лимфоцитов в Th2-клетки, и, как следствие – эффекторной функции эозинофилов
индукция и поддержание реакций ГЗТ
активация В лимфоцитов

Вопрос № 392

ОСНОВНЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ Th2-КЛЕТОК, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ПОСРЕДСТВОМ ПРОДУКЦИИ ИЛ-4 И ИЛ-5, В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

индукция дифференцировки CD8⁺ Т-лимфоцитов в ЦТЛ
активация переключения синтеза иммуноглобулинов в В-лимфоцитах на класс IgE
активация эозинофилов и, соответственно, воспалительных и эозинофильных процессов в тканях

Вопрос № 393

ОСНОВНЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ Th3-КЛЕТОК, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ПОСРЕДСТВОМ ПРОДУКЦИИ ТФРβ, В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ:

стимуляция клеточного иммунного ответа
стимуляция гуморального иммунного ответа
стимуляция клеточного и гуморального иммунного ответа
подавление клеточного и гуморального иммунного ответа

Вопрос № 394

ВЛИЯНИЕ CD8⁺ Т-ЛИМФОЦИТОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ:

путем непосредственного разрушения клеток-мишеней
через продукцию цитокинов и их регуляторное действие
с участием обоих механизмов

Вопрос № 395

ОСНОВУ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ СОСТАВЛЯЮТ:

макрофаги
Т-лимфоциты
нейтрофилы
натуральные киллеры
В-лимфоциты
тучные клетки

Вопрос № 396

НЕГАТИВНЫМИ РЕГУЛЯТОРАМИ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

PgE₂
γИИФ
ИЛ-4
ИЛ-10

Вопрос № 397

КЛАСС ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ ОПСОНИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ:

IgA
IgM

IgG
IgD
IgE

Вопрос № 398

КЛЕТКИ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В РАЗВИТИИ РЕАКЦИИ АЗКЦТ:

нейтрофилы
макрофаги
дендритные клетки
натуральные киллеры
эозинофилы

Вопрос № 399

КЛАСС ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ АЗКЦТ:

IgA
IgG
IgM
IgD
IgE

Вопрос № 400

СПОСОБНОСТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ИНИЦИИРОВАТЬ ОСТРУЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ РЕАЛИЗУЕТСЯ:

через комплементзависимые реакции
через развитие ГНТ, ассоциированное с IgE
через стимуляцию поглотительной способности фагоцитов

Вопрос № 401

РЕЦЕПТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ФИКСАЦИЮ НА ФАГОЦИТАХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ, ОБРАЗОВАННЫХ ПРИ УЧАСТИИ IgM:

рецепторы на мембране фагоцита к Fc-фрагменту IgM (R Fcm)
рецепторы на мембране фагоцита к C3b компоненту системы комплемента (R C3b)
оба типа рецепторов

Вопрос № 402

РЕЦЕПТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ФИКСАЦИЮ НА ФАГОЦИТАХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ, ОБРАЗОВАННЫХ ПРИ УЧАСТИИ IgG :

рецепторы на мембране фагоцита к Fc-фрагменту IgG (R Fcg) 3
рецепторы на мембране фагоцита к C3b компоненту системы комплемента (R C3b)
оба типа рецепторов

Вопрос № 403

РЕАКЦИИ, ОПОСРЕДУЕМЫЕ УЧАСТИЕМ IgG₁ В СОСТАВЕ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ:

опсонизация
активация системы комплемента
АЗКЦТ
активация калликреин-кениновой системы

Вопрос № 404

ЭФФЕКТОРНЫЕ ФУНКЦИИ IgG₂ :

высокоаффинно связывают антиген
активируют систему комплемента
обеспечивают оба эффекта

Вопрос № 405

ЭФФЕКТОРНЫЕ ФУНКЦИИ IgG₃:

проявляют антитоксическое действие
активируют систему комплемента
обеспечивают оба эффекта

Вопрос № 406

ПОДКЛАСС IgG, СПОСОБНЫЙ КОНКУРИРОВАТЬ С IgE ЗА Fc-РЕЦЕПТОР НА ПОВЕРХНОСТИ ТУЧНЫХ КЛЕТОК И БАЗОФИЛОВ:

IgG₁
IgG₂
IgG₃
IgG₄

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. ВОСПАЛЕНИЕ КАК ТИПОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

A. Выберите один или несколько правильных ответов

1 – 2	12 – 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9	23 – 1
2 – 1, 4	13 – 1, 3, 5	24 – 1
3 – 1, 2, 3, 4, 6, 7	14 – 2, 3, 5, 6	25 – 2
4 – 1, 2, 4, 5	15 – 2, 3, 5, 6	26 – 1, 3
5 – 1, 4, 5, 6, 7, 8	16 – 1, 2, 3	27 – 2
6 – 1, 3, 4, 5, 7	17 – 1	
7 – 2, 4, 5, 8	18 – 3, 4, 7	
8 – 2, 3(4), 6	19 – 4	
9 – 1, 2, 4, 6, 7	20 – 1, 3, 4, 6	
10 – 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8	21 – 2, 4, 5, 8, 9	
11 – 1, 3	22 – 2	

Б. Определите правильную последовательность

- 28 – 3, 1, 2, 4
29 – 1, 4, 3, 2, 5
30 – 4, 3, 2, 1, 6, 5
31 – 3, 2, 1, 4

2. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ

А. Выберите один или несколько правильных ответов

- 32 – 1, 2, 5, 6
33 – 1
34 – 1, 3, 5
35 – 1
36 – 3, 4, 6, 8
37 – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8
38 – 4
39 – 2, 4, 5
40 – 1, 4, 5
41 – 1, 2
42 – 1, 2, 4
43 – 1, 2, 3
44 – 1, 2, 4, 5
45 – 1, 2, 3, 4
46 – 1, 2, 3, 5
47 – 2
48 – 1, 2, 5
49 – 3, 4, 5, 6, 7
50 – 1, 2, 3
51 – 1, 2, 3, 4, 6
52 – 1, 2, 3, 4
53 – 2
54 – 1, 2, 3, 4, 6
55 – 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9
56 – 1, 2, 4, 5, 6, 8
57 – 1, 2, 3, 4, 5
58 – 1, 2, 3, 5, 6
59 – 2, 3, 5, 6
60 – 1, 2, 3, 4, 6
61 – 1, 2, 4
62 – 3, 4, 6, 7
63 – 1, 3
64 – 5
65 – 1, 2, 4, 6, 7
66 – 2, 4, 5, 6
67 – 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
68 – 1, 2, 3
69 – 1
70 – 2
71 – 3
72 – 1, 3
73 – 2, 3
74 – 1, 2, 3, 4
75 – 1
76 – 4
77 – 2
78 – 2, 3
79 – 3, 4, 6, 7, 8
80 – 1
81 – 3
82 – 1, 3, 4, 6, 7, 8
83 – 2
84 – 4
85 – 4, 5, 6, 7
86 – 2
87 – 1
88 – 3
89 – 1
90 – 1
91 – 3
92 – 1
93 – 1, 2, 3, 4, 5, 6
94 – 1, 2, 4, 5, 7
95 – 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9
96 – 2, 4
97 – 1
98 – 3
99 – 1
100 – 2, 3, 4, 5, 6, 7
101 – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10
102 – 1, 2, 3
103 – 2, 3, 5
104 – 1
105 – 2
106 – 1, 3, 4, 5, 6
107 – 2
108 – 1, 3, 5, 6
109 – 2, 3, 4
110 – 1
111 – 1, 3
112 – 1, 3, 5, 7, 9
113 – 1, 3, 5, 6, 7
114 – 4
115 – 3
116 – 3, 5
117 – 1, 2, 3, 5
118 – 1, 2
119 – 1, 2, 3, 5, 6
120 – 1
121 – 2
122 – 1
123 – 2
124 – 1, 2, 3
125 – 1, 4
126 – 1, 2, 3, 4, 5
127 – 1
128 – 2
129 – 2, 3, 4
130 – 1, 3
131 – 2, 3, 4, 5, 6
132 – 1, 3, 4
133 – 1, 2, 3
134 – 4
135 – 3
136 – 1, 2, 3, 4
137 – 3
138 – 1, 2, 3, 4
139 – 1, 2, 4, 5, 6, 7
140 – 2, 3, 5, 6, 7, 8
141 – 2, 3, 5
142 – 2
143 – 2
144 – 1, 4, 5
145 – 1, 2, 3, 5
146 – 1, 2, 4, 5
147 – 1, 2, 3, 4
148 – 3, 4
149 – 1, 3, 4, 7
150 – 3
151 – 2
152 – 1, 2, 3, 4
153 – 2, 3, 5, 6

Б. Определите правильную последовательность

- 154 – 3
155 – 1, 3, 2, 4

3. КЛЕТОЧНЫЕ ФАКТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ

А. Выберите один или несколько правильных ответов

- 156 – 1, 2, 3, 4, 5, 6
157 – 1, 2, 3, 4, 5
158 – 2, 3, 4
159 – 1, 5
160 – 1, 2, 3, 4
161 – 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10
162 – 2, 3
163 – 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10
164 – 1, 3, 5, 7
165 – 1, 2, 3, 4
166 – 2
167 – 1, 2, 3, 5
168 – 1
169 – 2
170 – 1, 2, 5, 6, 7, 8
171 – 1, 2, 3, 5
172 – 1, 2, 3
173 – 1, 2, 3, 4, 5
174 – 1, 2, 3, 4
175 – 2
176 – 3
208 – 4, 5, 6
209 – 1, 2, 4
210 – 4
211 – 1, 2, 3, 4, 6
212 – 1, 2
213 – 2, 5, 6
214 – 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9
215 – 1, 2, 3, 5
216 – 1, 2, 4
217 – 1, 2, 3, 4
218 – 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8
219 – 4
220 – 1, 2, 3, 6
221 – 1
222 – 2
223 – 1
224 – 1, 2, 3, 4
225 – 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
226 – 1, 2, 3, 4
227 – 1, 3, 5, 7
228 – 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10
260 – 1, 3, 4, 5, 7
261 – 1, 2, 3
262 – 2, 4, 5
263 – 2
264 – 1, 3
265 – 1
266 – 5
267 – 1, 3, 5
268 – 2, 3, 5
269 – 2, 7
270 – 1, 2, 3
271 – 2, 5, 6
272 – 2, 4, 5, 7
273 – 3
274 – 1, 2, 5
275 – 3, 4, 6, 7, 8
276 – 2, 3, 5, 6, 7
277 – 1, 2, 4, 5
278 – 1, 2, 3, 4, 5
279 – 3
280 – 1

- | | | |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 177 – 1 | 229 – 1, 3, 6, 7, 10 | 281 – 2 |
| 178 – 3, 4 | 230 – 2, 3, 5 | 282 – 1 |
| 179 – 2 | 231 – 3 | 283 – 1, 2 |
| 180 – 1, 3, 5, 6 | 232 – 1, 2 | 284 – 3, 4, 5, 6 |
| 181 – 2, 3 | 233 – 3, 4 | 285 – 3 |
| 182 – 1 | 234 – 2 | 286 – 1, 2, 4 |
| 183 – 1 | 235 – 1 | 287 – 1, 2, 3, 5, 6 |
| 184 – 2, 3 | 236 – 1 | 288 – 1, 2, 3, 5, 6 |
| 185 – 1, 2, 4 | 237 – 2 | 289 – 3, 4 |
| 186 – 2, 3, 4 | 238 – 3 | 290 – 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| 187 – 1, 2, 3 | 239 – 1 | 291 – 1, 2, 4, 5 |
| 188 – 3 | 240 – 2 | 292 – 1 |
| 189 – 2 | 241 – 1, 2, 3, 4 | 293 – 1, 2, 3, 5, 6, 7 |
| 190 – 1, 2, 5, 6 | 242 – 5, 6 | 294 – 1, 2, 3, 5 |
| 191 – 1, 2, 3, 5 | 243 – 2 | 295 – 1, 2, 4, 5 |
| 192 – 1, 2, 3 | 244 – 1 | 296 – 1, 2 |
| 193 – 1, 2, 3, 4, 7 | 245 – 1 | 297 – 1, 2, 4, 5, 6 |
| 194 – 1, 2, 5 | 246 – 2 | 298 – 3, 4 |
| 195 – 1, 2, 3 | 247 – 2 | 299 – 1, 2, 5 |
| 196 – 1, 2, 3, 4, 5, 7 | 248 – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 | 300 – 3, 4 |
| 197 – 1, 2, 4, 5, 6 | 249 – 1, 4 | 301 – 1, 2, 3, 4, 5 |
| 198 – 1, 4, 5 | 250 – 1, 4, 5, 6 | 302 – 1 |
| 199 – 2, 3, 6 | 251 – 2, 3, 5 | |
| 200 – 2 | 252 – 1, 2, 4, 5 | |
| 201 – 3 | 253 – 2, 4 | |
| 202 – 1, 2, 3 | 254 – 2 | |
| 203 – 1, 2, 3, 5, 6, 7 | 255 – 2, 4, 5, 6 | |
| 204 – 2, 3, 5, 6, 7 | 256 – 1, 3, 4, 5 | |
| 205 – 2, 3 | 257 – 2, 3, 4 | |
| 206 – 1, 2, 3, 4, 6 | 258 – 1, 2, 4, 6 | |
| 207 – 1, 3, 4 | 259 – 1, 2, 4, 6, 7 | |

Б. Определите правильную последовательность

- | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------|
| 303 – 2, 3, 4, 1, 7, 6, 5 | 305 – 2, 3, 4, 1, 5, 6, 7 | 307 – 4, 2, 3, 1 |
| 304 – 1, 3, 2, 5, 4, 6 | 306 – 1, 4, 3, 7, 2, 6, 5, 8 | |

В. Соотнесите

- | | | |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| 308 – 1-в; 2-а; 3-б | 310 – 1-в; 2-а; 3-б | 312 – 1-б; 2-а |
| 309 – 1-в; 2-г; 3-б; 4-а | 311 – 1-б; 2-а; 3-а | 313 – 1-б; 2-а; 3-в |

II. ВОСПАЛЕНИЕ КАК БАЗОВАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ КОМПОНЕНТА ИММУННОГО ОТВЕТА

4. РЕКОГНОСЦИРОВОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА

А. Выберите один или несколько правильных ответов

- | | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|
| 314 – 1 | 324 – 1 | 334 – 3 |
| 315 – 2 | 325 – 1, 4, 5 | 335 – 1 |
| 316 – 2 | 326 – 1, 2, 4, 6, 8, 9 | 336 – 2 |
| 317 – 1 | 327 – 1, 2 | 337 – 2 |
| 318 – 2, 3, 5, 6, 7 | 328 – 3 | 338 – 1, 2, 3 |
| 319 – 1, 2, 3 | 329 – 2, 3, 4 | 339 – 1, 2, 3, 4, 5 |
| 320 – 1, 2, 3 | 330 – 1, 2, 6 | 340 – 3, 4, 6 |
| 321 – 2 | 331 – 4 | 341 – 4 |
| 322 – 1, 3, 6, 7, 10 | 332 – 1 | 342 – 1 |
| 323 – 2 | 333 – 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | 343 – 1, 2, 4, 5, 6 |

5. МЕХАНИЗМЫ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА

А. Выберите один или несколько правильных ответов

- | | | |
|------------------|---------|------------------|
| 344 – 2 | 357 – 3 | 370 – 1 |
| 345 – 1 | 358 – 1 | 371 – 2 |
| 346 – 1 | 359 – 1 | 372 – 3 |
| 347 – 2 | 360 – 2 | 373 – 1 |
| 348 – 4 | 361 – 1 | 374 – 2 |
| 349 – 5 | 362 – 1 | 375 – 2 |
| 350 – 1, 2, 3, 4 | 363 – 1 | 376 – 3 |
| 351 – 2 | 364 – 1 | 377 – 2, 3, 4, 6 |
| 352 – 2, 3 | 365 – 2 | 378 – 1, 4, 5, 6 |
| 353 – 1, 4, 5 | 366 – 1 | 379 – 2, 4, 5 |
| 354 – 2 | 367 – 2 | 380 – 1 |
| 355 – 3, 6 | 368 – 2 | 381 – 1, 2 |
| 356 – 1, 2, 4, 5 | 369 – 1 | |

6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ

А. Выберите один или несколько правильных ответов

- | | | |
|------------------------|---------------------------|------------------|
| 382 – 2, 3, 5 | 390 – 1, 3, 4, 5 | 398 – 1, 2, 4, 5 |
| 383 – 1, 4, 6, 7 | 391 – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 | 399 – 2 |
| 384 – 3 | 392 – 2, 3 | 400 – 1, 2 |
| 385 – 1, 4, 6, 7 | 393 – 4 | 401 – 2 |
| 386 – 1, 2, 3 | 394 – 3 | 402 – 3 |
| 387 – 2, 3, 5, 6, 7 | 395 – 1, 2, 4 | 403 – 1, 2, 3 |
| 388 – 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 396 – 1, 4 | 404 – 1 |

Тема: Патология тканевого роста

Вопрос №1

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

Несколько правильных ответов:

1. экспансивный рост
2. инфильтративный рост
3. клеточной атипизм
4. отсутствие тканевого атипизма

Вопрос №2

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

Несколько правильных ответов:

1. экспансивный рост
2. метастазирование
3. отсутствие биохимического атипизма
4. рецидивирование

Вопрос № 3

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

Несколько правильных ответов:

1. тканевой атипизм
2. метастазирование
3. рецидивирование
4. экспансивный рост
5. инфильтративный рост

Вопрос № 4

УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН В ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Несколько правильных ответов:

1. повышением анаэробного гликолиза
2. понижением гликолиза
3. повышением аэробного гликолиза
4. повышением активности пентозного цикла

Вопрос № 5

К ЭКЗОГЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Несколько правильных ответов:

1. бензпирен
2. амидопирин
3. метилхолантрен
4. аспирин

* Вопрос № 6

РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СТАДИИ ПАТОГЕНЕЗА ОПУХОЛЕЙ

1. опухолевая прогрессия
2. опухолевая трансформация клеток
3. образование опухолевого узла
4. синтез онкобелков
5. активация протоонкогена

* ВОПРОС № 7

В ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КЛЕТОК

Один правильный ответ:

1. не нарушена
2. нарушена умеренно
3. нарушена выраженно

* Вопрос № 8

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КЛЕТОК В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ

Один правильный ответ:

1. не нарушается
2. нарушена часто
3. нарушена редко
4. нарушена всегда

* Вопрос № 9

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

Все правильные ответы:

1. неконтролируемый рост
2. контролируемый рост
3. обязательное укорочение клеточного цикла
4. обязательное удлинение клеточного цикла

* Вопрос № 10

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ ВОЗДЕЙСТВИЕМ

Все правильные ответы:

1. полициклических ароматических углеводородов
2. ионизирующего излучения

3. ретровирусов
4. нет правильного ответа

* Вопрос № 11

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗЫВАЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ С ВИРУСОМ ГРУППЫ

Один правильный ответ:

1. герпес
2. вирус папилломы
3. аденовирус
4. вирус гепатита

* Вопрос № 12

С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВИРУСА НЕ СВЯЗЫВАЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

Один правильный ответ:

1. рака шейки матки
2. рака печени
3. рака желудка
4. рака носоглотки
5. лейкозов

* Вопрос № 13

НАРУШЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСА НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ

Один правильный ответ:

1. рака яичников
2. рака матки
3. рака молочной железы
4. рака печени
5. рака предстательной железы

* Вопрос № 14

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОДНОГО ХИМИЧЕСКОГО КАНЦЕРОГЕНА ВОЗНИКАЮТ ОПУХОЛИ

Один правильный ответ:

1. только одного гистологического типа
2. тип опухоли зависит от типа клеток, подвергаемых воздействию канцерогена

Вопрос № 15

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

Все правильные ответы:

1. инфильтративный рост
2. метастазирование
3. экспансивный рост

* Вопрос № 16

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

Один правильный ответ:

1. снижение клеточного иммунитета
2. состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей
3. влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно

* Вопрос № 17

К ХИМИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛАССЫ СОЕДИНЕНИЙ

Все правильные ответы:

1. полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения
2. ароматические азосоединения и аминосоединения
3. нитрозосоединения
4. металлы, металлоиды, неорганические соли
5. ничего из перечисленного

* Вопрос № 18

КАНЦЕРОГЕННЫМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. работа с асбестом, сажей, производство резины
2. работа с мышьяком, никелем, хромом и их соединениями
3. деревообрабатывающая и лакокрасочная промышленность
4. все ответы неправильные

* Вопрос № 19

К ФИЗИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. ионизирующая радиация
2. ультрафиолетовые лучи
3. вибрация
4. повышенное атмосферное давление

* Вопрос № 20

ДЛИТЕЛЬНАЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ИНСОЛЯЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

Один правильный ответ:

1. рака кожи
2. рака легкого
3. рака желудка

* Вопрос № 21

НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВА К ОНКОГЕННОМУ ДЕЙСТВИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КОЖА

Один правильный ответ:

1. не содержащая пигмента
2. содержащая незначительное количество пигмента
3. сильно пигментированная
4. содержание пигмента не оказывает влияния

* Вопрос № 22

ДРОБЛЕНИЕ ОБЩЕЙ ДОЗЫ ПРИ ДЕЙСТВИИ ХИМИЧЕСКИХ КАНЦЕРОГЕНОВ

Один правильный ответ:

1. увеличивает онкогенный эффект
2. не оказывает какого-либо влияния
3. снижает онкогенный эффект

* Вопрос № 23

ТРАНСФОРМАЦИЯ КЛЕТОК-МИШЕНЕЙ В ОПУХОЛЕВЫЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОНКОГЕННЫХ ВИРУСОВ

Один правильный ответ:

1. не сопровождается гибелью клеток
2. сопровождается гибелью клеток

* Вопрос № 24

ОПРЕДЕЛЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА И РАКА НОСОГЛОТКИ У ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ

Один правильный ответ:

1. аденовирус
2. вирус Эпштейна - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза)
3. Рароча-вирус
4. вирус из группы вирусов оспы

* Вопрос № 25

СОВРЕМЕННАЯ СХЕМА ВИРУСНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

Все правильные ответы:

1. проникновение вируса в клетку и физическую интеграцию его с клеточной ДНК
2. функционирование интегрированного вирусного генома с образованием специфических мРНК и онкобелков
3. онкобелки воздействуют на функции клеток, приводят ее к опухолевой трансформации
4. все ответы неправильные

* Вопрос № 26

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (ПОВРЕЖДЕНИЯ) НОРМАЛЬНОЙ КЛЕТКИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ЕЕ К ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ, МОГУТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНЫ В ВИДЕ

Все правильные ответы:

1. генных мутаций
2. хромосомных aberrаций
3. изменений в количестве копий генов
4. изменений в количестве хромосом
5. ни один из ответов

* Вопрос № 27

КОНТАКТ ОРГАНИЗМА С БЕЗУСЛОВНО КАНЦЕРОГЕННЫМИ АГЕНТАМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ, ПРОИЗВОДИМЫЕ ИМИ В ГЕНОМЕ

Один правильный ответ:

1. во всех случаях приводят к возникновению злокачественных опухолей
2. далеко не всегда приводят к возникновению злокачественных опухолей
3. никогда не приводят к возникновению злокачественных новообразований

* Вопрос № 28

ВОЗМОЖНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ГЕНОТИПА КЛЕТКИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОБУСЛОВЛЕНА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

Все правильные ответы:

1. наличием в клетке системы репарации повреждений ДНК
2. чрезвычайной устойчивостью ДНК любой клетки к воздействию канцерогенов
3. оба ответа неправильные

* Вопрос № 29

ПРОТООНКОГЕНЫ КЛЕТКИ СУЩЕСТВУЮТ В ВИДЕ

Один правильный ответ:

1. лишней хромосомы
2. участка клеточной мембраны
3. небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК

* Вопрос № 30

ОНКОГЕН ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. активным гомологом протоонкогена
2. новой нуклеотидной последовательностью в ДНК

* Вопрос № 31

ОНКОГЕНЫ ОБНАРУЖЕНЫ В ГЕНОМАХ

Все правильные ответы:

1. простейших одноклеточных организмов
2. вирусов
3. животных
4. ни у одного из перечисленных

* Вопрос № 32

ПРОЦЕССЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ КЛЕТОК В ОРГАНИЗМЕ НАХОДЯТСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА КЛЕТКИ ПРИ УЧАСТИИ

Все правильные ответы:

1. факторов роста (ФР)
2. ингибиторов пролиферации
3. ни того, ни другого

* Вопрос № 33

АВТОНОМНОСТЬ РОСТА РАКОВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

Все правильные ответы:

1. активацией синтеза белков, аутологических фактору(ам) роста - "аутокринная активация"
2. образованием поврежденных (видоизмененных) рецепторов
3. возбуждением пострецепторных путей переноса сигналов, позволяющих обходиться раковым клеткам вообще без рецепторов факторов роста
4. ни одного из перечисленного

* Вопрос № 34

ОНКОБЕЛКИ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ КЛЕТКОЙ ВСЛЕДСТВИЕ АКТИВАЦИИ ПРОТООНКОГЕНА, МОГУТ БЫТЬ ГОМОЛОГИЧНЫМИ

Все правильные ответы:

1. ростовому фактору тромбоцитов (РФТ)
2. трансферрину (фактору роста гемопоэтических клеток)
3. гастрину (фактору роста некоторых эпителиальных клеток)
4. эпидермальному фактору роста
5. ни одному из перечисленного

* Вопрос № 35

УГНЕТЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОТМЕЧЕНО

Все правильные ответы:

1. при воздействии на организм канцерогенных агентов
2. при прогрессировании опухолевого роста
3. при старении
4. ни при одном из перечисленных факторов

* Вопрос № 36

К ЭФФЕКТОРАМ СИСТЕМЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. активированные макрофаги
2. естественные киллеры
3. гуморальные факторы (фактор некроза опухоли, интерферон, интерлейкины и др.)
4. кейлонное ингибирование
5. фибронектин
6. инсулин

Вопрос № 37

К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. иммунодефицит
2. гипоксия
3. гормональные синдромы
4. раковая кахексия
5. аллергия

Эталоны ответов. Раздел: Опухоли

1 – 2,3	14 – 2	27 – 2
2 – 2,4	15 – 1,2	28 – 1,2
3 – 1,4	16 – 1	29 – 3
4 – 1,3,4	17 – 1,2,3,4	30 – 1
5 – 1,3	18 – 1,2,3	31 – 1,2,3
6 – 5,4,2,3,1	19 – 1,2	32 – 1,2
7 – 2	20 – 1	33 – 1,2,3
8 – 4	21 – 3	34 – 1,2,3,4
9 – 1,3	22 – 1	35 – 1,2,3
10 – 1,2,3	23 – 1	36 – 1,2,3,4,5
11 – 1	24 – 2	37 – 1,2,3,4
12 – 3	25 – 1,2,3	
13 – 4	26 – 1,2,3,4	

Молекулярные механизмы канцерогенеза

Вопрос № 1

РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ФАКТОРЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ КЛЕТОЧНЫЙ ЦИКЛ

1. факторы роста
2. рецепторы факторов роста
3. факторы транскрипции
4. белки-передатчики сигнала

Вопрос № 2

ГОТОВНОСТЬ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА К РЕПЛИКАЦИИ ПРОВЕРЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

- в фазе G0
- в точке G1/S
- в точке G2/M

Вопрос № 3
ЗАВЕРШЕННОСТЬ РЕПЛИКАЦИИ ПРОВЕРЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

- в фазе G0
- в точке G1/S
- в точке G2/M

Вопрос № 4
ФАКТОРЫ ТРАНСКРИПЦИИ - ЭТО

Один правильный ответ:

- белки, связывающиеся с определенным участком ДНК и активирующие транскрипцию генов
- белки, обеспечивающие расплетение ДНК
- белки, обеспечивающие репарацию ДНК

Вопрос № 5
ФАКТОР ТРАНСКРИПЦИИ E2F НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПЕРЕХОДА КЛЕТКИ

Один правильный ответ:

- в фазу G1
- в фазу S
- в фазу G2

Вопрос № 6
ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ pRb ВЛИЯЕТ НА КЛЕТочный ЦИКЛ

Один правильный ответ:

- активирует
- подавляет

Вопрос № 7
ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ pRb СВЯЗАНО С ДЕЙСТВИЕМ

Один правильный ответ:

- протеинкиназы A
- протеинкиназы C
- циклин-зависимых киназ (cdk)

Вопрос № 8
ФУНКЦИЯ ЦИКЛИН-ЗАВИСИМЫХ КИНАЗ СОСТОИТ

Один правильный ответ:

- в ингибировании транскрипционного фактора E2F
- в активации транскрипционного фактора E2F путем высвобождения его из комплекса с pRb

Вопрос № 9
АКТИВНОСТЬ cdk СТИМУЛИРУЮТ

Все правильные ответы:

1. тромбоцитарный фактор роста
2. эпидермальный фактор роста
3. белок p53
4. трансформирующий фактор роста β

Вопрос № 10
ИНГИБИТОРАМИ СИСТЕМЫ cdk-ЦИКЛИН ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

- тромбоцитарный фактор роста
- эпидермальный фактор роста
- белок p53
- трансформирующий фактор роста β

Вопрос № 11
МЕХАНИЗМЫ УЧАСТИЯ ОНКОСУПРЕССОРНОГО БЕЛКА p53 В ОБЕСПЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОСТИ ГЕНОМА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДНК ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:

- индукцию ферментов репарации
- блокаду фосфорилирования pRb и арест клеточного цикла
- стимуляцию синтеза проапоптотических факторов
- подавление синтеза противоапоптотических факторов
- все ответы неверные

Вопрос № 12
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОНКОСУПРЕССИИ wt 53 – p 53 МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

Все правильные ответы:

- мутантным вариантом гена wt 53
- блокадой экспрессии гена wt 53
- блокадой клеточных эффектов белка p 53
- дефицитом макроэргов
- изменением вязкости клеточной мембраны

Вопрос № 13
НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ ДНК МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

Все правильные ответы:

- модификации оснований и нуклеотидов
- повреждения оснований и нуклеотидов

ошибок спаривания оснований
все ответы неверные

Вопрос № 14

СИСТЕМА МИСМЭТЧ – РЕПАРАЦИИ (MMR) ОБЕСПЕЧИВАЕТ

Все правильные ответы:

распознавание в дочерней цепи ДНК нуклеотидов, некомплементарных нуклеотидам в материнской цепи
репликацию некомплементарных нуклеотидов
восстановление структуры дочерней нити ДНК, полностью комплементарную материнской нити

Вопрос № 15

МУТАТОРНЫЙ ФЕНОТИП КЛЕТКИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ

Один правильный ответ:

системы репарации ДНК
усилением апоптоза
ослаблением апоптоза

Вопрос № 16

ВЛИЯНИЕ E – КАДГЕРИНА НА КЛЕТОЧНУЮ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

ее усилением
ее ослаблением
индифферентно

Вопрос № 17

МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ E – КАДГЕРИНА НА КЛЕТОЧНУЮ ПРОЛИФЕРАЦИЮ ОБУСЛОВЛЕН

Один правильный ответ:

супрессией сигнального пути β -катенин-циклин D_1 – pRb
активацией сигнального пути β -катенин-циклин D_1 – pRb

Вопрос № 18

ОНКОСУПРЕССОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕЛКА APC РЕАЛИЗУЕТСЯ

Один правильный ответ:

через стимуляцию (во взаимодействии с аксином) фосфорилирования β -катенина киназой гликогенсинтазы 3 β
через ослабление (во взаимодействии с аксином) фосфорилирования β -катенина киназой гликогенсинтазы 3 β

Вопрос № 19

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ В ИНДУКЦИИ КЛЕТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ β -КАТЕНИНА

1. экспрессия гена циклина D_1
2. транслокация нефосфорилированного β -катенина в ядро
3. взаимодействие с ядерным фактором транскрипции TCF / LEF-1
4. синтез циклина D_1
5. запуск пролиферации

Вопрос № 20

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЮ КОНТАКТНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ β -КАТЕНИНА

ослабление контактного торможения
снижение синтеза кадгерина E
супрессия гена кадгерина E
ослабление межклеточной адгезии
транслокация β -катенина в ядро

Вопрос № 21

ПРОТООНКОГЕНЫ - ГЕНЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИЕ

Все правильные ответы:

синтез факторов роста
синтез белков-рецепторов факторов роста
синтез белков-трансдукторов митогенного сигнала
синтез факторов транскрипции
ничего из перечисленного

Вопрос № 22

К ПРОТООНКОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

src
pRb
p 53
myc
Ras

Вопрос № 23

КЛЕТОЧНЫЕ ОНКОГЕНЫ – ЭТО

Один правильный ответ:

репрессированные протоонкогены
протоонкогены с перманентной активностью, независимой от поступающих сигналов

Вопрос № 24

К МЕХАНИЗМАМ ПРЕВРАЩЕНИЯ ПРОТООНКОГЕНОВ В ИСТИННЫЕ ОНКОГЕНЫ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

хромосомные транслокации
амплификация

мутации
инактивация гена-супрессора
делеция протоонкогенов
активация встроенным провирусом

Вопрос № 25
ХАРАКТЕР МУТАЦИЙ ПРОТООНКОГЕНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Один правильный ответ:
доминантный
рециссивный

Вопрос № 26
К АНТИОНКОГЕНАМ (ГЕНАМ – СУПРЕССОРАМ) ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:
ген белка Rb
ген белка p53
ген белка APC
ген src
ген mtc
ген E-кадгерина
гены системы MMR

Вопрос № 27
ХАРАКТЕР МУТАЦИЙ ГЕНОВ-СУПРЕССОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

Один правильный ответ:
доминантный
рециссивный

Вопрос № 28
МУТАЦИИ ГЕНА APC ИНИЦИИРУЕТ РАЗВИТИЕ ОПУХОЛИ

Один правильный ответ:
толстого кишечника
легких
кожи

Вопрос № 29
АПОПТОЗ ПРИ ОПУХОЛЯХ

Один правильный ответ:
усилен
ослаблен

Вопрос № 30
ОПУХОЛЕВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

Все правильные ответы:
Протоонкогенов
Антионкогенов
Генов, контролирующих апоптоз
Ничего из перечисленного

Вопрос № 31
КАК МЕНЯЕТСЯ СКОРОСТЬ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА В ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНОЙ

Один правильный ответ:
возрастает
снижается
не меняется

Вопрос № 32
ХРОМОСОМНАЯ ТРАНСЛОКАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ ХИМЕРНОГО ГЕНА *abl / bcr* ПРИВОДИТ

Все правильные ответы:
к синтезу регуляторного белка с активностью тирозинкиназы
2. к усилению апоптоза
3. к ослаблению апоптоза
4. к безудержной пролиферации клеток

Вопрос № 33
НАЛИЧИЕ Ph+ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛЕТОК

Все правильные ответы:
гранулоцитарного ряда
мегакариоцитарного ряда
лимфоидного ростка
эритроидного ростка

Вопрос № 34
ЧТО ТАКОЕ ОПУХОЛЬ?

Один правильный ответ:
увеличение количества клеток в органе или в ткани
патологический процесс, при котором одна дифференцированная ткань замещается другой дифференцированной тканью в пределах одного гистиотипа:
либо эпителиального либо мезенхимального
патологический процесс, представленный новообразованной тканью, в которой изменения генетического аппарата клеток приводят к нарушению регуляции их роста и дифференцировки

Вопрос № 35

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

Все правильные ответы:

1. экспансивный рост
2. метастазирование
3. отсутствие биохимического атипизма
4. рецидивирование
5. инвазия

Вопрос № 36

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

Все правильные ответы:

1. тканевой атипизм
2. метастазирование
3. рецидивирование
4. экспансивный рост
5. инфильтративный рост

Вопрос № 37

К ФАКТОРАМ КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

- пожилой возраст
- иммунодефицит
- наследственность
- курение
- гипертоническая болезнь

Вопрос № 38

РИСК РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ ПРИ СТАРЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН

Все правильные ответы:

- увеличением повреждаемости ДНК
- эндокринным дисбалансом
- ослаблением иммунного контроля
- накоплением активных форм кислорода
- усилением апоптоза

Вопрос № 39

ФИЗИЧЕСКИМИ КАНЦЕРОГЕННЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

- рентгеновское излучение
- ультрафиолетовые лучи
- низкое атмосферное давление
- поток нейтронов

Вопрос № 40

НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Все правильные ответы:

- мутации
- хромосомные aberrации
- разрывы ДНК
- нарушения репарации ДНК
- усиление апоптоза

Вопрос № 41

К ЭКЗОГЕННЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. бензпирен
2. амидопирин
3. метилхолантрен
4. аспирин

Вопрос № 42

К ОРГАНОТРОПНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

- пау
- ароматические амины
- афлотоксины
- аминоазосоединения

Вопрос № 43

К МЕСТНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

- пау
- ароматические амины
- афлотоксины
- аминоазосоединения

Вопрос № 44

К ГЕНОТОКСИЧЕСКИМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

Все правильные ответы:

1. пау
2. N-нитрозосоединения

3. гормоны
4. пестициды
5. афлотоксин

Вопрос № 45

ИСТОЧНИКАМИ ПОСТУПЛЕНИЯ КАНЦЕРОГЕНОВ ГРУППЫ ПАУ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

выхлопные газы
отопительные системы
коксохимическое производство
курение
красители

Вопрос № 46

К ОПУХОЛЯМ, РАЗВИТИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С ЭНДОГЕННЫМИ КАНЦЕРОГЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

аденома и рак предстательной железы
аденома и рак молочной железы
рак желудка
рак легких
аденома щитовидной железы

ВОПРОС № 47

ОСНОВОЙ ЭНДОГЕННОЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Один правильный ответ:

да
нет

Вопрос № 48

К РНК-СОДЕРЖАЩИМ ОНКОГЕННЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

вирус саркомы Рауса
вирус Эпштейн-Барра
вирус папилломы шейки матки
вирус Т-лимфобластного лейкоза взрослых
вирус Битнера
вирусы лейкозов мышей

Вопрос № 49

К ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ОНКОГЕННЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

вирус саркомы Рауса
вирус Эпштейн-Барра
вирус папилломы шейки матки
вирус Т-лимфобластного лейкоза взрослых
вирус Битнера
вирусы лейкозов мышей

Вопрос № 50

К ОНКОГЕННЫМ ВИРУСАМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

вирус Т-лимфобластного лейкоза взрослых
вирусы гепатита В и С
вирус гриппа
вирус кори
вирус Эпштейн-Барра
вирус папиллом шейки матки

Вопрос № 51

НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ОНКОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

Один правильный ответ:

1. ДНК-содержащих вирусов
2. РНК-содержащих вирусов

Вопрос № 52

МЕХАНИЗМЫ ВИРУСНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

Все правильные ответы:

1. встраиванием вирусного онкогена в геном клетки
2. инактивацией онкогенов
3. трансактивацией онкогенов
4. делецией онкогенов

Вопрос № 53

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ОНКОГЕНЫ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ НЕОБХОДИМЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕНАМИ?

Один правильный ответ:

да
нет

Вопрос № 54

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ОНКОГЕНЫ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ НЕОБХОДИМЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕНАМИ?

Один правильный ответ:

- да
- нет

Вопрос № 55

ИМЕЮТ ЛИ ОНКОГЕНЫ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ КЛЕТОЧНЫЕ ГОМОЛОГИ?

Один правильный ответ:

- да
- нет

Вопрос № 56

ИМЕЮТ ЛИ ОНКОГЕНЫ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ КЛЕТОЧНЫЕ ГОМОЛОГИ?

Один правильный ответ:

- да
- нет

Вопрос № 57

СВЯЗАН ЛИ ОНКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ СО СПОСОБНОСТЬЮ ЭТИХ ВИРУСОВ К ПРОДУКТИВНОЙ ИНФЕКЦИИ?

Один правильный ответ:

- да
- нет

Вопрос № 58

СВЯЗАН ЛИ ОНКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ СО СПОСОБНОСТЬЮ ЭТИХ ВИРУСОВ К ПРОДУКТИВНОЙ ИНФЕКЦИИ?

Один правильный ответ:

- да
- нет

Вопрос № 59

СОДЕРЖАТ ЛИ ЦИС-АКТИВИРУЮЩИЕ ОНКОРНАВИРУСЫ ОНКОГЕН В СОСТАВЕ ВИРУСНОГО ГЕНОМА

Один правильный ответ:

- да
- нет

Вопрос № 60

МЕХАНИЗМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОНКОРНАВИРУСОВ ПРИ ЦИС-АКТИВАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

Один правильный ответ:

интеграцией вирусного генома по соседству с клеточным протоонкогеном с последующей его активацией синтезом неструктурных вирусных белков, контролирующих активность клеточных генов, регулирующих пролиферацию делецией клеточных генов

Вопрос № 61

МЕХАНИЗМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОНКОРНАВИРУСОВ ПРИ ТРАНС-АКТИВАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

Один правильный ответ:

интеграцией вирусного генома по соседству с клеточным протоонкогеном с последующей его активацией синтезом неструктурных вирусных белков, контролирующих активность клеточных генов, регулирующих пролиферацию делецией клеточных генов

Вопрос № 62

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ИНФЕКЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ТРАНСФОРМИРУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ ОНКОГЕННЫХ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ?

Один правильный ответ:

при пермиссивной инфекции, приводящей к образованию значительного количества вирусных частиц и к гибели клетки при непермиссивной инфекции, при которой репликация вируса ограничена в обоих случаях

Вопрос № 63

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ВИРУСНЫЙ ДНК В КЛЕТКЕ ВОЗМОЖНА РЕАЛИЗАЦИЯ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОНКОГЕННЫХ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ?

Один правильный ответ:

в эписомальной
в интегрированной
в обоих случаях

Вопрос № 64

КАКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕНЫ ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА РЕАЛИЗАЦИЮ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ?

Один правильный ответ:

«ранние», участвующие в репликации вирусной ДНК
«поздние», регулирующие синтез белков вирусной оболочки
и те и другие

Вопрос № 65

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ РАННИХ ВИРУСНЫХ ГЕНОВ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

Один правильный ответ:

в индукции синтеза белков, взаимодействующих с клеточными генами (или их продуктами), контролирующими клеточную пролиферацию
в индукции синтеза макроэргов
в индукции синтеза гликогена
в участии всех перечисленных механизмов

Вопрос № 66

ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ КОНТРОЛЯ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА ПРИ ЭКСПРЕССИИ ОНКОГЕНОВ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:
инактивацию генов-супрессоров
стимуляцию продукции аутокринных факторов роста
блокирование транскрипции проапоптотических и усиление транскрипции антиапоптотических белков
усиление экспрессии клеточных протоонкогенов
активацию системы cdk-циклин
стимуляцию транскрипции протеинкиназ (PK C), стимулирующих пролиферацию и повышение устойчивости клеток к различным воздействиям
все вышеперечисленные

Вопрос № 67
В КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДНК ВИРУСА ПАПИЛЛОМ В КЛЕТКЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЕГО КАНЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ?

Один правильный ответ:
в интегрированной
в эписомальной
в обеих

Вопрос № 68
В КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДНК ВИРУСА ПАПИЛЛОМ В КЛЕТКЕ РАЗВИВАЮТСЯ ДИСПЛАЗИЯ И ПАПИЛЛОМЫ?

Один правильный ответ:
в интегрированной
в эписомальной
в обеих

Вопрос № 69
КАКОЙ ХАРАКТЕР НОСЯТ САЙТЫ ИНТЕГРАЦИИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМ В ГЕНОМ КЛЕТКИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЕГО КАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ?

Один правильный ответ:
случайный
строго специфический

Вопрос № 70
КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К ЗАВЕРШЕНИЮ РЕПЛИКАТИВНОГО ЦИКЛА У ВИРУСА ПАПИЛЛОМ ПРИ ЕГО ИНТЕГРАЦИИ В ГЕНОМ КЛЕТКИ?

Один правильный ответ:
усиливается
утрачивается
не изменяется

Вопрос № 71
В КАКОЙ ФОРМЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДНК ВИРУСА EBV В КЛЕТКЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЕГО КАНЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ?

Один правильный ответ:
в интегрированной
в эписомальной
в обеих

Вопрос № 72
КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ РЕАЛИЗАЦИЮ КАНЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА HBV

Все правильные ответы:
хроническое повреждение гепатоцитов
регенераторная гиперплазия гепатоцитов
индукция митотической активности гепатоцитов
транскрипция клеточных протоонкогенов
активация протеинкиназы C
стимуляция окислительного фосфорилирования
усиление межклеточной адгезии

Вопрос № 73
КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕХАНИЗМ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСА HTLV-1

Все правильные ответы:
наличие онкогена в составе вирусного генома
интеграция с клеточным протоонкогеном
продукция вирусного белка, активирующего клеточные онкогены, а также гены, кодирующие ИЛ-2 и рецепторы к нему

Вопрос № 74
РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СТАДИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

опухолевая прогрессия
инициация
промоция

Вопрос № 75
ИНИЦИАЦИЯ – ЭТО

Один правильный ответ:
стадия реализации опухолевого фенотипа под действием различных факторов, не обладающих способностью вызывать повреждение ДНК
начальная стадия опухолевой трансформации генома клеток: стойкое, необратимое изменение ДНК, которое имеет генетическую память
генетически закрепленные, наследуемые опухолевой клеткой необратимые изменения ее реактивности

Вопрос № 76
ПРОМОЦИЯ – ЭТО

Один правильный ответ:
стадия реализации опухолевого фенотипа под действием различных факторов, не обладающих способностью вызывать повреждение ДНК
начальная стадия опухолевой трансформации генома клеток: стойкое, необратимое изменение ДНК, которое имеет генетическую память
генетически закрепленные, наследуемые опухолевой клеткой необратимые изменения ее реактивности

Вопрос № 77

КАНЦЕРОГЕНЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ КАК ИНИЦИИРУЮЩИМ, ТАК И ПРОМОЦИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НАЗЫВАЮТСЯ

Один правильный ответ:

полными
неполными

Вопрос № 78

ОПУХОЛЕВАЯ ПРОГРЕССИЯ - ЭТО

Один правильный ответ:

1. качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной
2. качественные и количественные, генетически закрепленные, передающиеся независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования

Вопрос № 79

В ХОДЕ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ КЛЕТКА ПРИОБРЕТАЕТ СВОЙСТВА:

Все правильные ответы

генетическая нестабильность
аутокринный характер роста
усиление апоптоза
стимуляция неоангиогенеза
ослабление апоптоза
инвазивность
нарастание атипизма

Вопрос № 80

ОПУХОЛЕВУЮ ПРОГРЕССИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

Все правильные ответы

инвазивность
инфильтрирующий рост
метастазирование
экспансивный рост
потеря автономности
устойчивость к цитостатикам

Вопрос № 81

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРИНЦИП НЕЗАВИСИМОСТИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ?

Один правильный ответ:

в изменении различных свойств клеток, blastomы независимо от размера опухоли
в изменении различных свойств опухоли blastomы независимо от локализации опухоли
в изменении различных свойств клеток blastomы независимо друг от друга в связи с автономностью мутации каждого гена опухолевой клетки

Вопрос № 82

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ЗАКОНОМЕРНАЯ ХРОНОЛОГИЯ В ФЕНОТИПИЧЕСКОМ ПРОЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ

Один правильный ответ:

да
нет

Вопрос № 83

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ – ЭТО

Один правильный ответ:

способность опухолевых клеток к постоянному проникновению в глубину окружающих здоровых тканей, включая систему микроциркуляции лимфо- или гематогенная диссеминация опухолевых клеток с задержкой в определенных участках микроциркуляторного русла с образованием вторичных очагов опухолевого роста

Вопрос № 84

ИНВАЗИЯ – ЭТО

Один правильный ответ:

способность опухолевых клеток к постоянному проникновению в глубину окружающих здоровых тканей, включая систему микроциркуляции лимфо- или гематогенная диссеминация опухолевых клеток с задержкой в определенных участках микроциркуляторного русла с образованием вторичных очагов опухолевого роста

Вопрос № 85

УКАЖИТЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДГЕЗИВНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИХ СПОСОБНОСТЬ К ИНВАЗИИ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ

Все правильные ответы:

возрастание плотности, экспрессии, молекул адгезии на опухолевых клетках, обеспечивающих их проникновение в структуры клеточного матрикса / базальной мембраны
возрастание плотности экспрессии молекул адгезии на опухолевых клетках, обеспечивающее их прикрепление к эндотелию или образование смешанных опухолево-тромбоцитарных агрегатов в циркуляции
появление специфических молекул адгезии, обеспечивающих гомотипическую адгезию опухолевых клеток друг к другу и их адгезию к коллагену
утрата молекул адгезии (Е-кадгерин-катенинового комплекса)
снижение аффинности интегриновых рецепторов
нарушение кластерного характера распределения молекул адгезии на опухолевых клетках
все ответы неверные

Вопрос № 86

К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПОСОБНОСТЬ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

факторы неоангиогенеза
устойчивость к НК-клеткам, АЗКЦ, ЦТЛ
инвазивность клеток

вовлечение нейтрофилов

Вопрос № 87

ОРГАНОСПЕЦИФИЧНОСТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

Все правильные ответы:

органоспецифичностью экспрессии микроциркуляторным эндотелием органа-мишени молекул адгезии к лигандам определенных опухолевых клеток органоспецифическими особенностями молекул внеклеточного матрикса органа-мишени, служащих лигандами для молекул адгезии опухолевых клеток локализацией органа-мишени интенсивностью кровоснабжения органа-мишени специфической продукцией определенных ростовых факторов органом-мишенью, стимулирующих пролиферацию и подвижность опухолевых клеток, экспрессирующих соответствующие рецепторы к этим факторам

Вопрос № 88

К ФАКТОРАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ЛОКАЛЬНЫЙ АНГИОГЕНЕЗ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. ростовые факторы эндотелия сосудов (VEGF)
2. трансформирующие ростовые факторы альфа и бета (TFR α и TFR β)
3. интерфероны α и β
4. гепариназа
5. Pg E₂
6. ИЛ-8
7. фактор роста фибробластов (FGF)

Вопрос № 89

КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТРАЖАЮТ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОНКОЛОГИИ

Все правильные ответы:

опухоль имеет клональное происхождение, т.е. является потомством одной трансформированной клетки
движущая сила канцерогенеза – мутагенез
мутагенез, приводящий к трансформации клетки, есть процесс многостадийный
мутагенез – процесс, который носит одновременно и экстенсивный и интенсивный характер
опухоль способна выжить, прогрессировать и распространяться по организму только благодаря противоестественной поддержке со стороны нормальных тканей
канцерогенез представляет собой дарвиновский эволюционный процесс селекции и ступенчатого накопления в соматической клетке мутаций и эпимутаций, способствующих экспансии соответствующего клона
ни одно из утверждений

Вопрос № 90

УКАЖИТЕ КАКИЕ СВОЙСТВА РАКОВОЙ КЛЕТКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ НЕОБХОДИМЫМИ И ДОСТАТОЧНЫМИ ДЛЯ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Все правильные ответы:

постоянные митогенные стимуляции
нечувствительность к действию митогенных факторов
нечувствительность к антиростовым и проапоптотическим сигналам
высокая чувствительность к антиростовым проапоптотическим сигналам
неограниченный пролиферативный потенциал
способность к индукции ангиогенеза
способность к инвазии и метастазированию

Вопрос № 91

ЭКСТЕНСИВНОСТЬ МУТАГЕНЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

в увеличении числа мутаций в отдельной клетке
в увеличении общего числа мутантных клеток в организме

Вопрос № 92

ИНТЕНСИВНОСТЬ МУТАГЕНЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

в увеличении числа мутаций в отдельной клетке
в увеличении общего числа мутантных клеток в организме

Вопрос № 93

МНОГОСТАДИЙНОСТЬ КАНЦЕРОГЕНЕЗА – ЭТО

Один правильный ответ:

стадии роста опухоли
стадии распространенности опухолевого процесса
накопление в ДНК клетки мутаций, вызывающих дискретные и необратимые изменения ее генотипа

Вопрос № 94

«ТРАНСФОРМАЦИОННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ» КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

количеством пораженных генов в отдельной клетке при действии мутагенного фактора
количеством клеток данной гистотипа, подвергшихся мутациям при действии мутагенного фактора
количеством последовательно накапливающихся в геноме одной клетки мутаций, необходимым для ее трансформации

Вопрос № 95

КАК СКАЗЫВАЕТСЯ МНОГОСТУПЕНЧАТОСТЬ КАНЦЕРОГЕНЕЗА НА ВЕРОЯТНОСТЬ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КЛЕТКИ?

Один правильный ответ:

увеличивает
снижает
никак не сказывается

Вопрос № 96

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МАЛОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАКОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КЛЕТКИ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕЛОВЕКА РАКОМ?

Все правильные ответы:

большим числом пролиферирующих клеток в организме с повышенным риском мутаций (10^{12} - 10^{13})
относительно большой продолжительностью жизни, обеспечивающей накопление мутации в отдельной клетке
оба ответа неверные

Вопрос № 97

К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. иммунодефицит
2. гипоксия
3. гормональные синдромы
4. раковая кахексия
5. аллергия

Вопрос № 98

ОПУХОЛЕВЫЕ АНТИГЕНЫ ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:

вирус - индуцированный
антигены дифференцировки и развития
антигены тестикул и тестикулярных опухолей
липополисахариды
антигены системы HLA
антигены с высоким уровнем экспрессии

Вопрос № 99

К ОНКОФЕТАЛЬНЫМ БЕЛКАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

α -фетопротеин
панкреатический фетальный белок
тирозиназа

все ответы неправильные

Вопрос № 100

ВОЗРАСТАНИЕ α -ФЕТОПРОТЕИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ОПУХОЛЯХ

Все правильные ответы:

1. рак печени
- рак яичка
рак желудка
рак яичников

Вопрос № 101

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:

использование иммуноконъюгатов противоопухолевых препаратов с антителами к опухолевым антигенам и к онкофетальным белкам
использование иммуноконъюгатов противоопухолевых препаратов с лигандами к ростовым факторам, экспрессированным на трансформированных клетках
использование иммуноконъюгатов с антисмысловыми нуклеотидами
разработку противоопухолевых вакцин
цитокиновую иммунотерапию опухоли
все ответы правильные

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1-1243	14-1,3	27- 2	40- 1,2,3,4	53- 2	66- 7	79- 1,2,4,5,6,7	92- 1
2- 2	15-1	28-1	41- 1,3	54- 1	67- 1	80- 1,2,3,5,6	93- 3
3- 3	16- 2	29- 2	42- 2,3,4	55- 1	68- 2	81- 3	94- 3
4- 1	17- 1	30- 1,2,3	43- 1	56- 2	69- 1	82- 2	95- 2
5- 2	18- 1	31- 3	44- 1,2,5	57- 2	70- 2	83- 2	96- 1,2
6- 1	19- 23145	32- 1,4,5	45- 1,2,3,4	58- 1	71- 2	84- 1	97- 1,3,4
7- 3	20- 53241	33- 1,2,4	46- 1,2,5	59- 2	72- 1,2,3,4,5	85- 1,2,3,4,5,6	98- 1,2,3,6
8- 2	21- 1,2,3,4	34- 3	47- 1	60- 1	73- 3	86- 1,2,3	99- 1,2,3
9- 1,2	22- 1,4,5	35- 2,4,5	48- 1,4,5,6	61- 2	74- 2,3,1	87- 1,2,5	100- 1,2,4
10- 3,4	23- 2	36- 1,4	49- 2,3	62- 2	75- 2	88- 1,2,5,6,7	101- 6
11- 1,2,3,4	24- 1,2,3,4,6	37- 1,2,3,4	50- 1,2,5,6	63- 3	76- 1	89- 1,2,3,4,5,6	
12- 1,2,3	25- 1	38- 1,2,3,4	51- 2	64- 1	77- 1	90- 1,3,5,6,7	
13- 1,2,3	26- 1,2,3,6,7	39- 1,2,4	52- 1,2,3	65- 1	78- 2	91- 2	

Тема: Патология водно-электролитного обмена. Отеки

Вопрос № 1

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ БАЛАНС НАТРИЯ С ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫМ ЕГО РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ВО ВНУТРИСОСУДИСТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВАХ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. острый нефритический синдром
2. олигурическая стадия ОПН
3. обструктивная уропатия
4. тубулярный некроз
5. хроническая сердечная недостаточность
6. цирроз печени

Вопрос № 2

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ БАЛАНС НАТРИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ЕГО РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ БЫВАЕТ

ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ ,КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. хроническая сердечная недостаточность
2. нефротический синдром
3. цирроз печени
4. гипопроteinемия
5. закупорка лимфатических сосудов
6. гормональные отеки(эстрогены, альдостерон)
7. идиопатический отек
8. острый нефритический синдром
9. олигурическая стадия ОПН

Вопрос № 3

ДЛЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО СНИЖЕНИЯ ОБЩЕГО ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

Все правильные ответы:

1. падение артериального и венозного давления
2. тахикардия
3. склонность к ортостатическому коллапсу
4. повышение вязкости крови
5. сухость слизистых
6. снижение температуры тела
7. снижение глубоких сухожильных рефлексов
8. ступор и кома

Вопрос № 4

ГИПОНАТРИЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕЗУЛЬТАТОМ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. приема диуретиков
2. несахарного диабета
3. нефротического синдрома
4. цирроза печени
5. недостаточности надпочечников

Вопрос № 5

ИЗООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ СОДЕРЖАНИЯ Na^+ ($E \text{Na}^+$) И ОБЪЕМА ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ($V \text{ВКЖ}$)

Один правильный ответ:

1. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$
2. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$
3. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$

Вопрос № 6

ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ СОДЕРЖАНИЯ Na^+ ($E \text{Na}^+$) И ОБЪЕМА ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ($V \text{ВКЖ}$)

Один правильный ответ:

1. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$
2. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$
3. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$

Вопрос № 7

ГИПООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ СОДЕРЖАНИЯ Na^+ ($E \text{Na}^+$) И ОБЪЕМА ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ ($V \text{ВКЖ}$)

Один правильный ответ:

1. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$
2. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$
3. $E \text{Na}^+ \downarrow$ $V \text{ВКЖ} \downarrow$

Вопрос № 8

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ПОЧЕЧНЫЙ КАНАЛЦЕВЫЙ АЦИДОЗ, СОЛЬТЕРЯЮЩАЯ ПОЧКА, ДИУРЕТИКИ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

Один правильный ответ:

1. гипоосмолярной дегидратации
2. гиперосмолярной дегидратации
3. изоосмолярной дегидратации

Вопрос № 9

ВЫРАЖЕННАЯ ДИАРЕЯ, ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТООТДЕЛЕНИЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

Один правильный ответ:

1. гипоосмолярной дегидратации
2. гиперосмолярной дегидратации
3. изоосмолярной дегидратации

Вопрос № 10

КРОВОПОТЕРЯ, УМЕРЕННАЯ ДИАРЕЯ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

Один правильный ответ:

1. гипоосмолярной дегидратации
2. гиперосмолярной дегидратации
3. изоосмолярной дегидратации

Вопрос № 11

ПРИ ОТЕКАХ ВСЛЕДСТВИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. изоосмолярная гипергидратация
2. гипоосмолярная гипергидратация
3. гиперосмолярная гипергидратация

Вопрос № 12

ПРИ ПСЕВДОГИПОНАТРИЕМИИ ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ ПЛАЗМЫ (Росм)

Один правильный ответ:

1. $280 < \text{Росм} < 295$
2. $\text{Росм} > 295$
3. $\text{Росм} < 295$

Вопрос № 13

КАКОЙ ТИП ГИПОНАТРИЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ГЛЮКОЗЫ, МАННИТОЛА, СОРБИТА, АЛКОГОЛЯ

Один правильный ответ:

1. гипертоническая гипонатриемия
2. гипотоническая гипонатриемия

Вопрос № 14

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ГИПОНАТРИЕМИЯ С ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. тяжелая диарея
2. сольтеряющая почка
3. рвота
4. осмотический диурез
5. проксимальный почечный канальцевый ацидоз
6. сердечная недостаточность

Вопрос № 15

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ГИПОНАТРИЕМИЯ С ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. осмотический диурез
2. гипотиреоз
3. сердечная недостаточность
4. цирроз печени
5. почечная недостаточность
6. нефротический синдром

Вопрос №16

НЕАДЕКВАТНАЯ (ИЗБЫТОЧНАЯ) ПРОДУКЦИЯ АДГ ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

Все правильные ответы:

1. гипотоническая гипонатриемия с внеклеточной дегидратацией
2. гипотоническая гипонатриемия с внеклеточной гипергидратацией
3. гипотоническая гипонатриемия с нормальным объемом внеклеточной жидкости

Вопрос №17

ГИПЕРНАТРИЕМИЯ С ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОНИЖЕНИЕМ ПРОДУКЦИИ АДГ (НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МОЧИ

Один правильный ответ:

1. V мочи ↓, P осм. ↑
2. V мочи ↑, P осм. ↑
3. V мочи ↑, P осм. ↓

Вопрос № 18

ПРИ ИЗООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ

Все правильные ответы:

1. усиление секреции АДГ
2. активации РААС
3. снижение СКФ
4. жажда

Вопрос № 19

ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ

Все правильные ответы:

1. жажда
2. активация РААС
3. снижение СКФ
4. усиление секреции АДГ

Вопрос № 20

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

Один правильный ответ:

1. жажда
2. усиление секреции АДГ
3. активация РААС
4. снижение СКФ

Вопрос № 21

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ИЗООСМОЛЯРНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ

Один правильный ответ:

1. усиление секреции АДГ
2. увеличение СКФ
3. активация РААС
4. жажда

Вопрос № 22

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ

Один правильный ответ:

1. усиление секреции АДГ
2. активация РААС
3. жажда
4. увеличение СКФ
5. натрийуретический эффект почек (феномен ускользания)

Вопрос № 23

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ

Один правильный ответ:

1. жажда
2. активация РААС
3. усиление секреции АДГ
4. возрастание СКФ

Вопрос №24

ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

Все правильные ответы:

1. при гипотонической гипергидратации
2. при анурии
3. при изотонической дегидратации
4. при гипертонической гипергидратации
5. при гипертонической дегидратации
6. при гипотонической дегидратации
7. при полицитемии

* Вопрос №25

БЫСТРОМУ ОБЕЗВОЖИВАНИЮ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. низкая способность почек к разведению и концентрированию мочи
2. низкий уровень перспирации
3. относительно высокое содержание натрия в межклеточной жидкости
4. относительно высокое содержание воды в тканях

Вопрос № 26

РАЗВИТИЮ ОТЕКОВ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. увеличение онкотического давления крови
2. уменьшение онкотического давления крови
3. повышение венозного давления
4. увеличение осмотического давления крови

Вопрос № 27

АЛЬБУМИН-ГЛОБУЛИНОВЫЙ ИНДЕКС ПЛАЗМЫ (ПРИ НОРМАЛЬНОМ ОБЩЕМ СОДЕРЖАНИИ БЕЛКА) ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПООНКИИ ДОЛЖЕН

Один правильный ответ:

1. уменьшиться
2. увеличиться

Вопрос № 28

ОНКОТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИГРАЕТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЛЕДУЮЩИХ ОТЕКОВ

Все правильные ответы:

1. аллергических
2. голодных
3. токсических
4. нефротических

Вопрос № 29

МЕМБРАНОГЕННЫЙ ФАКТОР ИГРАЕТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СЛЕДУЮЩИХ ОТЕКОВ

Все правильные ответы:

1. сердечных
2. аллергических
3. токсических
4. нефротических

Вопрос № 30

ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ СЛЕДУЮЩИХ ОТЕКОВ

Все правильные ответы:

1. нефротических
2. голодных
3. застойных
4. сердечных

Вопрос № 31

В РАЗВИТИИ ЗАСТОЙНЫХ ОТЕКОВ ЗАПУСКАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. повышение гидростатического давления
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. увеличение осмотического давления крови

Вопрос № 32

В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЗАПУСКАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. повышение гидростатического давления
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. вторичный гиперальдостеронизм
5. снижение МОК

Вопрос № 33

В РАЗВИТИИ ГОЛОДНЫХ ОТЕКОВ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. повышение гидростатического давления
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. увеличение осмотического давления крови

Вопрос № 34

В РАЗВИТИИ НЕФРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. повышение гидростатического давления
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. увеличение осмотического давления крови

Вопрос № 35

В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. повышение гидростатического давления
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. увеличение осмотического давления крови

Вопрос № 36

В РАЗВИТИИ ТОКСИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. повышение гидростатического давления
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. увеличение осмотического давления крови

Вопрос № 37

В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОТЕКОВ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. повышение гидростатического давления в микроциркуляторном русле
2. гипопроteinемия
3. повышение проницаемости сосудов
4. увеличение осмотического давления крови
5. повышение онкотического давления в тканях
6. повышение осмотического давления в тканях

Вопрос № 38

В РАЗВИТИИ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. вторичный гиперальдостеронизм
2. снижение онкотического давления крови
3. повышение гидростатического давления в сосудистом русле
4. повышение проницаемости сосудистой стенки

Эталоны ответов. Раздел: Патология водно-электролитного обмена. Отеки

1 - 5, 6	14 - 6	27 - 1
2 - 8, 9	15 - 1, 2	28 - 2,4
3 - 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	16 - 2, 3	29 - 2,3
4 - 2	17 - 3	30 - 3,4
5 - 1	18 - 1, 2, 3, 4	31 - 1
6 - 3	19 - 1, 3, 4	32 - 5
7 - 2	20 - 3	33 - 2
8 - 1	21 - 2	34 - 2
9 - 2	22 - 5	35 - 3
10 - 3	23 - 4	36 - 3
11 - 2	24 - 3, 6, 7	37 - 1,3,5,6
12 - 1	25 - 1, 3, 4	38 - 1,3,4
13 - 1	26 - 2,3	

Тема: Патология кислотно-основного состояния

Вопрос № 1
РЕАБСОРБЦИЮ HCO_3^- В ПОЧКАХ СТИМУЛИРУЕТ

Один правильный ответ:

1. гиперкапния
2. гипокапния

Вопрос № 2
ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА ПРИ ГАЗОВОМ АЦИДОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

Один правильный ответ:

1. да
2. нет

Вопрос № 3
В КРОВИ Pco_2 ПОНИЗИТСЯ ПРИ

Все правильные ответы:

1. газовом ацидозе
2. газовом алкалозе
3. метаболическом ацидозе
4. метаболическом алкалозе

Вопрос № 4
В КРОВИ Pco_2 ПОВЫСИТСЯ ПРИ

Все правильные ответы:

1. газовом алкалозе
2. метаболическом алкалозе
3. газовом ацидозе
4. метаболическом ацидозе

Вопрос № 5
РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ АЦИДОЗАХ

Один правильный ответ:

1. кислая
2. щелочная
3. нейтральная

Вопрос № 6
РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ АЛКАЛОЗАХ

Один правильный ответ:

1. кислая
2. щелочная
3. нейтральная

Вопрос № 7
РАЗВИТИЕ ГАЗОВОГО АЦИДОЗА ОБУСЛОВЛЕНО

Один правильный ответ:

1. гиповентиляцией
2. гипервентиляцией
3. фибрилляцией

Вопрос № 8
РАЗВИТИЕ ГАЗОВОГО АЛКАЛОЗА ОБУСЛОВЛЕНО

Один правильный ответ:

1. гиповентиляцией
2. гипервентиляцией
3. фибрилляцией

Вопрос № 9
ПРИ ГАЗОВОМ АЦИДОЗЕ ПЕРВИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА ОБУСЛОВЛЕННЫ

Один правильный ответ:

1. увеличением pCO_2
2. уменьшением pCO_2
3. снижением HCO_3^-
4. увеличением HCO_3^-

Вопрос № 10
ПРИ ГАЗОВОМ АЛКАЛОЗЕ ПЕРВИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА ОБУСЛОВЛЕННЫ

Один правильный ответ:

1. увеличением pCO_2
2. уменьшением pCO_2
3. увеличением HCO_3^-
4. снижением HCO_3^-

Вопрос № 11
ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ПЕРВИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА ОБУСЛОВЛЕННЫ

Один правильный ответ:

1. уменьшением pCO_2
2. увеличением pCO_2
3. снижением HCO_3^-
4. увеличением HCO_3^-

Вопрос № 12
ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ ПЕРВИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА ОБУСЛОВЛЕННЫ

Один правильный ответ:

1. увеличением $p\text{CO}_2$
2. уменьшением $p\text{CO}_2$
3. снижением HCO_3^-
4. увеличением HCO_3^-

Вопрос № 13

ВЫБЕРИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ pH КРОВИ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ АЦИДОЗАХ

Один правильный ответ:

1. снижение pH
2. повышение pH
3. в пределах нормы

Вопрос № 14

ВЫБЕРИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ pH КРОВИ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ АЛКАЛОЗАХ

Один правильный ответ:

1. снижение pH
2. повышение pH
3. в пределах нормы

Вопрос № 15

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВОДОРОДНЫХ ИОНОВ ПРИ АЦИДОЗАХ

Один правильный ответ:

1. увеличивается
2. снижается

Вопрос № 16

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВОДОРОДНЫХ ИОНОВ ПРИ АЛКАЛОЗАХ

Один правильный ответ:

1. увеличивается
2. снижается

Вопрос № 17

ОСЛАБЛЕНИЕ ПРОЦЕССОВ АЦИДО- И АММОНИОГЕНЕЗА В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

Один правильный ответ:

1. газового ацидоза
2. метаболического ацидоза
3. газового алкалоза
4. метаболического алкалоза

Вопрос № 18

НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ГАЗОВОМ АЛКАЛОЗЕ

Один правильный ответ:

1. повысится
2. понизится
3. не изменится

Вопрос № 19

РЕАБСОРБЦИЯ HCO_3^- В ПОЧКАХ ПРИ ГИПОКАЛИЕМИИ

Один правильный ответ:

1. увеличится
2. уменьшится
3. не изменится

Вопрос № 20

АЦИДОГЕНЕЗ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ВЫРАБОТКИ АЛЬДОСТЕРОНА

Один правильный ответ:

1. увеличится
2. уменьшится
3. не изменится

Вопрос № 21

АЦИДОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

Все правильные ответы:

1. увеличении в крови HCO_3^-
2. уменьшении в крови HCO_3^-
3. увеличении в крови $p\text{CO}_2$
4. уменьшении в крови $p\text{CO}_2$

Вопрос № 22

АЛКАЛОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

Все правильные ответы:

1. увеличении в крови HCO_3^-
2. уменьшении в крови HCO_3^-
3. увеличении в крови $p\text{CO}_2$
4. уменьшении в крови $p\text{CO}_2$

Вопрос № 23

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

Все правильные ответы:

1. сахарном диабете
2. гиперальдостеронизме

3. гипоксии
4. почечной недостаточности
5. неукротимой рвоте

Вопрос № 24

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

Все правильные ответы:

1. гипоксии
2. сахарном диабете
3. альдостеронизме
4. почечной недостаточности
5. неукротимой рвоте

Вопрос № 25

КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРА В КРОВИ ПРИ ГАЗОВОМ АЦИДОЗЕ

Один правильный ответ:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

Вопрос № 26

КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРА В КРОВИ ПРИ ГАЗОВОМ АЛКАЛОЗЕ

Один правильный ответ:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

* Вопрос №27

КОМПЕНСАТОРНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. связывание ионов водорода бикарбонатным буфером и белками
2. гипервентиляция
3. усиленное выведение бикарбоната почками
4. повышенное выделение с мочой хлорида аммония
5. перемещение ионов водорода в эритроциты в обмен на ионы калия и в костную ткань - в обмен на ионы натрия и кальция
6. альвеолярная гиповентиляция

* Вопрос №28

В КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ

Все правильные ответы:

1. активация ацидо- и аммиогенеза в почках
2. увеличение реабсорбции в канальцах почек HCO_3^-
3. уменьшение реабсорбции в канальцах почек HCO_3^-
4. связывание избытка H^+ неокисигенированным гемоглобином
5. гипокалиемия
6. освобождение из белков ионов Na^+ и K^+ в обмен на ионы H^+

* Вопрос №29

В КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ

Все правильные ответы:

1. гиперкалиемия
2. связывание катионов белком с высвобождением ионов водорода
3. выход в кровь из клеток ионов водорода в обмен на ионы калия
4. уменьшение выделения HCO_3^- с мочой
5. увеличение выделения HCO_3^- с мочой
6. поступление в кровь ионов водорода из костной ткани в обмен на ионы натрия и кальция

* Вопрос №30

ПРИЧИНАМИ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. гипокалиемия
2. дыхание по типу Куссмауля
3. гиповентиляция
4. передозировка бикарбоната натрия
5. ИВЛ в режиме гипервентиляции
6. множественные переломы ребер
7. передозировка трисамина
8. быстрый бег

* Вопрос №31

ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. гипокалиемия
2. дыхание по типу Куссмауля
3. гиповентиляция
4. передозировка бикарбоната натрия
5. ИВЛ в режиме гипервентиляции
6. множественные переломы ребер
7. передозировка трисамина

8. быстрый бег

Вопрос №32

ГИПОКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. ацидоза
2. алкалоза

Вопрос №33

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. ацидоза
2. алкалоза

Вопрос №34

ДЛЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРВИЧНЫЙ СДВИГ ОДНОГО ИЗ КОМПОНЕНТОВ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА

Один правильный ответ:

1. $[\text{HCO}_3^-] \uparrow$
2. $\text{Pco}_2 \downarrow$
3. $\text{Pco}_2 \uparrow$
4. $[\text{HCO}_3^-] \downarrow$

Вопрос №35

ДЛЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРВИЧНЫЙ СДВИГ ОДНОГО ИЗ КОМПОНЕНТОВ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА

Один правильный ответ:

1. $[\text{HCO}_3^-] \uparrow$
2. $\text{Pco}_2 \downarrow$
3. $\text{Pco}_2 \uparrow$
4. $[\text{HCO}_3^-] \downarrow$

Вопрос №36

ДЛЯ ГАЗОВОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРВИЧНЫЙ СДВИГ ОДНОГО ИЗ КОМПОНЕНТОВ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА

Один правильный ответ:

1. $[\text{HCO}_3^-] \uparrow$
2. $\text{Pco}_2 \downarrow$
3. $\text{Pco}_2 \uparrow$
4. $[\text{HCO}_3^-] \downarrow$

Вопрос №37

ДЛЯ ГАЗОВОГО АЛКАЛОЗА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРВИЧНЫЙ СДВИГ ОДНОГО ИЗ КОМПОНЕНТОВ ГИДРОКАРБОНАТНОГО БУФЕРА

Один правильный ответ:

1. $[\text{HCO}_3^-] \uparrow$
2. $\text{Pco}_2 \downarrow$
3. $\text{Pco}_2 \uparrow$
4. $[\text{HCO}_3^-] \downarrow$

Вопрос №38

ДЛЯ КАКИХ НАРУШЕНИЙ КОС ХАРАКТЕРНА ГИПЕРХЛОРЕМИЯ?

Все правильные ответы:

1. метаболический ацидоз
2. метаболический алкалоз
3. газовый ацидоз
4. газовый алкалоз

Вопрос №39

ДЛЯ КАКИХ НАРУШЕНИЙ КОС ХАРАКТЕРНА ГИПОХЛОРЕМИЯ?

Все правильные ответы:

1. метаболический ацидоз
2. метаболический алкалоз
3. газовый ацидоз
4. газовый алкалоз

Вопрос №40

ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ КОС ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА?

Все правильные ответы:

1. острый метаболический ацидоз
2. хронический метаболический ацидоз
3. метаболический алкалоз
4. хронический газовый ацидоз
5. хронический газовый алкалоз

Вопрос №41

ДЛЯ КАКИХ НАРУШЕНИЙ КОС ХАРАКТЕРНА СКРЫТАЯ (ЛАТЕНТНАЯ) ТЕТАНИЯ?

Все правильные ответы:

1. метаболический ацидоз
2. метаболический алкалоз
3. газовый ацидоз
4. газовый алкалоз

Вопрос №42
АНИОННЫЙ ИНТЕРВАЛ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ

Один правильный ответ:

1. повысится
2. понизится
3. останется без изменений

Вопрос №43
КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА

Один правильный ответ:

1. развитие гипокалиемии
2. острая энергетическая недостаточность ЦНС
3. острая сердечная недостаточность
4. острая дыхательная недостаточность

Вопрос № 44
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ КАРБАНГИДРАЗЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

Один правильный ответ:

1. метаболический ацидоз
2. метаболический алкалоз
3. газовый ацидоз
4. газовый алкалоз

Вопрос № 45
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

Один правильный ответ:

1. метаболического ацидоза
2. метаболического алкалоза
3. газового ацидоза
4. газового алкалоза

Вопрос № 46
В НАЧАЛЬНУЮ СТАДИЮ ОТЕКА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. метаболический ацидоз
2. метаболический алкалоз
3. газовый ацидоз
4. газовый алкалоз

Эталоны ответов. Раздел: Патология кислотно-основного состояния

1 – 1	12 - 4	23 – 1,3,4	34 – 4
2 – 2	13 – 1	24 – 3,5	35 – 1
3 – 2,3	14 – 2	25 – 2	36 – 3
4 – 2,3	15 – 1	26 – 1	37 – 2
5 – 1	16 - 2	27 – 1,2,4,5	38 – 1,4
6 – 2 (1)	17 – 2	28 – 1,2,4,6	39 – 2,3
7 – 1	18 – 1	29 – 2,3,5,6	40 – 2,4
8 – 2	19 – 1	30 – 2,5,8	41 – 2,4
9 – 1	20 – 1	31 – 1,4,7	42 – 1
10 – 2	21 - 2,3	32 – 2	43 – 1
11 – 3	22 – 1,4	33 - 1	44 – 1
			45 – 2
			46 – 4

Тема: Патология печени

* Вопрос №1

ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНЫ

Один правильный ответ:

1. гипербилирубинемия прямая, повышение трансаминаз, нормальный уровень щелочной фосфатазы, стеркобилиногена
2. гипербилирубинемия прямая и непрякая, пониженный стеркобилиноген (может отсутствовать), нормальные трансферазы, щелочная фосфатаза резко повышена
3. гипербилирубинемия прямая, повышение стеркобилиногена, есть уробилиноген
4. гипербилирубинемия непрякая, уробилиногенурия, повышение уровня стеркобилиногена, нормальная ЩФ, нормальный уровень трансаминаз
5. гипербилирубинемия прямая и непрякая, повышение ЩФ, уробилиногенурия отсутствует, стеркобилиноген может отсутствовать, повышение уровня трансаминаз

* Вопрос №2

ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И ДРУГИХ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО

Один правильный ответ:

1. повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ
2. повышение уровня ЩФ, g-глутаматтранспептидазы, повышение b-липопротеидов, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия
3. снижение уровня холинэстеразы, протромбина, общего белка и особенно альбуминов, холестерина, гипербилирубинемия
4. повышение уровня g-глобулинов, изменение белково-осадочных проб, повышение уровня иммуноглобулинов
5. повышение уровня щелочной фосфатазы, снижение уровня холинэстеразы, повышение уровня g-глобулинов, гипербилирубинемия

* Вопрос №3

АСЦИТ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБРАЗУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

Один правильный ответ:

1. вторичного гиперальдостеронизма
2. гипоальбуминемии
3. портальной гипертензии
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

* Вопрос №4

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Все правильные ответы:

1. гипогликемия
2. торможение гликогенолиза и глюконеогенеза
3. активация гликогенолиза и глюконеогенеза
4. уменьшение образования и отложения гликогена в печени
5. гипергликемия

* Вопрос №5

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВОГО СОСТАВА КРОВИ

Все правильные ответы:

1. гиперпротеинемия
2. гипопротеинемия
3. диспротеинемия
4. увеличение альбумино-глобулинового коэффициента
5. уменьшение альбумино-глобулинового коэффициента

* Вопрос № 6

ДЛЯ ХОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Все правильные ответы:

1. брадикардия
2. кожный зуд
3. тахикардия
4. понижение артериального давления
5. повышение артериального давления
6. пенная моча
7. понижение болевой чувствительности

* Вопрос №7

ДЛЯ АХОЛИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Все правильные ответы:

1. поносы
2. стеаторея
3. креаторея
4. повышение активности липазы
5. нарушение всасывания жирорастворимых витаминов
6. усиление нейтрализации соляной кислоты
7. метеоризм

* Вопрос №8

ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. холедохолитиаз
2. стриктура Фатерова сосочка
3. рак головки поджелудочной железы
4. все вышеназванное
5. ничего из перечисленного

Вопрос №9

ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СИНДРОМЫ

Все правильные ответы:

1. портальной гипертензии
2. геморрагического диатеза
3. гепатолиенальный
4. желтушный
5. анемии
6. печеночной энцефалопатии

Вопрос №10

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕН

Все правильные ответы:

1. снижением синтеза в печени протромбина, проакцелерина
2. развитием ДВС-синдрома
3. активацией системы фибринолиза
4. снижением числа тромбоцитов

Вопрос №11

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. желтуха
2. асцит
3. варикозное расширение вен пищевода
4. спленомегалия

Вопрос №12
ПАТОГЕНЕЗ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕН

Все правильные ответы:

1. гипераммониемией
2. увеличением в крови индола, скатола
3. гипогликемией
4. накоплением низкомолекулярных жирных кислот
5. гипергликемией
6. нарушением аминокислотного спектра крови
7. дисэлектролитемией

Вопрос №13
МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА

Один правильный ответ:

1. нарушением оттока желчи
2. усилением разрушения эритроцитов
3. нарушением функции гепатоцитов

Вопрос №14
ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА

Один правильный ответ:

1. нарушением оттока желчи
2. усилением разрушения эритроцитов
3. нарушением функции гепатоцитов

Вопрос №15
ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ ЖЕЛТУХА ОБУСЛОВЛЕНА

Один правильный ответ:

1. нарушением оттока желчи
2. усилением разрушения эритроцитов
3. нарушением функции гепатоцитов

Вопрос №16
ХОЛЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Все правильные ответы:

1. механической желтухи
2. гемолитической желтухи
3. 1 стадии паренхиматозной желтухи
4. 2 стадии паренхиматозной желтухи
5. 3 стадии паренхиматозной желтухи

Вопрос №17
ПОЯВЛЕНИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. механической желтухи
2. гемолитической желтухи
3. паренхиматозной желтухи

Вопрос №18
ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ АЛАТ, АСАТ, ЛДГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. механической желтухи
2. гемолитической желтухи
3. начальной стадии паренхиматозной желтухи

Вопрос №19
ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО

Все правильные ответы:

1. увеличение прямого билирубина в крови
2. увеличение стеркобилиногена в крови
3. увеличение непрямого билирубина
4. холемия

Вопрос №20
ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. гипоальбуминемией
2. диспротеинемией
3. уменьшением в крови аминокислот
4. аминоацидурией
5. увеличением в крови аммиака
6. увеличением в крови фибриногена

Вопрос №21
К ХИМИЧЕСКИМ ГЕПАТОТРОПНЫМ ЯДАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. фосфорорганические соединения
2. четыреххлористый углерод
3. мышьяковистые соединения
4. органические растворители
5. этанол
6. стрихнин
7. двуокись углерода

Вопрос №22

ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ БОЛЬНОГО С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОБУСЛОВЛЕН

Один правильный ответ:

1. наличием конъюгированного билирубина
2. наличием неконъюгированного билирубина
3. наличием стеркобилиногена
4. наличием уробилиногена

Вопрос №23

ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ БОЛЬНОГО С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОБУСЛОВЛЕН

Один правильный ответ:

1. наличием конъюгированного билирубина
2. наличием неконъюгированного билирубина
3. наличием стеркобилиногена
4. наличием уробилиногена

Вопрос №24

ПОСЛЕДСТВИЯМИ НАЛОЖЕНИЯ ПРЯМОЙ ФИСТУЛЫ ЭККА ПРИ КОРМЛЕНИИ МЯСОМ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. токсемия
2. энцефалопатия
3. увеличение в крови индола, скатол
4. увеличение в крови мочевины
5. увеличение в крови аммиака
6. гиперальбуминемия
7. аминокацидурия
8. судороги

Вопрос №25

ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

Все правильные ответы:

1. механической желтухи
2. гемолитической желтухи
3. 1-й стадии паренхиматозной желтухи
4. 2-й стадии паренхиматозной желтухи
5. 3-1 стадии паренхиматозной желтухи

Эталоны ответов. Раздел : Патология печени

1- 4	8 –4	15 –3	22 –1
2-1	9 –1, 2, 4, 6	16 –1,4	23 –3
3-4	10 -1, 2, 4	17 –3	24 –1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
4 –1, 2, 4	11 –2, 3, 4	18 –3	25- 1,4
5 –2, 3, 5	12 –1, 2, 3, 4, 6, 7	19 –2, 3	
6 –1, 2, 4, 6, 7	13 –1	20 –1, 2, 4,5	
7 –2, 3, 5, 7	14 –2	21 –1, 2, 3, 4 ,5	

Тема: Патология системы крови

Вопрос №1.

ПРИЗНАКАМИ РЕГЕНЕРАТИВНОГО СДВИГА ВЛЕВО ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. увеличение числа лейкоцитов
2. уменьшение числа лейкоцитов
3. наличие миелоцитов, юных нейтрофилов
4. увеличение ядерного индекса
5. уменьшение ядерного индекса
6. увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов

Вопрос №2.

ПРИЗНАКАМИ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СДВИГА ВЛЕВО ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. увеличение числа лейкоцитов
2. уменьшение числа лейкоцитов
3. наличие миелоцитов, юных нейтрофилов
4. увеличение ядерного индекса
5. уменьшение ядерного индекса
6. увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов

Вопрос №3.

ВЕЛИЧИНА ЯДЕРНОГО ИНДЕКСА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА

Один правильный ответ:

1. 0,1
2. 0,05 –0,08
3. 0,02

Вопрос №4.

ОЦК В I СТАДИЮ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

Один правильный ответ:

1. уменьшается
2. увеличивается
3. не меняется

Вопрос №5.

К КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ 1 СТАДИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. перераспределение крови
2. спазм сосудов
3. активация РААС
4. тахикардия
5. стимуляция эритропоэза

Вопрос №6.

К КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ 2 СТАДИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ

Один правильный ответ:

1. перераспределение крови
2. спазм сосудов
3. активация РААС
4. тахикардия
5. стимуляция эритропоэза

Вопрос №7.

К КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ 3 СТАДИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ

Один правильный ответ:

1. перераспределение крови
2. спазм сосудов
3. активация РААС
4. тахикардия
5. стимуляция эритропоэза

Вопрос №8.

ПРИЧИНАМИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. хроническая кровопотеря
2. недоношенность
3. вегетарианство
4. энтерит
5. гиперацидитас

Вопрос № 9.

ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

Один правильный ответ:

1. железа
2. внутреннего фактора Кастла
3. кобальт

Вопрос №10.

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12 И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В КАРТИНЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

Все правильные ответы:

1. мегалобластический тип кроветворения
2. гипохромия
3. панцитопения
4. микроцитоз
5. гиперхромия
6. макроцитоз

Вопрос №11.

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ДНК И РНК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

Все правильные ответы:

1. постгеморрагической анемии
2. железодефицитной анемии
3. гемолитической анемии
4. В12-дефицитной анемии
5. фолиеводефицитной анемии

Вопрос №12.

ПРИЧИНАМИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. аутоиммунное поражение слизистой оболочки желудка
2. энтерит
3. инвазия широким лентецом
4. резекция желудка
5. хроническая кровопотеря

Вопрос №13.

ПРИЧИНАМИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. ионизирующее излучение
2. действие лекарственных веществ (цитостатики)
3. бензол
4. вирусные инфекции(грипп)
5. аутоантитела к клеткам костного мозга
6. переливание несовместимой крови

Вопрос №14

ПРИЧИНАМИ ЭКЗОЭРИТРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. действие гемолитических ядов
2. переливание несовместимой крови
3. гемолитическая болезнь новорожденного
4. врожденный дефект гемоглобина
5. патология мембран эритроцитов

Вопрос №15

ПРИЧИНАМИ ЭНДОЭРИТРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. действие гемолитических ядов
2. переливание несовместимой крови
3. гемолитическая болезнь новорожденного
4. врожденный дефект гемоглобина
5. патология мембран эритроцитов

Вопрос №16

ПОВЫШЕНИЕ ЦП ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

Все правильные ответы:

1. железодефицитной анемии
2. В12-дефицитной анемии
3. Фолиеводефицитной анемии
4. Гемолитической болезни новорожденного
5. Талассемии

Вопрос №17

ГИПОХРОМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВСЕХ АНЕМИЙ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. железодефицитная анемия
2. острая постгеморрагическая анемия
3. гипопластическая анемия
4. посттрансфузионная гемолитическая анемия
5. В-12-фолиеводефицитная анемия
6. болезнь Минковского-Шоффара

Вопрос №18

РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕРОЯТНО ПРИ

Все правильные ответы:

1. посттрансфузионной гемолитической анемии
2. талассемии
3. В₁₂-дефицитной анемии
4. Гемолитической болезни новорожденного
5. Отравлении фенилгидразином

Вопрос №19

ПРИЗНАКАМИ УСИЛЕННОГО ГЕМОПОЭЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

Все правильные ответы:

1. увеличение числа ретикулоцитов
2. гипохромия
3. эритроидная гиперплазия костного мозга
4. увеличение непрямого билирубина в крови

Вопрос №20

ОСОБЕННОСТЬЮ АНЕМИИ С ДЕФИЦИТОМ Г6ФДГ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. снижение осмотической резистентности эритроцитов
2. увеличение осмотической резистентности эритроцитов
3. снижение антиокислительной устойчивости эритроцитов

Вопрос №21

УСКОРЕНИЮ СОЭ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. появление белков острой фазы воспаления (церулоплазмин, гаптоглобин и др).
2. ацидоз
3. увеличение числа ретикулоцитов
4. снижение числа эритроцитов
5. серповидные эритроциты
6. увеличение числа эритроцитов

Вопрос №22

ЗАМЕДЛЕНИЮ СОЭ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. появление белков острой фазы воспаления (церулоплазмин, гаптоглобин и др).
2. ацидоз
3. увеличение числа ретикулоцитов
4. снижение числа эритроцитов
5. серповидные эритроциты
6. увеличение числа эритроцитов

Вопрос №23

НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ

Все правильные ответы:

1. стресс
2. туберкулез
3. пневмония
4. бронхиальная астма
5. глистная инвазия
6. массивная кровопотеря

Вопрос №24

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ

Все правильные ответы:

1. стресс
2. туберкулез
3. пневмония
4. бронхиальная астма
5. глистная инвазия
6. массивная кровопотеря

Вопрос №25

ПРИЧИНАМИ ЛЕЙКОПЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. ионизирующее излучение
2. действие цитостатиков
3. стресс
4. наличие аутоантител к лейкоцитам
5. кровопотеря

*Вопрос №26

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

Один правильный ответ:

1. ретикулоцитоз
2. микроцитоз
3. снижение сывороточного гаптоглобина
4. сокращение длительности жизни эритроцитов
5. повышение уровня ЛДГ крови

*Вопрос №27

ДЛЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

Один правильный ответ:

1. гипохромная анемия
2. увеличение прямого билирубина
3. насыщенный цвет мочи
4. желтуха с зудом
5. высокий ретикулоцитоз

*Вопрос №28

КЛЕТКИ БОТКИНА-КЛЕЙН-ГУМПРЕХТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. острого миелобластного лейкоза
2. хронического миелолейкоза
3. хронического лимфолейкоза
4. миеломной болезни
5. мегалобластической анемии

*Вопрос №29

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. болезнь Верльгофа
2. эритремия (болезнь Вакеза)
3. В₁₂-дефицитная анемия
4. рак легкого
5. ДВС-синдром

*Вопрос №30

ДИАГНОЗУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ

Один правильный ответ:

1. ЦП = 0,5
2. Микроцитоз
3. Анизо- и пойкилоцитоз
4. Гиперсегментация ядер нейтрофилов

Вопрос №31

ДЛЯ ЭРИТРЕМИИ (В РАЗВЕРНУТУЮ СТАДИЮ) СО СТОРОНЫ КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

Один правильный ответ:

1. эритроцитоз
2. нейтрофильный лейкоцитоз
3. тромбоцитопения
4. замедление СОЭ
5. увеличение вязкости крови

* Вопрос №32

В РАЗВИТИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ

Один правильный ответ:

1. гемолиз эритроцитов новорожденного
2. недостаточное поступление железа с пищей
3. повышенный расход железа
4. использование в прикорме продуктов, бедных железом
5. бедность депо железа

Вопрос №33

ОЛИГОЦИТЕМИЧЕСКАЯ НОРМОВОЛЕМИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. 1-я стадия острой постгеморрагической анемии
2. 2-я стадия острой постгеморрагической анемии
3. 3-я стадия острой постгеморрагической анемии
4. при гемолитической анемии
5. при угнетении гемопоэза
6. при переливании эритроцитарной массы

Вопрос №34

ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКАЯ НОРМОВОЛЕМИЯ БЫВАЕТ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. при гемолитической анемии
2. при болезни Вакеза
3. при переливании эритроцитарной массы
4. при хронической гипоксии
5. в 1 стадии острой постгеморрагической анемии
6. при пороках сердца

Вопрос №35

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ БОЛЬШИХ ОБЪЕМОВ КРОВИ ИЛИ ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ИЗ ДЕПО ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗОВЬЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. нормоцитемическая гиперволемиа
2. олигоцитемическая гиперволемиа
3. полицитемическая гиперволемиа

Вопрос №36

К РАЗВИТИЮ ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРВОЛЕМИИ ПРИВОДЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. эритремия (болезнь Вакеза)
2. хроническая недостаточность кровообращения
3. введение больших количеств плазмозаменителей
4. при гиперпродукции АДГ
5. при альвеолярной гиповентиляции
6. при снижении кислородной емкости крови
7. при снижении эффективности биологического окисления

Вопрос №37

К РАЗВИТИЮ ОЛИГОЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРВОЛЕМИИ ПРИВОДЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. гиперпродукция АДГ
2. введение больших количеств солевых растворов
3. нарушение выведения жидкости из организма
4. схождение отеков
5. при переливании крови
6. при гемолизе эритроцитов

Вопрос №38

К РАЗВИТИЮ НОРМОЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИВОДЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:

Все правильные ответы:

1. 1-я стадия острой постгеморрагической анемии
2. 2-я стадия острой постгеморрагической анемии
3. 3-я стадия острой постгеморрагической анемии
4. патологическое депонирование крови при шоке, коллапсе
5. апластические состояния

Вопрос №39

К РАЗВИТИЮ ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ПРИВОДЯТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. выраженная диарея
2. повторная рвота
3. массивный гемолиз эритроцитов
4. хроническая недостаточность кровообращения
5. усиленное потоотделение
6. водная депривация

Вопрос №40

НОРМОЦИТЕМИЧЕСКАЯ ГИПОВОЛЕМИЯ С НОРМАЛЬНЫМ ЦП ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. 1-й стадии острой постгеморрагической анемии
2. 2-й стадии острой постгеморрагической анемии
3. 3-й стадии острой постгеморрагической анемии

Вопрос №41

ОЛИГОЦИТЕМИЧЕСКАЯ НОРМОВОЛЕМИЯ С НОРМАЛЬНЫМ ЦП ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. 1-й стадии острой постгеморрагической анемии
2. 2-й стадии острой постгеморрагической анемии
3. 3-й стадии острой постгеморрагической анемии

Вопрос №42

ЦП В 3-Ю СТАДИЮ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

Один правильный ответ:

1. повысится
2. не изменится
3. понизится

Вопрос №43

СВЯЗЫВАНИЕ ГЕМОГЛОБИНОМ КИСЛОРОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. PO_2
2. PCO_2
3. концентрация триацилглицеридов
4. концентрация альбуминов
5. концентрация H^+
6. 2,3-дифосфоглицерат
7. альбумин/глобулиновый индекс
8. состояние гемоглобина

Вопрос №44

МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ ,КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. при аномальных генах гемоглобина, создающих предпосылки для окисления Fe^{++} в Fe^{3+}
2. при воздействии нитратов, нитритов, анилина, нитробензола, салицилатов, сульфаниламидов
3. при наследственном дефекте ферментов гликолиза
4. при нарушении синтеза альфа или бета-цепей глобина
5. при дефекте метгемоглобинредуктазы

Вопрос №45

ЭНДОЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОВЫШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ К ПЕРОКСИДАМ, ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

Один правильный ответ:

1. нарушении синтеза холестерина
2. дефиците ферментов анаэробного гликолиза
3. дефекте глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
4. нарушении синтеза пуриновых нуклеотидов
5. дефекте метгемоглобинредуктазы

Вопрос №46

К ЭНДОЭРИТРОЦИТАРНЫМ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ АНЕМИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЯМИ В МЕМБРАНАХ (МЕМБРАНОПАТИЯМ) ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. талассемия
2. болезнь Минковского-Шоффара
3. серповидно-клеточная анемия
4. врожденный акантоцитоз

Вопрос №47

К ЭНДОЭРИТРОЦИТАРНЫМ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ АНЕМИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ В СТРОЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА (ГЕМОГЛОБИНОПАТИЯМ) ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. талассемия
2. болезнь Минковского-Шоффара
3. серповидно-клеточная анемия
4. врожденный акантоцитоз
5. нестабильные гемоглобины с заменой аминокислот

Вопрос №48

ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. гиперрегенерация
2. микросфероцитоз
3. повышенная осмотическая резистентность эритроцитов
4. гиперхромия
5. гепатомегалия
6. гемосидероз
7. желтуха
8. тромбозы, стазы, приводящие к появлению трофических язв на голени

Вопрос №49

ВСЕ ЭКЗОЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНЫЕ, КРОМЕ

Один правильный ответ

1. посттрансфузионная
2. гемолитическая болезнь новорожденного
3. аутоиммунная
4. токсико-гемолитическая

Вопрос №50
ГИПОХРОМИЯ И МИКРОЦИТОЗ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ

Все правильные ответы:

1. гипо-аплазии костного мозга
2. экзоэритроцитарных гемолитических анемиях
3. эндоэритроцитарных гемолитических анемиях
4. железодефицитных анемиях
5. хронической постгеморрагической анемии
6. острой постгеморрагической анемии (1-я стадия)

Вопрос №51
ЛОЖНАЯ ГИПЕРХРОМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

Один правильный ответ:

1. гипо-аплазии костного мозга
2. экзоэритроцитарных гемолитических анемий
3. эндоэритроцитарных гемолитических анемий
4. железодефицитных анемий
5. хронической постгеморрагической анемии
6. острой постгеморрагической анемии (1-я стадия)

Вопрос №52
МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙКОПЕНИЕЙ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ,
БАЗОФИЛЬНОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ ЭРИТРОЦИТОВ, АНИЗОЦИТОЗОМ, ПОЙКИЛОЦИТОЗОМ
ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

Один правильный ответ:

1. болезни Аддисона-Бирмера
2. инвазии широким лентецом
3. болезни спру

Вопрос №53
К ПЕРВИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАТОГЕНЕЗА ЛЕЙКОЗОВ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. клоновость
2. интоксикация
3. опухолевая прогрессия
4. диссеминация
5. угнетение нормального кроветворения

Вопрос №54
ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. вирусы
2. химические канцерогены
3. радиация
4. острая бактериальная инфекция

Вопрос №55
ОПУХОЛЕВУЮ ПРОГРЕССИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

Все правильные ответы:

1. угнетение нормальных ростков кроветворения
2. развитие бластного криза
3. отсутствие экстрамедуллярных очагов кроветворения
4. потеря ферментативной специфичности бластными клетками

Вопрос №56
К ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗАМ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. недифференцированный лейкоз
2. миеломная болезнь
3. острый лимфобластный лейкоз у детей
4. волосатоклеточный лейкоз

Вопрос №57
К РАЗВИТИЮ ЛЕЙКОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ

Все правильные ответы:

1. болезнь Дауна
2. болезнь Боткина
3. болезнь Шерешевского-Тернера
4. болезнь Минковского

Вопрос №58
К ХИМИЧЕСКИМ МУТАГЕНАМ, СПОСОБНЫМ ИНИЦИИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. бензол
2. левомецетин
3. бутадиион
4. аспирин

Вопрос №59
ЛЕЙКОЗНЫЙ ПРОЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

1. опухолевым заболеванием кроветворных клеток

2. системным заболеванием кроветворного аппарата
3. исходом лейкемоидной реакции
4. осложнением острого инфекционного процесса

Вопрос №60

СТАДИИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:

1. моноклоновая
2. экзоклоновая
3. эндоклоновая
4. поликлоновая

Вопрос №61

К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. трансплантация
2. индукция
3. активация
4. эксплантация
5. инбридинг

Вопрос №62

К ЗАКОНОМЕРНОСТЯМ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. угнетение нормального роста кроветворения
2. смена дифференцированных клеток бластными
3. потеря бластными клетками ферментативной специфичности цитоплазматических включений
4. округление ядра в бластных клетках
5. диссеминация лейкозных клеток

Вопрос №63

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

Все правильные ответы:

1. заболевание возникает в детском возрасте
2. заболевание возникает в пожилом возрасте
3. в периферической крови присутствуют пролимфоциты, лимфоциты и лимфобласты
4. в периферической крови присутствуют только лимфобласты и пролимфоциты
5. доброкачественная опухоль кроветворной ткани
6. злокачественная опухоль кроветворной ткани
7. происходит из клетки-предшественницы Т- лимфоцитов
8. чаще происходит из клетки-предшественницы В-лимфоцитов

Вопрос №64

ЛЕЙКОЗЫ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

Один правильный ответ:

1. молодых клеток крови – лимфобласт, миелобласт
2. из плюрипотентной стволовой клетки
3. из зрелых клеток крови
4. из любых вышеназванных клеток

Вопрос №65

ПРИЧИНЫ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗАМИ СВЯЗАНЫ С

Все правильные ответы:

1. присоединением вторичной инфекции
2. кровотечением
3. острой сердечной недостаточностью
4. нарушением жизненно важных органов

Вопрос №66

ЦИТОХИМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. положительная реакция на липиды
2. положительная реакция на пероксидазу
3. PAS-положительные вещества в виде крупных гранул
4. базофильная цитоплазма, не содержащая зернистости

Вопрос №67

ЦИТОХИМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ОСТРОГО МИЕЛОМОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. положительная реакция на липиды
2. положительная реакция на пероксидазу
3. PAS-положительные вещества в виде крупных гранул и диффузно
4. Положительная реакция на неспецифическую эстеразу

Вопрос №68

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. радиация
2. вирусы
3. химические канцерогены
4. паразитарная инвазия

5. действие повышенного атмосферного давления

Вопрос №69

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Все правильные ответы:

1. анемия
2. относительное содержание бластных клеток
3. количество лейкоцитов в периферической крови
4. спленомегалия
5. септицемия

Вопрос №70

ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕЙКЕМОИДНЫХ РЕАКЦИЙ, ОТЛИЧАЮЩИХ ИХ ОТ ЛЕЙКОЗОВ ,ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. установленная этиология
2. неизвестная этиология
3. наличие лейкоцитоза
4. отсутствие лейкоцитоза
5. высокое содержание бластных клеток
6. единичные бластные клетки

Вопрос №71

ПРИЧИНАМИ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. тромбоцитопения
2. кровотечения
3. дефицит железа
4. дефицит витамина В₁₂
5. дефицит эритропоэтина
6. метаплазия красного ростка костного мозга
7. интоксикация

Вопрос №72

К ФАКТОРАМ, ПРОДУЦИРУЕМЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ СОСУДОВ И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ ГЕМОКОАГУЛЯЦИЮ, ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. простациклин
2. ФАТ
3. коллаген
4. гепарин
5. антитромбин 111
6. белковые активаторы плазминогена

Вопрос №73

ПОНИЖЕННЫЙ ТРОМБОЦИТОПОЭЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЧИННЫМИ ФАКТОРАМИ

Все правильные ответы:

1. радиацией
2. цитостатиками
3. действием левомецетина
4. действием бензола
5. дефицитом фолиевой кислоты
6. дефицитом ионов Са²⁺
7. дефицитом витамина К

Вопрос №74

ПОВЫШЕННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ

Все правильные ответы:

1. болезнь Верльгофа
2. болезнь Вакеза
3. болезнь Шенлейн-Геноха
4. коллагенозы
5. аутоиммунный гепатит

Вопрос №75

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ АСПИРИНА ОБУСЛОВЛЕННЫ СЛЕДУЮЩИМ МЕХАНИЗМОМ

Один правильный ответ:

1. ингибированием липоксигеназы
2. ингибированием циклоксигеназы
3. угнетением мегакариоцитов
4. снижением уровня Са²⁺ в крови

Вопрос №76

ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ СПОСОБСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. повреждение сосудистой стенки
2. повышение вязкости крови
3. гиполипидемия
4. избыток адреналина

Вопрос №77

ДВС-СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. при тяжелых инфекциях, сепсисе
2. при шоке
3. при патологических родах

4. при асцитах
5. при краш-синдроме
6. при ангинах
7. при лейкозах

Вопрос №78

В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ, КРОМЕ

Один правильный ответ:

1. фибриноген
2. протромбин
3. фактор Виллебранда
4. проконвертин

Вопрос №79

ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Все правильные ответы:

1. V111
2. 111
3. 1X
4. V11

Вопрос №80

АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

Все правильные ответы:

1. продукты деградации фибрина (ПДФ)
2. антиромбин 111
3. антиромбопластины
4. тканевой тромбопластин
5. гепарин

Вопрос №81

В АКТИВАЦИИ ПЛАЗМИНОВОГО МЕХАНИЗМА ФИБРИНОЛИЗА УЧАСТВУЮТ

Все правильные ответы:

1. урокиназа и другие цитокиназы
2. ионы Ca^{2+}
3. протеазы лейкоцитов
4. фактор Хагемана
5. система комплемента

Вопрос №82

ПРОТЕАЗЫ ЛЕЙКОЦИТОВ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ФИБРИНОЛИЗ С УЧАСТИЕМ

Один правильный ответ:

1. плазминового механизма
2. альтернативного механизма

Вопрос №83

СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ АНАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ФИБРИНОЛИЗ

Один правильный ответ:

1. усиливая его
2. тормозя его

Вопрос №84

К ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЯМИ СОСУДИСТОГО ГЕМОСТАЗА, ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. наследственная геморрагическая телеангиоэктазия
2. цинга
3. болезнь Верльгофа
4. болезнь Шенлейн-Геноха

Вопрос №85

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ КОАГУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. гемофилия
2. ДВС-синдром
3. а- и дисфибриногенемии
4. геморрагическая болезнь новорожденных
5. гипопротромбинемия
6. К-авитаминоз новорожденных

Вопрос №86

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ВКЛЮЧАЮТ

Все правильные ответы:

1. сосудисто-тромбоцитарный
2. тромбо-эмболический
3. нейро-эндокринный
4. коагуляционный

Вопрос №87

АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ К ПОВРЕЖДЕННЫМ УЧАСТКАМ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧАСТИЕМ СЛЕДУЮЩИХ МЕХАНИЗМОВ

Все правильные ответы:

1. прилипание тромбоцитов, индуцированное фактором V111
2. прямое прилипание тромбоцитов к субэндотелиальным волокнам, индуцированное коллагеном

3. прилипание тромбоцитов, индуцированное фактором Виллебранда
4. прилипание тромбоцитов, индуцированное фактором Виллебранда, находящимся в комплексе с фактором V111

Вопрос №88

ПЕРВАЯ ФАЗА ВНУТРЕННЕГО МЕХАНИЗМА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ УЧАСТИЕ

Все правильные ответы:

1. фактора 111
2. фактора Хагемана
3. фактора Розенталя
4. фактора V11

Вопрос №89

К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПРИОБРЕТЕННЫЕ КОАГУЛОПАТИИ, ОТНОСЯТСЯ

Все правильные ответы:

1. нарушение синтеза К-витаминзависимых факторов (11, V11,1X)
2. нарушением синтеза К-витаминнезависимых факторов (V111, X1)
3. ДВС-синдром
4. Нефротический синдром
5. Наличие антител к факторам свертывания крови

Вопрос №90

ТРОМБОЦИТЫ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

Все правильные ответы:

1. образование тромбоцитарного тромба
2. синтез антител
3. депо серотонина
4. синтез биологически активных веществ (ФАТ, тромбоксан, ПГ F)
5. ангиотрофическая
6. регуляция воспаления
7. клеточная цитотоксичность

Вопрос №91

К ИЗБЫТКУ АНТИКОАГУЛЯНТОВ И АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА ПРИВОДИТ

Все правильные ответы:

1. передозировка гепарина, фибринолизина
2. угнетение калликреин-кининовой системы
3. уменьшение антитромбинов при анафилактическом шоке
4. действие микробных активаторов фибринолиза (стрептокиназа)

Вопрос №92

ОБРАЗОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО ТРОМБА ЗАВИСИТ ОТ

Все правильные ответы:

1. скорости кровотока
2. диаметра сосудов
3. величины венозного давления
4. количества тромбоцитов

Вопрос №93

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ГЕМОСТАЗА

1. локальная вазоконстрикция
2. свертывание крови
3. агрегация тромбоцитов
4. адгезия тромбоцитов

Вопрос №94

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ А И В ХАРАКТЕРНО

Все правильные ответы:

1. сцепленность с X-хромосомой
2. время кровотечения удлинено
3. время кровотечения нормальное
4. протромбиновое время удлинено
5. протромбиновое время нормальное
6. время свертывания крови удлинено
7. время свертывания крови нормальное
8. гематомный тип кровоточивости
9. петехиальный тип кровоточивости
10. смешанный тип кровоточивости

Вопрос №95

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ХАРАКТЕРНО

Все правильные ответы:

1. аутосомный тип наследования
2. время кровотечения удлинено
3. время кровотечения нормальное
4. протромбиновое время удлинено
5. протромбиновое время нормальное
6. время свертывания крови удлинено
7. время свертывания крови нормальное
8. гематомный тип кровоточивости
9. петехиальный тип кровоточивости
10. смешанный тип кровоточивости

Вопрос №96

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕХАНИЗМАМИ

Все правильные ответы:

1. снижением коагулянтной активности фактора V111
2. дефицитом витамина К
3. избирательным дефицитом высокомолекулярных полимеров в структуре фактора Виллебранда
4. тяжелым количественным дефицитом фактора Виллебранда
5. наследственным дефицитом антитромбина 111

Вопрос №97

ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

1. как правило врожденной патологией
2. в большинстве случаев приобретенной патологией
3. следствием повышенного разрушения тромбоцитов
4. следствием повышенной секвестрации тромбоцитов
5. следствием угнетения тромбоцитопоэза
6. следствием экстравазации тромбоцитов

Вопрос №98

КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

Все правильные ответы:

1. повышением ломкости микрососудов
2. повышенной проницаемостью микрососудов для эритроцитов и других компонентов крови
3. увеличением времени свертывания крови

Вопрос №99

ВСЕ НАЗВАННЫЕ ФАКТОРЫ СТИМУЛИРУЮТ АДГЕЗИЮ ТРОМБОЦИТОВ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. коллаген
2. тромбосан
3. простаглицлин
4. фактор Виллебранда

Вопрос №100

ВСЕ НАЗВАННЫЕ ФАКТОРЫ СТИМУЛИРУЮТ АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

1. ПГ E2
2. Простаглицлин
3. Тромбосан
4. АДФ
5. Тромбин
6. Коллаген
7. Криоглобулин
8. Адреналин
9. Серотонин
- 10.ФАТ

Вопрос №101

РЕАЛИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ГРАНУЛ ТРОМБОЦИТОВ И СОДЕРЖАЩИХСЯ В НИХ АГЕНТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

Все правильные ответы:

1. запуск внешнего механизма свертывания
2. репарацию поврежденной сосудистой стенки
3. запуск внутреннего механизма свертывания
4. формирование полноценной тромбоцитарной пробки

Вопрос №102

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА К В ОРГАНИЗМЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В СВЯЗИ

Один правильный ответ:

- с его недостаточным поступлением с пищевыми продуктами
- с нарушением всасывания в кишечнике
- с избыточным катаболизмом и выведением

Вопрос №103

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА К КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ И КРОВОТОЧИВОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

- нарушением синтеза плазменных белковых факторов свертывания
- блокированием участия ионов Ca^{2+} в гемокоагуляции
- нарушением карбоксилирования глутамата в белках-предшественниках факторов свертывания (V11,IX, X, протромбина, протеина С и протеина S), делающим невозможным их активацию
- нарушением тромбоцитопоэза

Вопрос №104

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ, ПРОТЕЗИРОВАНИЕ СОСУДОВ И КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ГЕМОДИАЛИЗ, ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ, ОСТРОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА, ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛИВАЮТ РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ПРИ УЧАСТИИ СЛЕДУЮЩИХ ИНИЦИАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ

Один правильный ответ:

- активации прокоагулянтного звена системы гемостаза вследствие попадания в кровяной ток тромбластина или его аналогов
- активации сосудисто-тромбоцитарного гемостаза в результате диффузного повреждения сосудистого эндотелия и (или) первичной активации тромбоцитов в равной мере выраженной активацией прокоагулянтного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза вследствие контактной и фосфолипидной активации
- внутреннего механизма свертывания через XI1 фактор и фосфолипиды клеточных мембран
- перестроение фибриногена в фибрин с помощью ферментов, отличных от тромбина

Вопрос №105

КРАШ-СИНДРОМ, ТЯЖЕЛЫЕ РОДЫ, ПОПАДАНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В КРОВЬ, ОПУХОЛИ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ДВС-СИНДРОМА ПРИ УЧАСТИИ СЛЕДУЮЩЕГО ИНИЦИАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА

Один правильный ответ:

активации прокоагулянтного звена системы гемостаза вследствие попадания в кровяной ток тромбопластина или его аналогов активации сосудисто-тромбоцитарного гемостаза в результате диффузного повреждения сосудистого эндотелия и (или) первичной активации тромбоцитов в равной степени возможной активации прокоагулянтного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза вследствие контактной и фосфолипидной активации внутреннего механизма свертывания через XI фактор и фосфолипиды клеточных мембран превращения фибриногена в фибрин с помощью ферментов, отличных от тромбина

Вопрос №106

УКУСЫ ЗМЕЙ, НЕКОТОРЫХ НАСЕКОМЫХ, ОСТРЫЕ ПАНКРЕАТИТЫ И ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛИВАЮТ РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ПРИ УЧАСТИИ СЛЕДУЮЩЕГО ИНИЦИАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА

Один правильный ответ:

активации прокоагулянтного звена системы гемостаза вследствие попадания в кровяной ток тромбопластина или его аналогов активации сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза в результате диффузного повреждения сосудистого эндотелия и (или) первичной активации тромбоцитов в равной мере выраженной активацией прокоагулянтного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза вследствие контактной и фосфолипидной активации внутреннего механизма свертывания через XI фактор и фосфолипиды клеточных мембран превращения фибриногена в фибрин с помощью ферментов, отличных от тромбина

Вопрос №107

СКВ, СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, СЕПТИЦЕМИЯ, ЦИКУЛЯТОРНЫЙ ШОК ОБУСЛОВЛИВАЮТ РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ПРИ УЧАСТИИ СЛЕДУЮЩЕГО ИНИЦИАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА

Один правильный ответ:

активации прокоагулянтного звена системы гемостаза вследствие попадания в кровяной ток тромбопластина или его аналогов активации сосудисто-тромбоцитарного гемостаза в результате повреждения сосудистого эндотелия и (или) первичной активации тромбоцитов в равной мере выраженной активацией прокоагулянтного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза вследствие контактной и фосфолипидной активации внутреннего механизма свертывания через XI фактор и фосфолипиды клеточных мембран превращения фибриногена в фибрин с помощью ферментов, отличных от тромбина

Вопрос №108

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

геморрагическая пурпура
кровотечение
артериальная гиперемия
постгеморрагическая анемия с гемолитическим компонентом
метаболический алкалоз
токсемия
протромботические (ишемические) расстройства с блокадой микроциркуляции в органах, приводящих к нарушению их функции

Вопрос №109

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ (ИШЕМИЧЕСКИЕ) НАРУШЕНИЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

респираторным дистресс-синдромом взрослых
острой почечной недостаточностью
инфарктом миокарда
некрозом печени
острой надпочечниковой недостаточностью
некрозами кожи
мезентериальными тромбозами и развитием некроза кишечника
гемокоагуляционным шоком

Вопрос №110

РАСПОЛОЖИТЕ СТАДИИ ПАТОГЕНЕЗА ДВС –СИНДРОМА В ПОРЯДКЕ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Определите последовательность:

1. нарастающая коагулопатия потребления
2. стадия выраженной гипокоагуляции
стадия гиперкоагуляции

Вопрос №111

ПАТОГЕНЕЗ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ В КРИТИЧЕСКОЙ (3) СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА СВЯЗАН СО ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ МЕХАНИЗМАМИ, КРОМЕ

Все правильные ответы:

с коагулопатией потребления с уменьшением фибриногена и тромбоцитов вследствие их убыли на образование тромбов и расхода плазменных факторов коагуляции
с активацией фибринолиза и образованием продукции деградации фибрина (ПДФ), обладающих антикоагулянтным и антиагрегантным свойствами
с увеличением концентрации в крови антитромбина III и гепарина
с уменьшением в крови антигемофильных факторов
с блокированием полимеризации фибрин-мономеров накапливающимися ПДФ, вследствие чего происходит образование растворимых фибрин-мономеров (РК ФМ), обладающих сродством к тромбину
с увеличением содержания в крови протеина С и альфа-2-макроглобулина

Вопрос №112

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТРОМБИНА III ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЕГО РАСХОДОВАНИЯ НА НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ТРОМБИНА И ДРУГИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ НАЧИНАЕТСЯ В СТАДИЮ

Один правильный ответ:

гиперкоагуляции
коагулопатии потребления
выраженной гипокоагуляции

Вопрос №113

ПРИЗНАКИ ДВС-СИНДРОМА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ У 60% БОЛЬНЫХ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА

Один правильный ответ:

- острый миелобластный лейкоз
- острый промиелоцитарный лейкоз
- острый лимфобластный лейкоз
- острый эритромиелоз

Вопрос №114

ДВС-СИНДРОМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ ПАТОЛОГИИ

Все правильные ответы:

- гемолитико-уремического синдрома (болезни Гассера)
- молниеносной пурпуры
- тромботической тромбоцитопенической пурпуры (синдром Машковича)
- синдрома Уотерхауса-Фридерексена
- болезни Верльгофа

Вопрос №115

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

Один правильный ответ:

- анализ крови
- коагулограмма
- клиническая картина

Вопрос №116

МАРКЕРАМИ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

Все правильные ответы:

- тромбоцитопения
 - геморрагический синдром
 - РК МФ (растворимый комплекс фибрин-мономера)
 - Удлинение времени свертывания крови
 - Положительный этаноловый тест
- ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Тема: Патология крови

1 - 1, 3, 4	30 - 4	59 - 1	88 - 2, 3
2 - 2, 4, 6	31 - 3	60 - 1, 4	89 - 1, 3, 4, 5
3 - 2	32 - 5	61 - 3	90 - 1, 3, 4, 5, 6
4 - 1	33 - 1, 6	62 - 1, 2, 3, 5	91 - 1, 3, 4
5 - 1, 2, 4	34 - 1, 5	63 - 2, 3, 5, 8	92 - 1, 2, 4
6 - 3, 4	35 - 1	64 - 2	93 - 1, 4, 3, 2
7 - 5	36 - 3, 4	65 - 1, 2, 4	94 - 1, 3, 5, 6, 8
8 - 5	37 - 5, 6	66 - 1, 2	95 - 1, 2, 5, 6, 10
9 - 2	38 - 2, 3, 5	67 - 4	96 - 1, 3, 4
10 - 1, 3, 5, 6	39 - 3, 4	68 - 1, 2, 3	97 - 2, 3, 4, 5
11 - 4, 5	40 - 1	69 - 1, 2, 4, 5	98 - 1, 2
12 - 1, 2, 3, 4	41 - 2	70 - 1, 3, 6	99 - 2, 3
13 - 1, 2, 3, 4, 5	42 - 3	71 - 1, 2, 6	100 - 1, 2, 7
14 - 1, 2, 3	43 - 3, 4, 7	72 - 1, 5, 6	101 - 2, 4
15 - 4, 5	44 - 3, 4	73 - 1, 2, 3, 4, 5	102 - 2
16 - 2, 3, 4	45 - 3	74 - 1, 4, 5	103 - 3
17 - 4, 5	46 - 2, 4	75 - 2	104 - 3
18 - 1, 4, 5	47 - 1, 3, 5	76 - 1, 2, 4	105 - 1
19 - 1, 3	48 - 3, 4	77 - 4, 6	106 - 4
20 - 3	49 - 4	78 - 3	107 - 2
21 - 1, 4	50 - 4, 5	79 - 2, 4	108 - 3, 5, 6
22 - 2, 3, 5, 6	51 - 2	80 - 1, 2, 3, 5	109 - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8
23 - 1, 3, 6	52 - 1	81 - 1, 4, 5	110 - 2, 3, 1
24 - 4, 5	53 - 1, 3, 4, 5	82 - 2	111 - 3, 4, 6
25 - 1, 2, 4	54 - 3	83 - 1	112 - 1
26 - 3	55 - 1, 2, 4	84 - 1, 2, 4	113 - 2
27 - 5	56 - 1, 3	85 - 2, 4, 6	114 - 1, 2, 3, 4
28 - 3	57 - 1, 3	86 - 1, 4	115 - 2
29 - 2	58 - 1, 2, 3	87 - 2, 4	116 - 3, 5

Критерии оценивания знаний студентов

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется студенту, набравшему более 91% правильных ответов.

Оценка "ХОРОШО" выставляется студенту, набравшему 81-90% правильных ответов.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, набравшему 71-80% правильных ответов.

Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, набравшему менее 71% правильных ответов.

Материалы промежуточной аттестации студентов по дисциплине

«Основы патологии»

Формой промежуточной аттестации для студентов является дифференцированный зачет

Форма проведения: устно

ВОПРОСЫ ПО ОСНОВАМ ПАТОЛОГИИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ ЗАЧЕТУ

Тема: «Нозология»

1. Предмет и задачи патологической физиологии.
2. Методы исследования, используемые в патологической физиологии. Требования к эксперименту.
3. Определение понятий "норма", "патология", "болезнь".
4. Учение о болезни. Стадии болезни, принципы классификации и номенклатура болезней. 5. Патологическая реакция, патологическое состояние, патологический процесс, понятия. 6. Уровни структурной организации организма и их нарушения при развитии болезни. 7. Исходы болезней.
7. Терминальные состояния. Смерть клиническая и биологическая.
8. Современные представления об этиологических факторах. Монокаузализм и кондиционализм, их рациональное содержание.
9. Понятия о саногенезе и патогенезе. Причинно-следственные отношения в патогенезе. Основное звено патогенеза. Представление о "порочном круге".

Тема: «Шок»

10. Шок, характеристика понятия, виды.
11. Общий патогенез шоковых состояний; сходство и различия отдельных видов шока.
12. Стадии шока, основные функциональные и структурные нарушения на разных его стадиях. Необратимые изменения при шоке.
13. Патофизиологические основы профилактики и терапии шока.

Тема: «Воспаление»

14. Определение, причины, классификация.
15. Местные и общие признаки воспаления.
16. Стадии развития воспалительной реакции.
17. Первичная и вторичная альтерация. Роль окислительного стресса в развитии вторичной альтерации.
18. Изменение обмена веществ в очаге воспаления. Нарушение проницаемости мембран клеток и клеточных органелл.
19. Реакция сосудов микроциркуляторного русла при воспалении. Изменения регионарного кровотока, стадии и механизмы развития этих изменений в динамике воспалительного процесса.
20. Эмиграция лейкоцитов при воспалении: механизм, биологическое значение.
21. Роль различных видов лейкоцитов в очаге воспаления.
22. Пролiferация. Репаративная стадия воспаления.
23. Биологическое значение воспаления. Роль И.И. Мечникова в развитии учения о воспалении.

Тема: «Патология теплового обмена»

24. Краткая характеристика физиологических механизмов терморегуляции.
25. Гипотермия, понятие, этиология, патогенез.
26. Гипертермия, понятие, этиология, патогенез.
27. Определение лихорадочной реакции, отличия от гипертермии.
28. Понятие о пирогенных веществах, первичные и вторичные пирогены, механизм действия.
29. Стадии лихорадки.
30. Изменения в организме при лихорадке.
31. Типы температурных кривых.
32. Значение лихорадочной реакции для организма

Тема: «Патология тканевого роста»

33. Опухоль. Понятие. Характерные черты доброкачественных и злокачественных опухолей.
34. Этиология опухолей. Определение понятия "канцероген". Экзогенные химические канцерогенные вещества.
35. Протоонкогены. Онкогены. Онкосупрессоры. Определение понятий. Опухолевая трансформация как многоэтапный процесс накопления в геноме клетки не связанных между собой мутаций.
36. Канцерогенез. Определение понятия. Представление о стадийности канцерогенеза. Инициация. Промоция. Прогрессия.
37. Инвазия и метастазирование как главные проявления прогрессии опухоли. Роль ангиогенеза в процессе диссеминации опухолевых клеток.
38. Факторы организма, влияющие на развитие опухоли (роль возраста, наследственности).
39. Эндогенные канцерогенные ситуации. Модель Бискинда.
40. Вирусный канцерогенез. Опухолеобразные ДНК-содержащие и РНК-содержащие вирусы.
41. Взаимодействие опухоли и организма: проявления системного влияния опухоли на организм.

Тема: «Патология иммунной системы»

42. Понятие об аллергии. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа. Классификация аллергии по Желлу и Кумбсу.
43. Анафилактический шок, причины, механизм развития, профилактика.
44. Сывороточная болезнь как иммунокомплексная патология. Профилактика сывороточной болезни.
45. Атопии. Формы проявления. Отличия от анафилаксии. Природа аллергенов, вызывающих атопии. Неспецифическая и специфическая десенсибилизация при лечении атопий. Блокирующие антитела.
46. Аллергические реакции замедленного типа. Виды. Основные стадии и механизм развития.
47. Отличия аллергических реакций немедленного и замедленного типа.

Тема: «Гипоксия»

48. Гипоксия. Определение понятия. Классификация гипоксических состояний.
49. Гипобарическая гипоксическая гипоксия. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
50. Респираторный (дыхательный) тип гипоксии. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
51. Гемическая гипоксия. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
52. Циркуляторная гипоксия. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
53. Тканевая гипоксия. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
54. Субстратный тип гипоксии. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
55. Перегрузочный тип гипоксии. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
56. Смешанный тип гипоксии. Причины. Патогенез развития гипоксии. Направленность изменений параметров кислородного режима крови.
57. Патологические виды гемоглобина. Карбоксигемоглобинемия. Причины. Патогенез развития гипоксии при отравлении угарным газом. Меры помощи. Метгемоглобинемия. Причины. Патогенез развития гипоксии при метгемоглобинемии. Меры помощи.
58. Компенсаторно-приспособительные реакции при острой гипоксии.

59. Патогенетические последствия гипоксии для разных органов и систем.
60. Понятие о центральном и периферическом цианозе.

Тема: «Патология водно-электролитного обмена. Отеки»

61. Понятие о внешнем и внутреннем балансе воды.
62. Электролитный состав внеклеточной жидкости (ВКЖ). Осмотическое давление ВКЖ. Роль ионов натрия. Законы электро-нейтральности и изоосмолярности. Механизмы перемещения жидкости в системах: внутрисосудистая жидкость – интерстиций и интерстиций - клетка.
63. Гипергидратация, определение понятия. Изо-, гипо-, гипертонический типы гипергидратации. Изменение соотношения содержания воды во внутри- и внеклеточных секторах организма при разных типах гипергидратации. Патологические проявления. Межсистемные механизмы компенсации.
64. Дегидратация, определение понятия. Изо-, гипо-, гипертонический типы дегидратации. Изменение соотношения содержания воды во внутри- и внеклеточных секторах организма при разных типах дегидратации. Патологические проявления. Межсистемные механизмы компенсации. Осмоляльный интервал и его диагностическое значение.
65. Отеки. Определение понятия. Виды отеков, этиология, патогенез.

Тема: «Патология кислотно-основного состояния»

66. Нарушения кислотно-основного равновесия в организме, классификация.
67. Физиологические системы организма, принимающие участие в поддержании постоянства pH, роль легких и почек в поддержании постоянства КОС.
68. Метаболический ацидоз, причины, показатели, механизмы компенсации.
69. Газовый ацидоз, причины, механизмы развития, показатели лабораторной диагностики.
70. Метаболический алкалоз, причины, механизм развития, показатели лабораторной диагностики.
71. Газовый алкалоз, причины, механизм развития, показатели лабораторной диагностики. Особенности электролитного состава при нарушениях КОС.

Тема «Патология внешнего дыхания»

72. Недостаточность внешнего дыхания. Определения понятия. Основные причины. Факторы патогенеза.
73. Механизмы компенсации нарушения внешнего дыхания: легочные и нелегочные.
74. Дыхательная недостаточность, связанная с нарушением альвеолярной вентиляции, причины, механизмы развития.
75. Дыхательная недостаточность, связанная с нарушением диффузии газов в легких, причины, механизмы развития.
76. Дыхательная недостаточность, связанная с нарушением легочного кровотока, причины, механизмы развития.
77. Одышка. Определение понятия. Виды. Механизм развития. Степени дыхательной недостаточности и критерии их оценки.
78. Периодическое дыхание, типы, причины развития

Тема: «Патология системы кровообращения»

79. Причины нарушения кровообращения. Острая и хроническая сердечная недостаточность (понятие).
80. Механизмы компенсации кровообращения (кардиальные, экстракардиальные).
81. Компенсаторная гиперфункция миокарда, причины, стадии развития.
82. Сравнительная характеристика функциональных, метаболических и электролитных особенностей миокарда на разных стадиях компенсаторной гиперфункции миокарда.
83. Признаки декомпенсации работы сердца, механизм развития.
84. Ишемическая болезнь сердца, формы, причины, факторы риска, механизм развития, стадии.

Тема: «Патология мочеобразования и мочевыделения»

85. Общая этиология и патогенез нарушений функций почек.
86. Изменения диуреза почечного и непочечного происхождения.
87. Основные синдромы, характерные для патологии почек: мочевоы, гипертензивный, нефротический, отечный.
88. Нарушение концентрационной способности почек.
89. Острая почечная недостаточность. Определение понятия. Причины, стадии развития. Патогенез основных нарушений.
90. Хроническая почечная недостаточность. Определение понятия, причины, стадии развития.

Тема: «Патология печени»

91. Общая этиология и патогенез заболеваний печени.
92. Печеночная недостаточность. Понятие, признаки.
93. Печеночная энцефалопатия, причины, признаки, механизм развития.
94. Геморрагический синдром. Понятие, патогенез.
95. Портальная гипертензия. Понятие, механизм развития, признаки.
96. Механическая, паренхиматозная и гемолитическая желтухи, причины, механизм развития

Тема: «Патология красной крови»

97. Изменения массы крови. Гиперволемиа и гиповолемиа, виды по гематокриту, причины развития.
98. Анемии, понятие, классификация.
99. Острая постгеморрагическая анемия, причины, патогенез, стадии, картина крови.
100. Виды патологических гемоглобинов: метгемоглобин, карбгемоглобин, фетальный гемоглобин, нестабильные гемоглобины.
101. Этиология, патогенез и картина крови при железодефицитных анемиях.
102. Этиология, патогенез и картина крови при витамин В₁₂ - дефицитных и фоливодефицитных анемиях.
103. Гемолитические анемии, виды. Особенности картины крови при экзо- и эндоэритроцитарных гемолитических анемиях.
104. Гипо- и апластические анемии, этиология, патогенез, картина крови.
105. Эритроцитозы, виды.
106. СОЭ, понятие, особенности при анемиях.

Тема: «Патология белой крови»

107. Современная схема генеза лейкоцитов.
108. Понятие о лейкоцитозах, классификация лейкоцитозов.
109. Лейкопении, виды, причины возникновения.
110. Понятие о ядерном индексе и сдвигах в лейкоформуле. Значение ядерных сдвигов в прогнозе заболевания.
111. Понятие «лейкоз», характерные черты.
112. Современные взгляды на этиологию и патогенез лейкозов. Стадии патогенеза лейкозов. Классификация лейкозов. Особенности картины крови при различных видах лейкозов. Стадии хронического лейкоза.
113. Лейкемоидные реакции, виды, механизм развития, отличия от лейкозов.

Тема: «Патология системы гемостаза»

114. Система «гемостаза», понятие.

115. Понятие о первичном и вторичном гемостазе.
116. Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза при тромбоцитопениях, изменении свойств тромбоцитов.
117. Вазопатии, виды.
118. Нарушение коагуляционных механизмов гемостаза.
119. Коагулопатии врожденные и приобретенные.
120. Нарушения фибринолиза.
121. ДВС-синдром. Понятие. Фазы развития.
122. Тромбоцитозы, виды.

Тема: «Патология нейроэндокринной регуляции»

123. Патология аденогипофиза, патология нейрогипофиза.
124. Гипо- и гиперфункция щитовидной железы.
125. Нарушение функционирования коркового вещества надпочечников: острая и хроническая надпочечниковая недостаточность, гиперкортицизм.
126. Патология мозгового вещества надпочечников.

Тема: «Патология углеводного обмена»

127. Виды нарушений углеводного обмена.
128. Гипогликемические состояния, виды, патогенез.
129. Гипергликемические состояния, виды, патогенез.
130. Сахарный диабет, типы, этиология, механизм развития. Особенности углеводного, белкового и жирового обмена при сахарном диабете.
131. Осложнения при сахарном диабете.

Вопросы для проверки тем, отводимых на самостоятельное изучение

Тема: «Гибель клетки»

132. Виды клеточной гибели.

133. Свободнорадикальный механизм некробиотической гибели клетки: основные понятия, генерация АФК и их биологическая роль, активированные формы кислорода в индукции свободно-радикального окисления, механизмы антиоксидантной защиты в ограничении негативных последствий оксидативного стресса.

134. Гипоксия в развитии некробиотической гибели клетки: формирование энергодефицита и ингибирование основных метаболических путей, нарушение электролитного баланса клеток, патогенетические последствия выраженного избытка Ca^{2+} в цитоплазме. Липидная триада. Финальная стадия гибели клеток при гипоксии.

135. Апоптотический механизм гибели клетки: структурные изменения хроматина и фрагментация ДНК, значение активации ПАРП в механизме апоптотической гибели клетки, роль каспаз; митохондриальный, рецептор-опосредованный, перфорин-зависимый механизмы апоптоза; нарушение апоптоза, роль в развитии патологии.

136. Аутофагический механизм гибели клетки: формы аутофагии, биологическое значение, регуляция; взаимоотношения аутофагии, апоптоза и некроза; последствия нарушения аутофагии; лекарственная стимуляция аутофагии.

Тема: «Нарушение периферического кровообращения»

137. Система микроциркуляции. Определение понятия; составные элементы, функциональное значение. Виды нарушений микроциркуляции.

138. Артериальная гиперемия. Понятие. Особенности линейного и объемного кровотока

139. Ишемия. Понятие. Причины. Признаки ишемии, значение для организма, особенности гемодинамики в очаге ишемии.

140. Венозная гиперемия, причины, механизм развития, признаки, значение для организма, особенности гемодинамики (линейный и объемный кровотоки).

Тема: «Патология фосфорно-кальциевого обмена»

141. Физиологическое значение кальция и фосфора и основные характеристики их гомеостаза.

142. Костная ткань и ее участие в минеральном обмене.

143. Регуляция минерального обмена.

144. Гипо-, гиперкальциемия.

145. Гипо-, гиперфосфатемия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИИ КРОВИ

ГЕМОГРАММЫ

Гемограмма № 1												
Больной А. 54 г. На 5-й день после оперативного вмешательства исследована кровь												
Эритроциты	3.2							x 10 ¹²		кл/л		
Гемоглобин	80									г/л		
Ц.П.	0.75									ЕД		
Лейкоциты	13,3							x 10 ⁹		кл/л		
Тромбоциты	320							x 10 ⁹		кл/л		
СОЭ	12									мм/час		
			Нейтрофилы									
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М		
0	2	-	-	1	3	8	66	-	16	4		
Примечание:			Ретикулоциты 9.6 % . полихроматофильные нормоциты									

Гемограмма № 2												
Больная В., 42 г. Поступила в клинику с жалобами на боли в животе, частый до 4 раз в сутки стул с примесью крови, похудание, слабость. Считает себя больной в течение года												
Эритроциты	3.9							x 10 ¹²		кл/л		
Гемоглобин	46.6									г/л		
Ц.П.	0.36									ЕД		
Лейкоциты	7.2							x 10 ⁹		кл/л		
Тромбоциты	310							x 10 ⁹		кл/л		
СОЭ	14									мм/час		
			Нейтрофилы									
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М		

0	3	-	-	-	-	4	65	-	25	3
---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---

Примечание: Микрцитоз, ретикулоцитов 2,6%, анизоцитоз

Гемограмма № 3										
Больной Г., 18 лет. Поступил с жалобами на боли в левом подреберье. боли в суставах, язвы на голени. Считает себя больным с рождения										
Эритроциты		2,1		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		54				г/л				
Ц.П.		0,77				ЕД				
Лейкоциты		14		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		350		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		16				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
1	4	-	-	3	6	9	61	-	13	3
Примечание: микросфероцитоз, ретикулоцитов 45%, осмотическая резистентность эритроцитов 0.60-0.40										

Гемограмма № 4										
Больной Е., 11 лет.										
После приема сульфодимезина появилась желтуха, темная моча										
Эритроциты		3,0		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		70				г/л				
Ц.П.		0,7				ЕД				
Лейкоциты		19		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		280		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		15				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	3	-	-	-	-	2	33	-	55	7
Примечание: ретикулоциты 22%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, активность ГбФДГ в эритроцитах 2,1 ед. (норма 5+0,3)										

Гемограмма № 5										
Призывник В., 18 лет. Поступил в госпиталь для уточнения диагноза										
Эритроциты		2,6		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		46,6				г/л				
Ц.П.		0,54				ЕД				
Лейкоциты		12		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		350		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		2				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	4	-	-	4	8	12	51	-	20	1
Примечание: Ретикулоциты 18%, серповидные эритроциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз										

Гемограмма № 6										
Новорожденный В. с массой 2 кг 900 г.										
Родился в срок от второй беременности . Через 18 час. после рождения появилась выраженная желтушность, печень и селезенка увеличены. Мать- Rh(-), ребенок Rh(+)										
Эритроциты		2,1		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		78,3				г/л				
Ц.П.		1,12				ЕД				
Лейкоциты		18		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		360		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		19				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	3	5	12	54	-	18	7
Примечание: Эритробласты, нормобласты 42%, билирубин крови 180 мкмоль/л, реакция непрямая										

Гемограмма №7										
Больной К., 54 г. В течение последних 8 месяцев предъявляет жалобы на частые головные боли, связанные с повышением АД										
Эритроциты		7,2		x 10 ¹²		кл/л				
Гемоглобин		193,3				г/л				
Ц.П.		0,81				ЕД				
Лейкоциты		17		x 10 ⁹		кл/л				
Тромбоциты		420		x 10 ⁹		кл/л				
СОЭ		1				мм/час				
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
2	4	-	-	2	6	11	59	-	14	3
Примечание: ретикулоциты 9,8%										

Гемограмма № 8										
Больная К., 54 лет. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, одышку, онемение кончиков пальцев										
Эритроциты	0,8		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	43,3							г/л		
Ц.П.	1,62							ЕД		
Лейкоциты	2,3		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	180		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	15							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	1	44	-	49	5
Примечание:			мегалобласты, мегалоциты, гигантские нейтрофилы, билирубин в крови непрямой 42 мкмоль/л							

Гемограмма № 9										
Больной Д., 62г. Находится в клинике по поводу рака желудка										
Эритроциты	1,8		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	73,3							г/л		
Ц.П.	1,22							ЕД		
Лейкоциты	8		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	215		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	42							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	-	-	2	78	-	16	2
Примечание:			мегалоциты, ретикулоциты 7,2%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, билирубин крови 42 мкмоль/л							

Гемограмма № 10										
Больная Ж., 19 лет. Поступила с жалобами на слабость, одышку, тошноту. рвоту. Считает себя больной в течение двух месяцев, после употребления вяленой рыбы										
Эритроциты	2,2		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	106,6							г/л		
Ц.П.	1,45							ЕД		
Лейкоциты	12,2		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	210		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	25							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	18	-	-	-	-	-	51	-	26	5
Примечание:			мегалоциты, ретикулоциты 4%, эритроциты с базофильной зернистостью, анизоцитоз							

Гемограмма № 11										
Больной К., 24 лет. Находится на обследовании в связи со слабостью, одышкой. 3 года назад перенес операцию по поводу кишечной непроходимости, была проведена резекция 60 см тонкой кишки с наложением анастомоза бок в бок, с тех пор периодически беспокоит неустойчивый стул										
Эритроциты	1,1		x 10 ¹²					Кл/л		
Гемоглобин	48,3							Г/л		
Ц.П.	1,32							ЕД		
Лейкоциты	6		x 10 ⁹					Кл/л		
Тромбоциты	180		x 10 ⁹					Кл/л		
СОЭ	11							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	1	49	-	42	8
Примечание:			мегалобласты, мегалоциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз							

Гемограмма № 12										
Больной К., 24 лет. Доставлен в клинику с подозрением на острый аппендицит										
Эритроциты	4,5		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	150							г/л		
Ц.П.	1,0							ЕД		
Лейкоциты	22		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	265		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	19							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	3	9	22	54	-	9	2
Примечание:			Полихроматофильные нормоциты							

Гемограмма № 13										
Больной С., 28 лет. Предъявляет жалобы на слабость, периодические подъемы температуры тела, кашель с выделением										

слизистой мокроты										
Эритроциты	3,4		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	90							г/л		
Ц.П.	0.79							ЕД		
Лейкоциты	10.5		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	230		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	33							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	4	-	-	-	-	1	37	-	51	7
Примечание:		ретикулоцитов 1%								

Гемограмма №14										
Больной В., 34 лет. Находится в клинике по поводу бронхоэктатической болезни, считает себя больным в течение 11 лет										
Эритроциты	3.1		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	71							г/л		
Ц.П.	0,69							ЕД		
Лейкоциты	4		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	215		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	18							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	-	-	19	30	-	41	8
Примечание:		нейтрофилы с токсической зернистостью								

Гемограмма № 15										
Больная Л., 34 лет. По поводу головных болей в течение последних 7 дней приняла 60 таблеток анальгина										
Эритроциты	3,1		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	60							г/л		
Ц.П.	0.58							ЕД		
Лейкоциты	1,3		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	112		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	18							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	2	32	-	63	2
Примечание:		Ретикулоциты 0, 1%, анизоцитоз, пойкилоцитоз								

Гемограмма № 16										
Больной Л., 20 лет. Поступил с жалобами на слабость, одышку, кровоподтеки, повышение температуры тела. Считает себя больным в течение нескольких месяцев, последнее ухудшение в течение 5 дней										
Эритроциты	1,2		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	30							г/л		
Ц.П.	0,75							ЕД		
Лейкоциты	0,8		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	12		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	22							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	-	19	-	78	3
Примечание:		гиперсегментированные нейтрофилы, анизоцитоз, пойкилоцитоз								

Гемограмма № 17										
Больной С., 27 лет. Доставлен в стационар в тяжелом септическом состоянии, которое развилось после удаления зуба										
Эритроциты	4,9		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	155							г/л		
Ц.П.	0,95							ЕД		
Лейкоциты	28		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	390		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	25							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	1	2	3	7	12	64	-	9	2
Примечание:		нейтрофилы с токсической зернистостью								

Гемограмма № 18										
Больной В., 42 лет. Обратился с жалобами на слабость, утомляемость, тяжесть в левом подреберье										
Эритроциты	3,2		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	80							г/л		
Ц.П.	0,75							ЕД		
Лейкоциты	175		x 10 ⁹					кл/л		

Тромбоциты	125		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	25							мм/час		
			Нейтрофилы							
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
5	7	2	5	8	12	27	30	-	3	1
Примечание:			Мб-миелобласты, ПМ-промиелоциты, ретикулоцитов 1%							

Гемограмма № 19 Больной М., 42 лет. Поступил в клинику с жалобами на слабость, повышение температуры, боли в костях и суставах										
Эритроциты	2,3		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	51							г/л		
Ц.П.	0,67							ЕД		
Лейкоциты	470		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	85		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	36							мм/час		
			Нейтрофилы							
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
7	8	4	7	18	23	20	12	-	1	2
Примечание:			Мб-миелобласты, ПМ-промиелоциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз, ретикулоциты 0,4%							

Гемограмма № 20 Больной Л., 48 лет. Поступил с жалобами на слабость, кровоизлияния, боли в левом подреберье										
Эритроциты	1,2		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	30							г/л		
Ц.П.	0,75							ЕД		
Лейкоциты	7		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	115		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	44							мм/час		
			Нейтрофилы							
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
3	5	7	29	13	6	4	13	-	20	
Примечание:			Мб-миелобласты, ПМ-промиелоциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз							

Гемограмма № 21 Больной К., 30 лет. Поступил в тяжелом состоянии с температурой 38,5 °, у больного некротическая ангина										
Эритроциты	2,1		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	40							г/л		
Ц.П.	0,57							ЕД		
Лейкоциты	120		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	110		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	35							мм/час		
			Нейтрофилы							
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	95	-	-	-	-	3	-	2	
Примечание:			Мб-миелобласты, ретикулоцитов 1,2%, анизоцитоз							

Гемограмма № 22 Больная М., 17 лет. Обратилась к врачу по поводу множественных кровоизлияний на коже										
Эритроциты	1,8		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	51							г/л		
Ц.П.	0,85							ЕД		
Лейкоциты	155		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	125		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	28							мм/час		
			Нейтрофилы							
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	-	5	92	2	1
Примечание:			Лб-лимфобласты, анизоцитоз, пойкилоцитоз							

Гемограмма № 23 Больной Л., 62 года. Поступил в клинику с жалобами на слабость, повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов										
Эритроциты			x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	58							г/л		
Ц.П.	0,7							ЕД		
Лейкоциты	6		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	175		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	39							мм/час		
			Нейтрофилы							
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	1	25	58	13	2
Примечание:			Лб-лимфобласты							

Гемограмма №24										
Больной С., 25 лет. Доставлен в хирургическое отделение для оперативного лечения туберкулезного поражения тазобедренного сустава										
Эритроциты	4,9		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	152							г/л		
Ц.П.	0,93							ЕД		
Лейкоциты	12		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	350		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	41							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	2	-	-	-	-	2	42	1	49	4
Примечание:			Лб-лимфобласты, средние лимфоциты							

Гемограмма № 25										
Больной Т., 52 г. Поступил с жалобами на слабость, утомляемость. Считает себя больным в течение года. Пальпируются увеличенные шейные лимфатические узлы										
Эритроциты	3,6		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	84							г/л		
Ц.П.	0,71							ЕД		
Лейкоциты	62		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	180		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	28							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	1	9	4	84	1
Примечание:			Лб-лимфобласты, средние лимфоциты, тельца Боткина-Гумпрехта, анизоцитоз, пойкилоцитоз							

Гемограмма № 26										
Больная З., 24 года. Доставлена "Скорой помощью" в тяжелом состоянии с температурой 39,5 °, двухсторонней пневмонией, мелкоочечными высыпаниями на коже.										
Эритроциты	2,7		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	62							г/л		
Ц.П.	0,69							ЕД		
Лейкоциты	70		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	98		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	45							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	НК	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	82	-	-	-	-	14	-	3	1
Примечание:			НК-недифференцированные клетки, ретикулоцитов 1%							

Гемограмма № 27										
Больной И., 32 лет. Скотник, поступил в клинику на обследование по поводу болей в животе. Считает себя больным в течение года										
Эритроциты	3,2		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	78							г/л		
Ц.П.	0,73							ЕД		
Лейкоциты	12,2		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	265		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	35							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	36	-	-	-	-	1	37	-	21	5
Примечание:			ретикулоцитов 4,5%							

Гемограмма №28										
Больная Ж., 43 лет. Поступила с жалобами на периодические боли в суставах, повышение температуры. Считает себя больной в течение 2 лет										
Эритроциты	4,1		x 10 ¹²					кл/л		
Гемоглобин	125							г/л		
Ц.П.	0,9							ЕД		
Лейкоциты	17		x 10 ⁹					кл/л		
Тромбоциты	260		x 10 ⁹					кл/л		
СОЭ	36							мм/час		
Нейтрофилы										
Б	Э	Мб	Пм	м	Ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	6	-	-	1	4	11	59	-	11	8
Примечание:			Полихроматофильные нормоциты							

Гемограмма № 29										
Больная А., 35 лет. Поступила в клинику с жалобами на боли в животе										
Эритроциты	3,2		x 10 ¹²					кл/л		

Гемоглобин	62							г/л		
Ц.П.	0,73							ЕД		
Лейкоциты	12,2						$\times 10^9$	кл/л		
Тромбоциты	296						$\times 10^9$	кл/л		
СОЭ	38							мм/час		
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	М	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	36	-	-	-	-	1	37	-	24	8
Примечание:		Ретикулоциты 6%								

Гемограмма №30 Больной И., 42 лет. Поступил из района с высоким фоном радиации										
Эритроциты	1,2						$\times 10^{12}$	кл/л		
Гемоглобин	30							г/л		
Ц.П.	0,75							ЕД		
Лейкоциты	1,3						$\times 10^9$	кл/л		
Тромбоциты	7						$\times 10^9$	кл/л		
СОЭ	28							мм/час		
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	-	-	-	-	-	-	19	-	78	3
Примечание:		Гиперсегментированные нейтрофилы ,анизоцитоз, пойкилоцитоз								

Гемограмма № 31 Больной С., 56 лет. Водитель грузовика, поступил на обследование										
Эритроциты	2,3						$\times 10^{12}$	кл/л		
Гемоглобин	95							г/л		
Ц.П.	1,124							ЕД		
Лейкоциты	4,3						$\times 10^9$	кл/л		
Тромбоциты	155						$\times 10^9$	кл/л		
СОЭ	12							мм/час		
		Нейтрофилы								
Б	Э	Мб	Пм	м	ю	п/я	с/я	Лб	Л	М
0	1	-	-	-	-	-	76	-	21	2
Примечание:		тельца Жолли, ретикулоциты 5,5%, осмотическая резистентность эритроцитов 0,45-0,3								

Зачет состоит из теоретического собеседования по вопросам согласно билетам.

Теоретическое собеседование

Теоретическое собеседование включает ответ студента по билету, включающему гемограмму и 2 вопроса, который студент выбирает методом случайной выборки из общего массива вопросов по соответствующим разделам предмета.

По ходу обсуждения теоретического материала студенту могут быть предложены дополнительные вопросы.

Критерии оценивания знаний студентов

Оценка "ОТЛИЧНО" выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, демонстрирующему прочные интегративные связи со смежными дисциплинами. При этом студент не затрудняется при ответе на видоизмененные задания, свободно справляется с задачами и дополнительными вопросами.

Оценка "ХОРОШО" выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических задач и вопросов, показывает достаточно правильные знания смежных дисциплин.

Оценка "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, который имеет знания основного материала, однако, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала, испытывает трудности при ответе на дополнительные вопросы, со значительным трудом показывает интегративные знания со смежными дисциплинами.

Оценка " НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает ситуационные задачи. При положительной оценке практических навыков, но неудовлетворительной оценке при собеседовании по билету также выставляется неудовлетворительная оценка.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

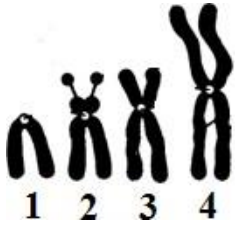
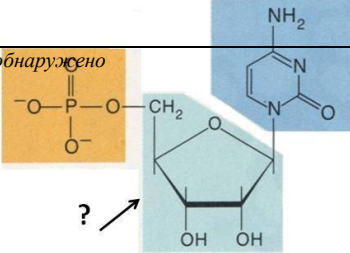
Формируемые знания и умения		Вопросы и задания для проверки
Знание 1 Знать клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления		Вопросы 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23
Знание 2 Знать клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма		Вопросы 1-13, 24-26, 33-145
Знание 3 Знать стадии лихорадки		Вопросы 27,28,29,30,31,32
Умение 1 Определять морфологию патологически измененных тканей, органов		Задачи 1-31

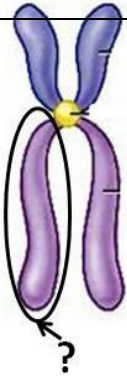
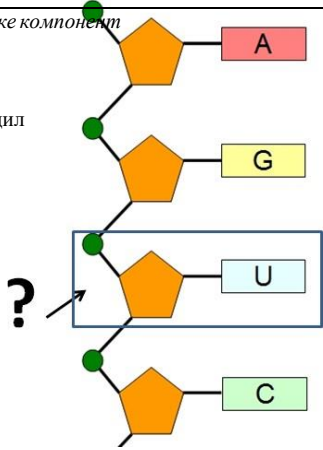
15. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГЕНЕТИКА ЧЕЛОВЕКА С ОСНОВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ»

Тема 1: Строение и функции ядра клетки. Нуклеиновые кислоты. Уровни укладки ДНК в хромосому. Строение метафазных хромосом. Карниотип человека и методы его изучения.

Вариант 1

Выберите один правильный ответ

<p>1. Ядро клетки состоит из</p> <p>Нуклеоплазмы, ядрышка, хроматина, ядерных пор Ядерной оболочки, ядрышка, ядерного сока Кариолемы, кариоплазмы, хроматина и ядрышка Кариолемы, ядрышка, ядерного сока, рибосом.</p>	<p>7. РНК клетки отличается от ДНК</p> <p>Состоит из азотистых оснований урацила, комплементарных цитозину. Одноцепочечная молекула не образующая комплементарных Одноцепочечный биополимер в состав которого входит дезоксирибоза Состоит из мономеров - нуклеотидов</p>
<p>Какие клеточные структуры НЕ содержат ДНК?</p> <p>ядро митохондрии рибосомы пластиды</p>	<p>6. В норме человек имеет _____ пара(ы) половых хромосом . а) 23 и 23 23 и 2 46 и 1 22 и 1</p>
<p>Структура клетки, состоящая из ДНК и белков, и изменяющая свою конформацию в ходе клеточного деления.</p> <p>Ядро Хроматин Ядерная пора Цитоплазма</p>	<p>8. Тип хромосом обозначенных цифрой – 4?</p> <p>Субметацентрические Метацентрические Акроцентрические Телоцентрические</p>
<p>4. Карниотип - это:</p> <p>Общий термин для любого типа хромосом Совокупность всех генов, характерных для человека Совокупность числа и морфологии хромосом характерная для определенного вида Совокупность хромосом живого организма</p>	<p>Что изображено под знаком «?»</p> <p>Азотистое основание пентоза остаток фосфорной кислоты нуклеотид</p> 
<p>5. Аутосомы:</p> <p>Совокупность всех хромосом кроме половых Нормальные хромосомы соматических клеток Хромосомы, содержащие генетическую информацию о всех признаках человека, кроме половых черт</p>	<p>10. Ядро клетки было обнаружено</p> <p>Мишером Брауном Чаргафтом Уотсоном и Криком</p> 
<p>d) Структуры хромосом к которым присоединяются нити веретена деления</p>	

<p>Что изображено по знакам «?»</p> <p>Кинетохорге микротрубочки Длинное плечо Короткое плечо Центомера Хроматида Теломера</p> 	<p>14. Выделенный на рисунке компонент - это</p> <p>хроматин азотистое основание урацил нуклеотид ДНК нуклеотид РНК аминокислота</p> 
<p>12. Наименьший уровень упаковки ДНК эукариот?</p> <p>Ядрышковый Нуклеотидный Нуклеосомный Нуклеомерный</p>	<p>15. Слабо конденсированный и слабо окрашенный активный хроматин ядра называется</p> <p>Гетерохроматин Эухроматин</p>
<p>13. Хроматида - это</p> <p>Плотные участки на периферии ядра Кольцевая хромосома бактерий структурный элемент хромосомы, формирующийся в результате удвоения ДНК Часть хромосомы в области первичной перетяжки</p>	<p>16. Химические связи, удерживающие нуклеотиды соседних цепочек ДНК?</p> <p>Фосфодиэфирные Водородные Ионные Пептидные</p>

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Вариант 1		Вариант 2	
1	С	1	С
2	С	2	С
3	В	3	С
4	С	4	С
5	А	5	А
6	В	6	А
7	Д	7	В
8	В	8	С
9	В	9	Е
0	1	0	1
1	1	0	1
1	А	1	В
2	1	1	В
2	1	1	В
3	1	1	В
3	1	1	В
4	1	1	В
4	1	1	С
5	1	1	С
5	1	1	Д
6	1	1	Д
6	1	1	С
6	1	1	С

0-10%		- 0 баллов
11-30%		- 1 балл

31-49%		- 2 балла
50-55%		- 2,5 балла
56-64%		- 3 балла
65-70%		- 3,5 балла
71-80%		- 4 балла
80-85%		- 4,5 балла
86-100%		- 5 баллов

Тема 2: Размножение как основное свойство живого. Размножение на клеточном уровне. Жизненный цикл клетки, характеристика периодов, регуляция. Процессы репликации и репарации в ходе жизненного цикла. Понятие апоптоза.

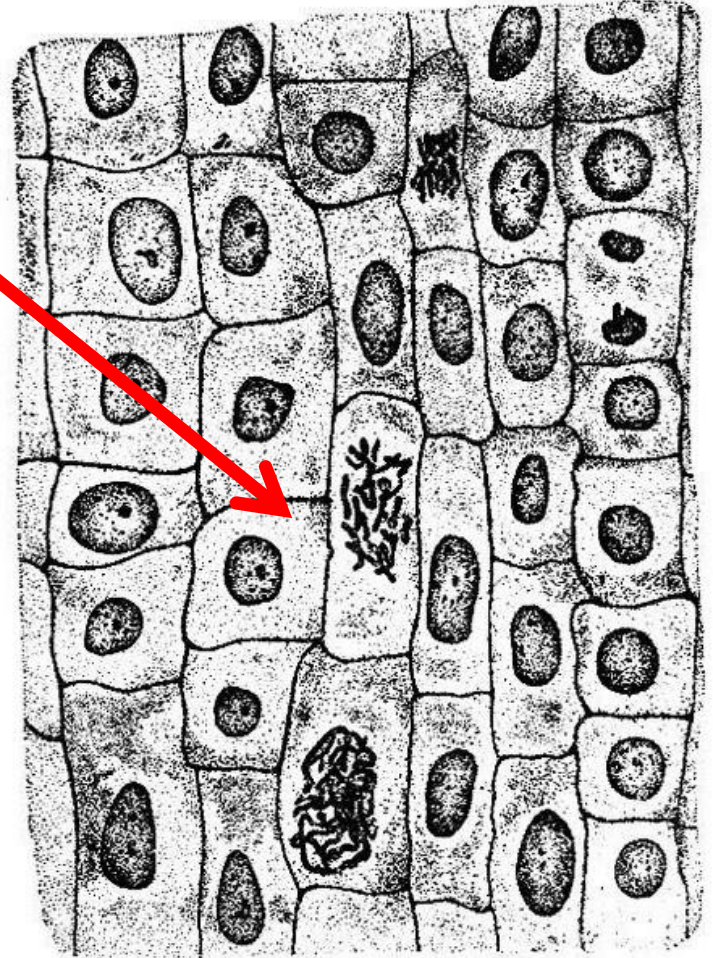
Митоз, мейоз, amitz.

ВАРИАНТ 1

Соматическая клетка обезьяны содержит 48 хромосом. Определите количество хромосом и молекул ДНК в ходе мейотического деления.

Определите фазу митоза, обозначенную на рисунке, и запишите основные процессы характерные для

Одна из цепочек молекулы ДНК содержит следующую последовательность нуклеотидов: АГГЦЦТАЦГГАТ. Определите последовательность второй цепи ДНК с указанием водородных связей.



КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО»

«Отлично» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы.

«ХОРОШО»

«Хорошо» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеют «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы и за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется по вопросам билета, если студент не решил задачу и не сдал группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание практически.

Тема 3: Биосинтез белка как результат реализации генетической информации. Транскрипция, трансляция. Регуляция активности генов.

ВАРИАНТ 1

Молекулы ДНК, на которой синтезируется участок центральной петли тРНК ГТТГГЦТАГГЦТТЦТТТ.

Установите нуклеотидную последовательность участка тРНК, который синтезируется на данном фрагменте, и аминокислоту, которую будет переносить этот тРНК. Ответ поясните. Для решения задачи используйте табл

Первый нуклеотид	Второй нуклеотид				
	Ц	Г	У	А	
Ц	ЦЦЦ Про ЦЦГ Про ЦЦУ Про ЦЦА Про	ЦГЦ Арг ЦГГ Арг ЦГУ Арг ЦГА Арг	ЦУЦ Лей ЦУГ Лей ЦУУ Лей ЦУА Лей	ЦАЦ Гис ЦАУ Гис ЦАГ Гли ЦАА Гли	
Г	ГЦЦ Ала ГЦГ Ала ГЦУ Ала ГЦА Ала	ГГЦ Гли ГГГ Гли ГГУ Гли ГГА Гли	ГУЦ Вал ГУГ Вал ГУУ Вал ГУА Вал	ГАЦ Асп ГАУ Асп ГАГ Гли ГАА Гли	
У	УЦЦ Сер УЦГ Сер УЦУ Сер УЦА Сер	УГЦ Цис УГУ Цис УГГ Три УГА стоп	УУЦ Фен УУУ Фен УУА	УАЦ Тир УАУ Тир УАГ стоп УАА стоп	

			Лей УУГ Лей	
А	АЦЦ Тре АЦГ АЦУ Тре Тре АЦА	АГЦ Сер АГУ Сер АГГ Арг АГА	АУЦ Иле АУУ Иле АУА Иле АУГ	ААЦ Асн ААУ Асн ААГ Лиз ААА Лиз

Схема какой структуры изображена на схеме? Какие блоки она включает?
Укажите значение структуры, обозначенной как «ДСС»

ССР	П	Э	ДСС	И	ДСС	Э	ДСС	И	ДСС	Э	ДСС	И	ДСС	Э	Т	ССР
		ТАЦ														

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«Отлично» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО»

«Хорошо» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется по вопросам билета, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий антропологии, неумение применить знания практически.

Тема 4: Наследственность как основное свойство живого. Закономерности наследования законов Г. Менделя. Взаимодействие аллельных и неаллельных генов.

ВАРИАНТ 1. У человека имеется две формы глаукомы, которые определяются рецессивными аутосомными несцепленными генами.

А) Какова вероятность рождения ребенка с аномалией, если оба родителя гетерозиготны по обоим парам патологических генов?

Б) Какова вероятность рождения ребенка с аномалией в семье, где один из родителей гетерозиготен по обоим парам патологических генов, а другой нормален в отношении зрения и гомозиготен по обоим парам генов?

ВАРИАНТ 2. У человека имеется две формы глухонемоты, которые определяются рецессивными аутосомными несцепленными генами.

а) какова вероятность рождения детей глухонемыми в семье, где мать и отец страдают одной и той же формой глухонемоты, а по другой форме глухонемоты они гетерозиготны?

б) какова вероятность рождения детей глухонемыми в семье, где оба родителя страдают разными формами глухонемоты, а по второй паре генов глухонемоты каждый из них гетерозиготен?

ВАРИАНТ 3. Голубоглазый правша женился на кареглазой правше. У них родилось двое детей: кареглазый левша и голубоглазый правша. От второго брака этого мужчины с другой кареглазой правшей родилось 9 кареглазых детей, все правши. Каковы наиболее вероятные генотипы всех трех родителей? Определите вероятность гетерозиготности второй женщины.

ВАРИАНТ 4. Полидактилия, близорукость и отсутствие малых коренных зубов передаются как доминантные аутосомные признаки. Гены всех трех признаков находятся в разных парах хромосом. Какова вероятность рождения детей без аномалий в семье, где оба родителя страдают всеми тремя недостатками, но гетерозиготны по всем трем парам признаков?

ВАРИАНТ 5. Катаракты имеют несколько разных наследственных форм. Большинство из них наследуется как доминантные аутосомные признаки, некоторые как рецессивные аутосомные несцепленные признаки.

Какова вероятность рождения детей с аномалией, если оба родителя страдают доминантно наследующейся формой катаракты, но гетерозиготны по ней и еще гетерозиготны по двум рецессивным формам катаракты?

ВАРИАНТ 6. Акаталазия (отсутствие каталазы в крови) обусловлена редким аутосомным рецессивным геном. У гетерозигот активность каталазы понижена по сравнению с нормой. У обоих родителей и единственного сына активность каталазы оказалась пониженной. Определите вероятность рождения полностью здорового ребенка в данной семье.

«Отлично» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО»

«Хорошо» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется по вопросам билета, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий антропологии, неумение применить знания практически.

Тема 5: Хромосомная теория наследственности (закон Т. Моргана). Генетика пола.

Наследование признаков сцепленных с полом, ограниченное и контролируемое полом.

ВАРИАНТ 1. Синдром дефекта ногтей и коленной чашечки определяются полностью доминантным аутосомным геном. На расстоянии 10

морганид от него находится локус группы крови по системе ABO. Один из супругов имеет II(A) группу крови, другой – III(B). Тот, у которого II группа крови, страдает дефектом ногтей и коленной чашечки. Известно, что его отец был I группы крови и не имел этих аномалий, а мать с IV группой крови имела оба дефекта. Супруг, имеющий III группу крови, нормален в отношении гена дефекта ногтей и коленной чашечки и гомозиготен по обоим парам анализируемых генов.

Определите вероятность рождения в этой семье, страдающих дефектом ногтей и коленной чашечки и возможной группы крови их.

ВАРИАНТ 2. У человека локус резус-фактора сцеплен с локусом определяющим форму эритроцитов и находится от него на расстоянии 3 морганид (3% кроссинговера т.е. возможен перекрест).

Резус- положительность (доминантный ген) и эллиптоцитоз (эритроциты эллиптической формы) определяются доминантными аутосомными генами. Один из супругов гетерозиготен по обоим признакам. При этом резус- положительность он унаследовал от одного родителя, а эллиптоцитоз от другого. Второй супруг резус- отрицателен и имеет нормальные эритроциты. Определите процентное соотношение вероятных генотипов и фенотипов детей в этой семье.

ВАРИАНТ 3. При скрещивании особей AaBb и aabb получено следующее количество потомков: 805 AaBb, 796 aabb, 106 Aabb и 110 aaBb. Как наследуются признаки, контролируемые генами A и B. Происходит ли кроссинговер, если да, то какой процент кроссоверных особей образуется?

ВАРИАНТ 4. Гены A, M и N относятся к одной группе сцепления. Определите расстояние между генами A и N, если расстояние между генами A и M равно 7,5 морганиды, а между генами M и N 3,5 морганиды. Изобразите графически положение генов A, M и N в хромосоме, если расстояние A – N равно 5 морганидам

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«ОТЛИЧНО»

«Отлично» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО»

«Хорошо» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется без беседы по вопросам билета, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

Тема 6: Множественные аллели. Система групп крови ABO как пример множественного аллелизма. Система резус-фактора и ее значение для человека

Наследование HLA – системы.

ВАРИАНТ 1. У некоторых людей антигены системы ABO находятся не только в эритроцитах, но могут выделяться со слюной и другими жидкостями. Это секреты, у них есть доминантный ген S. Несекреты этого делать не могут (s). Система ABO контролируется множественными аллелями: I^0, I^A, I^B

При исследовании четырех членов семьи установлено: мать имеет антиген B в эритроцитах, но не содержит его в слюне; отец имеет антиген A в эритроцитах и в слюне; первый ребенок имеет IV(AB) группу крови и является несекретором; второй ребенок имеет I(O) группу крови. Какие дети могут быть еще в этой семье?

ВАРИАНТ 2. Мужчина, имеющий резус-отрицательную кровь IV(AB) группы женился на женщине с резус-положительной кровью III(B) группы. В семье имеется два ребенка, один из которых внебрачный: первый с резус-отрицательной кровью III(B) группы? второй – с резус-положительной I(O) группы. Определите по какой из двух пар аллелей исключается отцовство?

ВАРИАНТ 3. У человека кроме групп крови системы ABO изучены группы кровисистемы MN, которые обуславливаются кодомантными аллелями одного локуса M и

N. Сочетание этих аллелей в генотипе могут дать три генотипа MM, NN и MN.

а) Генотип матери AOMMDd, отца BVMNDd. Определите сколько и какие сочетания антигенов возможны у детей

б) женщина, имеющая антигены A(Rh⁺)MN, отец которой имел I(O) группу крови, вышла замуж за мужчину, кровь которого содержит антигены AB(Rh⁺)N. Мать мужа была резус-отрицательной. Определить вероятность, что ребенок будет иметь такое же сочетание антигенов как у отца.

«Отлично» - выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера).

«ХОРОШО»

«Хорошо» - выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач, правильное проведение анализа. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы на основе зубрежки, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Выставляется без беседы по вопросам билета, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска.

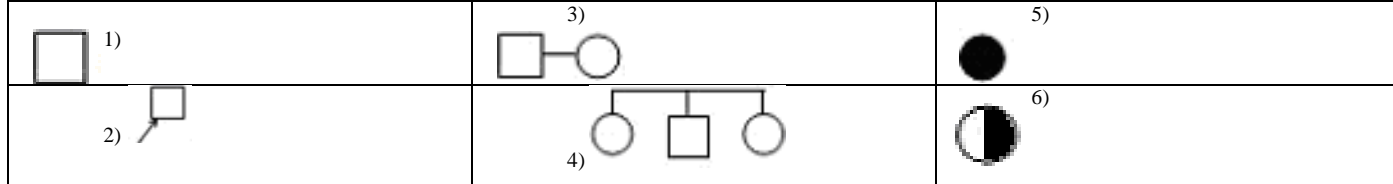
Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий антропологии, неумение применить знания практически.

Тема 7: Изменчивости и ее значение в онтогенезе человека. Фенотипическая и генотипическая изменчивость. Генный, хромосомный и геномный уровни

нарушения генетического аппарата.

Вариант 1

При составлении родословной пробанд обозначается ...



Выберите утверждения характерные для голландрического типа наследования.

Признак проявляется только у гомозигот

Признак проявляется у мужчин и женщин с одинаковой степенью вероятности

Признак проявляется только у мужчин

Носители рецессивного гена женщины, а признак чаще проявляется у мужчин

Мужчина, имеющий данный признак передает его всем своим дочерям и непередает его сыновьям

Цитогенетический метод – это метод ...

Составления родословной

Изучение содержания тех или иных веществ в крови

Изучение набора хромосом

Изучение коэффициентов конкордантности и дискордантности у сиблингов

Экспресс метод определения Y хромосомы применяется для диагностики ...

Синдрома Шерешевского-Тернера

Болезни Дауна

Синдрома Клайнфельтера

Синдроме кошачьего крика

Гемофилии

Дальтонизма

Два тельца Бара обнаруживаются в соматических клетках ...

при синдроме Шерешевского-Тернера

при болезни Дауна

при синдроме Клайнфельтера

при синдроме триплоX

у здорового мужчины

у здоровой женщины

Коэффициент дискордантности у монозиготных близнецов ...

Около 0%

Около 25 % 3) Около 50-70%

Приближается к 100%

Может иметь любое значение

Клетки, наиболее часто используемые для проведения метода кариотипирования.

Эритроциты
Тромбоциты
Лейкоциты
Половые клетки
Клетки эпителия слизистой щеки
Любые

Согласно Денверской классификации хромосом X хромосома относится к _____ группе.

A	C	E	G
B	D	F	

Заболевание, для диагностики которого используют биохимический метод

Синдром Шерешевского-Тернера

Болезнь Дауна

Синдром Клайнфельтера

Синдром «кошачьего крика»

Фенилкетонурия

Нет верного ответа

Скрининг сывороточных маркеров включает изучение

эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и гемоглобина

хорионического гонадотропина, холестерина, глюкозы, гомоцистемина

альфа-фетопротеина, хорионического гонадотропина, неконъюгированного эстриола, ассоциированного с беременностью протеина-А

альфа-фетопротеина, холестерина, неконъюгированного эстриола, ассоциированного с беременностью протеина-А, липопротеидов изкой и высокойплотности

Переконцептуальный уровень профилактики наследственной патологии

Направлен на женщин, выделенных в «группу риска» по итогам УЗИ

Направлен на здоровых людей в период до и после зачатия

Проводится по отношению к больным и направлен на устранение появления болезни через раннюю диагностику до момента родов

устранение осложнений болезни через адекватную реабилитацию и коррекцию в постнатальном периоде

Оптимальный возраст женщины для зачатия

1) 18–25 лет 2) 20-40 лет 3) 24-34 года 4) 18-38 лет

Метод пренатальной диагностики, основанный на исследовании клеток ворсинок, входящих в состав плаценты.

Амниоцентез

Кордоцентез


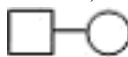


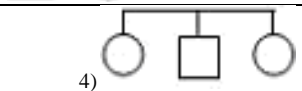

Хориоцентез

Дерматоскопия

Группа методов, предназначенных для выявления вариаций в структуре исследуемого участка ДНК вплоть до расшифровки первичной последовательности нуклеотидов.

- Кариотипирование
- Гибридизация соматических клеток
- Секвенирование
- Плантоскопия
- Пальмоскопия
- Картирование
- Вариант 2

При составлении родословной sibсы обозначаются ...

1) 	3) 	5) 
2) 	4) 	6) 

Выберите утверждения характерные для X сцепленного рецессивного типанаследования.

- Признак проявляется только у гетерозигот
- Признак проявляется у мужчин и женщин с одинаковой степенью вероятности
- Признак проявляется только у мужчин
- Носители рецессивного гена женщины, а признак чаще проявляется у мужчин
- Наименьшая вероятность проявления признака в потомстве 25%

Метод кариотипирования - это метод ...
 изучения структуры гена
 изучения структуры и числа хромосом
 сравнения кариотипов животных разных типов
 флюоресцентного определения Y хромосомы

Экспресс метод определения X хромосомы применяется для диагностики ...

- Синдрома Шерешевского-Тернера
- Болезни Дауна
- Синдрома Клайнфельтера

- Синдроме кошачьего крика
- Гемофилии
- Дальтонизма

Отсутствие тельца Бара обнаруживаются в соматических клетках ...

- при синдрома Шерешевского-Тернера
- при болезни Дауна
- при синдрома Клайнфельтера

- при синдроме триплоX
- у здорового мужчины
- у здоровой женщины

Коэффициент конкордантности у дизиготных близнецов ...

- Около 0%
- Около 25 %
- Около 50-70%

- Приближается к 100%
- Может иметь любое значение

Клетки, наиболее часто используемые для проведения экспресс-метода определения X полового хроматина.

- Эритроциты
- Тромбоциты
- Лейкоциты

- Половые клетки
- Клетки эпителия слизистой щęki
- Любые

Согласно Денверской классификации хромосом Y хромосома относится к _____ группе.

- | | | | |
|---|---|---|---|
| A | C | E | G |
| B | D | F | |

Заблевание, для диагностики которого используется цитогенетический метод

Альбинизм
Дальтонизм
Гемофилия

Синдром «кошачьего крика»
Фенилкетонурия
Нет верного ответа

Неонатальный скрининг направлен на выявление

ФКУ, галактоземия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, синдром Дауна
ФКУ, мукрвисцедоза, галактоземия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром
Синдром Дауна, Синдром Клайнфельтера, Синдром Эдвардса, Синдром Патау
Альбинизм, фенилкетонурия, серповидно-клеточная анемия

FISH метод относится к

Экспресс методам
Клинико-генеалогическому методу
Биохимическому методу
Цитогенетическому методу

С возрастом матери возрастает риск рождения детей

С геномными болезнями
Генными болезнями
С низким весом
Детским церебральным параличом

Метод пренатальной диагностики, основанный на исследовании крови из пуповины.

Амниоцентез
Кордоцентез

Хориоцентез
Дерматоскопия

Метод составления генетических карт хромосом называется ...

Кариотипирование
Гибридизация соматических клеток
Секвенирование
Плантоскопия
Пальмоскопия
Картирование

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

	ВАРИАНТ 1		ВАРИАНТ 2
1.	2	1	4
2.	3	2	4
3.	3	3	2
4.	3	4	1
5.	4	5	5
6.	1	6	3
7.	3	7	5
8.	3	8	7
9.	5	9	4
10.	3	10	2
11.	2	11	4
12.	3	12	1
13.	3	13	2
14.	3	14	6

Всего правильных ответов - 14

0-10%	-2	0	- 0 баллов
11-30%	-4	3	- 1 балл
31-49%	-6	5	- 2 балла
50-55%		7	- 2,5 балла
56-64%		8	- 3 балла
65-70%		9	- 3,5 балла
71-80%	0-11	1	- 4 балла
80-85%	2-13	1	- 4,5 балла
86-100%	4	1	- 5 баллов

Форма промежуточной аттестации: зачет
Форма проведения: письменно

Вопросы к зачету

Роль ядра и цитоплазмы в передаче наследственной информации.

Химическая организация генетического материала. Строение нуклеиновых кислот (ДНК и РНК) их свойства и функции.

Ядро клетки. Основные компоненты ядра, их структурно-функциональная характеристика.

Доказательства роли ядра в хранении и передаче наследственной информации. Строение ядра, характеристика ядерных структур: ядерная оболочка, ядерный сок, ядрышки, виды хроматина.

Современные представления о строении хромосом: нуклеосомная модель хромосом, уровни организации ДНК в хромосомах.

Хроматин как форма существования хромосом (гетеро- и эухроматин): строение, химический состав.

Кариотип человека. Правила хромосом (прямые и косвенные). Строение метафазных хромосом. Виды хромосом (гомологичные и негомологичные, аутосомы и гетеросомы, метацентрические, и т.д.). Денверская и Парижская классификации хромосом.

Репродукция как основное свойство живого. Этапы размножения в ходе эволюции.

Уровни репродукции (молекулярный, клеточный, тканевой и т.д.) 10. Репродукция на молекулярном уровне. Репликация ДНК.

11. Репродукция на клеточном уровне. Жизненный и митотический циклы клетки. 12. Регуляция митотического цикла. Значение нарушения регуляторных механизмов для наследственной патологии.
13. Репродукция на организменном уровне. Бесполое и половое размножение. 14. Мейоз как основной клеточный механизм полового процесса.

Репарация как основное свойство живого. Виды репарации. Значение в наследственной патологии.

Самовоспроизведение наследственного материала. Принципы и этапы репликации.

Значение репликации.

Репарация как механизм поддержания гомеостаза. Виды репарации. 18. Генетический код, его характеристика.

Механизмы и способы реализации генетической информации:

транскрипция и посттранскрипционные процессы,

прямая и обратная транскрипция,

трансляция и посттрансляционные процессы.

Регуляция экспрессии генов на генном уровне у прокариот и эукариот.

Предмет, разделы и основные открытия в области генетики. Уровни организации генетического материала.

Ключевые понятия генетики (ген, аллель, гомозиготы, гетерозиготы, генотип, фенотип и генотип, фенотип и генотип, плейотропия).

Классификация типов моногенного наследования признаков. Законы Г. Менделя, их цитологический механизм.

Менделирующие признаки человека. Гипотеза

«чистоты гамет».

Основные положения хромосомной теории наследственности. Закон сцепленного наследования Т. Моргана.

Генетика пола. Теории определения пола (хромосомная, балансовая).

Морфофункциональная характеристика половых хромосом.

Наследование сцепленное с полом, ограниченное и контролируемое полом. 27. Генотип как целостная система взаимодействующих аллелей.

Формы взаимодействия аллельных генов: полное и неполное доминирование, кодоминирование, аллельное исключение, межаллельная комплементация.

Множественные аллели, определение, примеры.

Закономерности наследования АВО системы групп крови. Медицинское значение. 31. Наследование Rh- фактора. Гемолитическая болезнь плода.

Генотип как целостная система взаимодействующих аллелей.

Формы взаимодействия аллельных генов: полное и неполное доминирование, кодоминирование, аллельное исключение, межаллельная комплементация.

Формы взаимодействия неаллельных генов: комплементарность, эпистаз, полимерия.

Плейотропия.

Генотип и среда. Пенетрантность и экспрессивность.

Основные формы изменчивости (классификация). Роль генотипа и среды в проявлении признаков, в обучении и воспитании человека.

Модификационная изменчивость: определение, примеры. Адаптивный характер модификации. Норма реакции. Экспрессивность и пенетрантность.

Виды наследственной изменчивости. Закон гомологических рядов наследственной изменчивости Н.И. Вавилова, его значение для медицины.

Комбинативная изменчивость сущность примеры. Значение комбинативной изменчивости в обеспечении генетического разнообразия людей.

Мутагенез и мутационная изменчивость. Классификация мутаций. Генокопии и фенокопии. Генетическая опасность загрязнения

окружающей среды.
Генные мутации как причина генных болезней (фенилкетонурия, альбинизм, галактоземия, серповидноклеточная анемия и другие).

Геномные мутации как причина хромосомных болезней: синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского- Тернера, синдром трипло-Х. Механизм развития, фенотипические эффекты, прогноз для жизни.

Хромосомные aberrации как причина хромосомных болезней: транслокационный вариант синдрома Дауна, синдром Кошачьего крика. Механизм развития, фенотипические эффекты, прогноз для жизни.

Особенности и трудности изучения человека как объекта генетического анализа. Методы изучения наследственности и изменчивости у человека. Успехи генетики в развитии новых методов.

Генеалогический метод, его значение и сущность. Принцип составления родословной. Типы наследования.

Цитогенетический метод: метод кариотипирования и экспресс – метод определения полового X- хроматина и Y- хроматина.

Биохимический метод, сущность, значение. Понятие о неонатальном и селективном скрининге.

Близнецовый метод, его сущность и значение.

Антропogenетические методы: фенотипический анализ и дерматоглифика, сущность и значение.

Методы пренатальной диагностики (УЗИ, амниоцентоз, кордоцентез и др.). 52. Молекулярно – генетические методы ДНК- диагностики.

53. Гибридизация соматических клеток. Метод моделирования, сущность, значение.

Проблемно-ситуационные задачи

1. У больного в буккальном соскобе обнаружено два тельца Барра. О чем это свидетельствует? Какой цитологический механизм выявленной патологии?

2. О чем свидетельствует отсутствие фермента тирозиназы? Какой тип мутации? Механизм развития патологии?

3. У молодой матери (18 лет) родился ребенок с признаками синдрома Дауна. О каком типе мутаций идет речь? Как подтвердить? Какой механизм данной мутации?

4. Юноша очень высокого роста, с развитием фигуры и ожирения по женскому типу, отмечается гинекомастия. Какое заболевание можно предположить? Какой метод нужно использовать для подтверждения диагноза?

5. Можно ли использовать экспресс-тест на половой хроматин для диагностики хромосомных аутосомных заболеваний? В чем сущность экспресс-теста на половой хроматин?

6. У фенотипически здоровых родителей родился больной ребенок с фенилкетонурией. Какова вероятность рождения второго больного ребенка? По какому типу наследуется заболевание?

7. Каков кариотип здорового ребенка и как он изменится при следующих наследственных болезнях человека: болезнь Дауна, фенилкетонурия, синдром «кошачьего крика»?

8. У больной девушки в буккальном соскобе не обнаружено полового хроматина /X-хроматина/. О чем это свидетельствует? Какой цитологический механизм выявленной патологии?

9. В нашем городе проводится массовая экспресс-диагностика всех новорожденных на фенилкетонурию и гипотиреоз. Почему среди тысяч наследственных заболеваний выбраны именно эти? В чем сущность и значение экспресс-методов диагностики наследственной патологии?

10. О чем свидетельствует наличие в крови двух типов эритроцитов: нормальных в виде серпа? Как наследуется данная мутация? Какой фенотип и прогноз здоровья у больного?

11. При анализе кариотипа обнаружена моносомия по X-хромосоме. Какой это тип мутации? Как называется патология?

12. Молодая женщина очень низкого роста (150 см), с небольшим весом 45 кг, имеет широкие плечи, узкий таз, молочные железы недоразвиты, недоразвиты яичники. Хорошо видны крыловидные складки на шее сзади. Какой диагноз можно поставить больной? Какой использовать для этого метод диагностики?

13. Ребенок прожил только 2 месяца, у него отмечено: череп необычной формы – узкий лоб, выступающий затылок, низко расположенные уши, недоразвитие нижней челюсти, пальцы рук широкие и короткие, характерная аномалия кисти – поперечная ладонная складка, врожденный порок сердца, врожденная косолапость. О каком заболевании можно думать? Какой метод лежит в основе диагностики? Какой это тип мутации?

14. В моче больного обнаружена галактоза. Ваш предполагаемый диагноз? Какой это тип мутации и механизм данной патологии?

15. У больного в моче обнаружена фенилпировиноградная кислота. О чем это свидетельствует? Какой это тип и механизм выявленной патологии?

16. В процессе развития яйцеклетки произошло нерасхождение хромосом 13 пары. Какой это тип мутации? Какая патология может появиться у ребенка?

17. В процессе развития яйцеклетки произошло нерасхождение хромосом 18 пары. Какой это тип мутации? Какая патология может появиться у ребенка?

18. В процессе развития яйцеклетки произошло нерасхождение хромосом 21 пары. Какой это тип мутации? Какая патология может появиться у ребенка?

Цитогенетические задачи.

В семье, где отец имел гипертрихоз (сцеплен с Y-хромосомой), а мать полидактилию (аутосомно-доминантный признак), родилась нормальная в отношении двух признаков дочь. Какова вероятность того, что следующий ребенок будет без аномалий, каков пол возможен у этого

ребенка?

В браке здоровых родителей родился сын-альбинос (аутосомно-рецессивный признак), страдающий гемофилией. Определите вероятные генотипы родителей, а также оцените вероятность рождения второго сына здоровым?

Женщина, страдающая катарактой (доминантно-аутосомная форма), с нормальной свертываемостью крови выходит замуж за гемофилика, имеющего нормальное зрение. У них родился сын-гемофилик. Каков прогноз в отношении здоровья детей в этой семье?

Талассемия — неполностью доминантный аутосомный признак (гомозиготы почти всегда погибают). Дальтонизм — рецессивен, сцеплен с X-хромосомой. Дигетерозиготная женщина вступает в брак с мужчиной, страдающим легкой формой талассемии, но с нормальным зрением. Какова вероятность рождения полностью здоровых детей в этой семье?

В брак вступают родители с нормальной свертываемостью крови, имеющие II и III группы крови. У них рождается сын-гемофилик, имеющий I группу крови. Укажите генотипы родителей и генотипы детей, возможных в этой семье.

У человека ген карих глаз доминирует над голубыми глазами, а умение владеть преимущественно правой рукой — над леворукостью. Обе пары генов расположены в разных хромосомах. Кареглазая правша вышла замуж за мужчину с таким же фенотипом. У них родился голубоглазый ребенок-левша. Какие дети могут появиться у них в дальнейшем.

Оба родителя с курчавыми волосами и веснушками, а дочь с прямыми волосами и безвеснушек. Дочь вышла замуж за юношу с курчавыми волосами и веснушками. Мать юноши с прямыми волосами и без веснушек. Каких детей можно ожидать в молодой семье и какова их вероятность?

Отсутствие малых коренных зубов у человека наследуется как доминантный аутосомный признак. Определите генотипы и фенотипы родителей и потомства, если один из супругов имеет малые коренные зубы, а другой гетерозиготен по этому гену. Какова вероятность рождения детей с этим признаком?

У человека темный цвет волос (А) доминирует над светлым цветом (а), карий цвет глаз (В) над голубым (в). Запишите генотипы родителей, возможные фенотипы и генотипы детей, родившихся от брака светловолосого голубоглазого мужчины и гетерозиготной кареглазой светловолосой женщины.

Классическая гемофилия и дальтонизм наследуются рецессивно, сцеплено с X-хромосомой. Расстояние между генами определено в 9,8 морганид. Девушка, отец которой страдал гемофилией и дальтонизмом, а мать здорова выходит замуж за здорового мужчину. Определите вероятные фенотипы детей от этого брака.

Классическая гемофилия и дальтонизм наследуются рецессивно, сцеплено с X-хромосомой. Расстояние между генами определено в 9,8 морганид. Женщина, мать которой была с дальтонизмом, а отец — с гемофилией, вступает в брак с мужчиной, страдающим обоими заболеваниями. Определите вероятность рождения в этой семье здоровых детей.

Мужчина, страдающий дальтонизмом и глухотой, женился на женщине нормальной по зрению и слуху. У них родился сын глухой и дальтоник, дочь дальтоник, но с нормальным слухом. Определите рождения в этой семье дочери с обеими аномалиями, если известно, что дальтонизм и глухота передаются как рецессивные признаки, но дальтонизм сцеплен с X-хромосомой, а глухота — аутосомный признак.

Потемнение зубов детерминируется двумя доминантными генами, один из которых расположен в аутосоме, а другой в X-хромосоме. У родителей, которые имели темные зубы, родились мальчик и девочка с нормальным цветом зубов. Определите вероятность рождения следующего ребенка с нормальным цветом зубов, если установлено, что темный цвет зубов у матери обусловлен геном, сцепленным с X-хромосомой, а темные зубы отца — аутосомным геном.

Синдром дефекта ногтей и коленной чашечки определяется доминантным аутосомным геном. На расстоянии 10 морганид от него находится локус группы крови АВО. Один из супругов страдал дефектом ногтей и коленной чашечки и имел II(A) группу крови. У его отца не было дефекта и была I(O) группа крови. Второй супруг был здоров и имел III(B) группу крови. Его родители то же имели III(B) группы крови. Определите вероятность рождения в этой семье детей, имеющих дефект и их группы крови.

Здоровый мужчина с группой крови IV(AB) женился на здоровой женщине с группой крови I(O), отец которой страдал гемофилией. Какое потомство можно ожидать у этих супругов и с какой вероятностью?

У человека аниридия (тип слепоты) зависит от доминантного аутосомного гена, а оптическая атрофия (другой тип слепоты) — от рецессивного гена, сцепленного с X-хромосомой. Мужчина с оптической атрофией женился на женщине с аниридией. Какие дети могут быть у матери с оптической атрофией и у отца аниридией?

Альбинизм определяется рецессивным аутосомным геном, а гемофилия — рецессивным геном, сцепленным с X-хромосомой. У одной супружеской пары, нормальной по этим признакам, родился сын - альбинос, страдающий гемофилией. Какова вероятность, что у второго ребенка проявятся обе аномалии одновременно?

У человека различия в цвете кожи обусловлены в основном двумя парами генов, которые взаимодействуют по типу полимерии: $V_1V_1V_2V_2$ — черная кожа, $b_1b_1b_2b_2$ — белая кожа. Любые три аллеля черной кожи дают темную кожу, любые два — смуглую, один — светлую. От брака смуглого мужчины и светлой женщины родились дети, из которых по 3/8 оказалось смуглых и светлых и по 1/8 темных и белых. Определить генотипы родителей.

Родители имеют II(A) и III(B) группу крови. У них родился ребенок с I(O) группой крови и большой серповидноклеточной анемией (наследование аутосомное с неполным доминированием). Определите вероятность рождения больных детей с IV (AB) группой крови.

Промежуточная аттестация (зачет) по дисциплине «Генетика человека с основами медицинской генетики»

Задание А. Тестовое задание

--

<p>ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЭУКАРИОТИЧЕСКОЙ КЛЕТКИ</p> <p>ядро, органоиды, цитоплазма ядро, цитоплазма, цитоплазматическая мембрана ядро, органоиды, включения гиалоплазма, органоиды, включения ядро, органоиды, мембрана</p>	<p>ЭРИТРОЦИТЫ ЧЕЛОВЕКА ПОМЕСТИЛИ В РАСТВОР $NaCl$. ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ОНИ УВЕЛИЧИЛИСЬ В ОБЪЕМЕ, А ЗАТЕМ ЛОПНУЛИ. КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТОТ РАСТВОР ПО ОТНОШЕНИЮ К КЛЕТКАМ ЧЕЛОВЕКА?</p> <p>изотоническим гипертоническим гипотоническим физиологическим</p>
<p>КАКИЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ КОМПЛЕКС ГОЛЬДЖИ?</p> <p>1. синтез белков и полисахаридов 2. упаковка и выведение секреторных гранул 3. разделение клетки на компартменты 4. синтез АТФ 5. участвует в делении клетки</p>	<p>ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ПЛАЗМАЛЕММЫ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>липиды и белки белки, жиры, углеводы липиды, белки, нуклеиновые кислоты белки, углеводы, нуклеиновые кислоты липиды, белки, олигосахариды</p>
<p>ФУНКЦИЯ РИБОСОМ</p> <p>участвуют в реакциях окисления участвуют в синтезе белков участвуют в синтезе липидов участвуют в делении клетки</p>	<p>ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ХРОМАТИНА</p> <p>95% ДНК и 5% белков 60% гистоновые и негистоновые белки и 40% - ДНК белки 60%, РНК 40% ДНК 40%, белки 40%, РНК 20%</p>
<p>СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ХРОМОСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>гетерохроматин нуклеотид нуклеосома гистоновые белки</p>	<p>СОВОКУПНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХРОМОСОМ ВИДА НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>генотип фенотип кариотип кариограмма</p>
<p>ЗНАЧЕНИЕ МИТОЗА СОСТОИТ В УВЕЛИЧЕНИИ ЧИСЛА ХРОМОСОМ В ДОЧЕРНИХ КЛЕТКАХ ПО СРАВНЕНИЮ С МАТЕРИНСКОЙ КЛЕТКОЙ С НАБОРОМ ХРОМОСОМ, РАВНЫМ МАТЕРИНСКОЙ КЛЕТКЕ</p> <p>молекул ДНК в дочерних клетках по сравнению с материнской клеткой с уменьшенным вдвое набором хромосом</p>	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ХРОМОСОМ</p> <p>основу хромосомы составляет одна непрерывная двухцепочечная молекула ДНК хромосомы хорошо видны в интерфазе в процессе жизнедеятельности клеток число хромосом изменяется в синтетическом периоде интерфазы происходит удвоение числа хромосом</p>

<p>НОРМАЛЬНЫЙ КАРИОТИП ЖЕНЩИНЫ ВКЛЮЧАЕТ 44 пары аутосом и две X- хромосомы 44 аутосомы, X и Y- хромосомы 22 пары аутосом и две X- хромосомы 23 пары аутосом</p>	<p>ХРАНИТЕЛЬНО-ПЕРЕДАЧУ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ядерная оболочка ядрышко хроматин кариоплазма клеточный центр</p>
<p>В КАКОМ ОТВЕТЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗАНА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ МИТОЗА? метафаза, профаза, телофаза, анафаза профаза, анафаза, телофаза, метафаза телофаза, метафаза, анафаза, профаза профаза, метафаза, анафаза, телофаза</p>	<p>РАСХОЖДЕНИЕ ХРОМАТИД К ПОЛЮСАМ КЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ В интерфазе профазе метафазе анафазе телофазе</p>
<p>КАКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРОТЕКАЮТ ВО ВРЕМЯ МЕЙОЗА? транскрипция денатурация конъюгация и кроссинговер увеличение числа хромосом трансляция</p>	<p>МОНОМЕРОМ ДНК ЯВЛЯЕТСЯ нуклеотид нуклеосома хромомер аминокислота нуклеиновая кислота</p>
<p>ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ БИОСИНТЕЗА БЕЛКА ПРИ ПРЯМОЙ ТРАНСКРИПЦИИ РНК → ДНК → РНК → белок ДНК → РНК → белок РНК → ДНК → белок</p>	<p>ПРОЦЕСС ПЕРЕНОСА ИНФОРМАЦИИ С ДНК НА РНК НАЗЫВАЕТСЯ репликация репарация транскрипция трансляция трансформация</p>
<p>ИНФОРМАЦИЯ О ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ АМИНОКИСЛОТ В МОЛЕКУЛЕ БЕЛКА МОЛЕКУЛЕ ПЕРЕПИСЫВАЕТСЯ В ЯДРЕ С МОЛЕКУЛЫ ДНК НА МОЛЕКУЛУ АТФ рРНК тРНК иРНК</p>	<p>КОДИРУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НУКЛЕОТИДОВ В ГЕНЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АМИНОКИСЛОТ В БЕЛКЕ ЯВЛЯЕТСЯ промотор оператор экзон интрон транскриптон</p>
<p>ФОРМУ ЛИСТА КЛЕВЕРА ИМЕЕТ иРНК мРНК тРНК рРНК ДНК</p>	<p>ОРГАНИЗМЫ, ДАЮЩИЕ ОДИН ТИП ГАМЕТ ПО АЛЛЕЛЬНОЙ ПАРЕ ГЕНОВ НАЗЫВАЮТСЯ гомозиготный гетерозиготный полиморфный</p>

<p>УЧАСТОК ХРОМОСОМЫ, В КОТОРОМ РАСПОЛОЖЕН ГЕН локус гетерохроматин эухроматин</p>	<p>ХРОМОСОМЫ ПАРНЫЕ, ОДИНАКОВЫЕ ПО РАЗМЕРУ, ФОРМЕ, НАБОРУ ГЕНОВ аутосомы половые хромосомы гомологичные хромосомы</p>
	<p>4) негомологичные хромосомы</p>
<p>ЕДИНИЦА ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ген мутон репликон хромосома</p>	<p>СКРЕЩИВАНИЕ ДВУХ ОРГАНИЗМОВ ОТЛИЧАЮЩИХСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА ПО ДВУМ ПАРАМ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ моногибридное скрещивание дигибридное скрещивание полигибридное скрещивание возвратное скрещивание</p>
<p>СЦЕПЛЕНИЕ ГЕНОВ ОПИСАЛ У. Бетсон Н.Вавилов Т.Морган Г.Мендель</p>	<p>ГАМЕТЫ, В КОТОРЫЕ ПОПАЛИ ХРОМАТИДЫ ПРЕТЕРПЕВШИЕ КРОССИНГОВЕР женские мужские кроссоверные некроссоверные</p>
<p>ГРАНИЦЫ ВАРЬИРОВАНИЯ ПРИЗНАКА В ПРЕДЕЛАХ ГЕНОТИПА норма реакции плейотропия фенокопии модификационная изменчивость</p>	<p>УКАЖИТЕ КАКИЕ ПРИЗНАКИ НАСЛЕДУЮТСЯ СЦЕПЛЕНО С У-ХРОМОСОМОЙ дальтонизм гемофилия полидактилия волосатость наружного слухового прохода сахарный диабет</p>
<p>ЕДИНИЦА РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ГЕНАМИ, РАВНАЯ 1% КРОССИНГОВЕРА метр нанометр морганида</p>	<p>МУТАЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИЗМЕНЕНИЕМ ЧИСЛА ХРОМОСОМ - НАЗЫВАЮТСЯ генные геномные хромосомные</p>
<p>К ХРОМОСОМНЫМ АББЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ транслокации, делеции, инверсии, дупликации трисомия, полиплоидия, моносомия транзигция, транверсия.</p>	<p>ЭТО ПОВОРОТ УЧАСТКА ХРОМОСОМЫ НА 180 ГРАДУСОВ - генная мутация геномная мутация делеция инверсия</p>

<p>УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АНЕУПОИДИИ</p> <p>изменение числа хромосом кратного гаплоидному набору</p> <p>изменение структуры хромосом</p> <p>изменение структуры гена</p> <p>нерасхождение гомологичных хромосом при мейозе</p>	<p>СИНДРОМ ДАУНА - ЭТО</p> <p>моносомия по 21 хромосоме</p> <p>трисомия по 21 хромосоме</p> <p>полисомия по X хромосоме</p> <p>полисомия по 13 хромосоме</p> <p>трисомия по любой аутосоме</p>
<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД</p> <p>близнецовый</p> <p>цитогенетический</p>	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД</p> <p>биохимический</p> <p>цитогенетический</p>
<p>биохимический</p> <p>метод дерматоглифики</p>	<p>близнецовый</p> <p>фенотипического анализа</p>
<p>ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИЧИНОЙ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕННЫЕ МУТАЦИИ</p> <p>синдром Патау, синдром полисомии X</p> <p>фенилкетонурия, галактоземия</p> <p>синдром кошачьего крика</p>	<p>ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИЧИНОЙ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕНОМНЫЕ ГЕТЕРОПЛОИДИИ</p> <p>Фенилкетонурия, серповидно-клеточная анемия</p> <p>синдром частичной моносомии 13 хромосомы, транслокационный синдром Дауна</p> <p>синдром Клайнфельтера, синдром Эдвардса</p>
<p>40. КАРИОТИП БОЛЬНОГО С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ</p> <p>1) 46, XY</p> <p>2) 45, XO</p> <p>3) 47, XXU 4) 47, 18+</p>	<p>КАРИОТИП БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА</p> <p>47, XXU 2) 45, XO</p> <p>3) 47, XXX</p>
<p>41. КАРИОТИП БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КОШАЧЬЕГО КРИКА</p> <p>1) 47, 18+</p> <p>2) 46, 5p-</p> <p>3) 46, 5p+</p> <p>4) 45, 5p-</p>	<p>ПАТОГЕНЕЗ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ СВЯЗАН С ОТСУТСТВИЕМ ФЕРМЕНТА</p> <p>фенилаланин 4-гидроксилаза</p> <p>денитрофенилгидрозилаза</p> <p>фенилаланин</p> <p>тирозилаза</p>
<p>ПАТОГЕНЕЗ АЛЬБИНИЗМА СВЯЗАН С ОТСУТСТВИЕМ ФЕРМЕНТА</p> <p>фенилаланин-4-гидроксилаза</p> <p>тирозилаза</p> <p>галактокиназа</p> <p>глюкозо-1-фосфатаза</p>	<p>ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ШЕРРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА</p> <p>высокий рост, бесплодие, гинекомастия</p> <p>раннее половое созревание, расщелина твердого неба</p> <p>задержка полового созревания, бесплодие, низкий рост, крыловидная складка шеи</p>
<p>ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА</p> <p>задержка полового созревания, телосложение по женскому типу, высокий рост, бесплодие, гинекомастия</p> <p>могут иметь нормальных детей</p> <p>все их дети с хромосомной патологией</p> <p>задержка полового созревания, бесплодие, низкий рост, крыловидная складка шеи</p> <p>телосложение по мужскому типу</p>	<p>ПРОФИЛАКТИКА СЛАБОУМИЯ ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У ДЕТЕЙ</p> <p>практически невозможна</p> <p>можно предупредить слабоумие изменением диеты - исключить углеводы в раннем возрасте</p> <p>можно предупредить слабоумие изменением диеты - снижение количества белка в раннем возрасте</p> <p>можно предупредить слабоумие изменением диеты - исключить молочный сахар, в раннем возрасте</p>

К ГЕННЫМ МУТАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ серповидно-клеточная анемия, болезнь Дауна, галактоземия фенилкетонурия, синдром "кошачьего крика, синдром Патау, альбинизм фенилкетонурия, галактоземия, альбинизм, серповидно-клеточная	НЕРАСХОЖДЕНИЕ ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ В МЕЙОЗЕ ПРИВОДИТ к любым хромосомным болезням к синдрому трисомии - X, болезням Шерешевского-Тернера, Кляйнфельтера к болезням Дауна и другим геномным анеуплоидиям
анемия, гемофилия	4) только к болезни Кляйнфельтера

Задание Б. Решение задачи на молекулярную генетику

Участок молекулы ДНК имеет следующую последовательность нуклеотидов (см. табл).

Определите структуру информационной РНК, антикодоны транспортной РНК и структуру полипептида, закодированного данным геном.

Кодогены ДНК	ТА	АТ	ГГ	ЦЦ	АЦ	ГА	ТА	АА	
	Ц	Г	А	Ц	Ц	Т	Ц	А	Г

Задание В. Решение генетических задач

Женщина с IV(AB) группой крови, отец которой страдал гемофилией, вступает в брак со здоровым мужчиной, отец которого имел ген гемофилии и II(A) группу крови, а мать была здоровая с III(B) группой. Определите вероятность рождения в этой семье мальчика с гемофилией и его группы крови и девочки с гемофилией и ее группы крови.

Задание Г. Проблемно-ситуационная задача


К врачу обратился пациент с жалобами на бесплодие в браке. При осмотре выявлено:

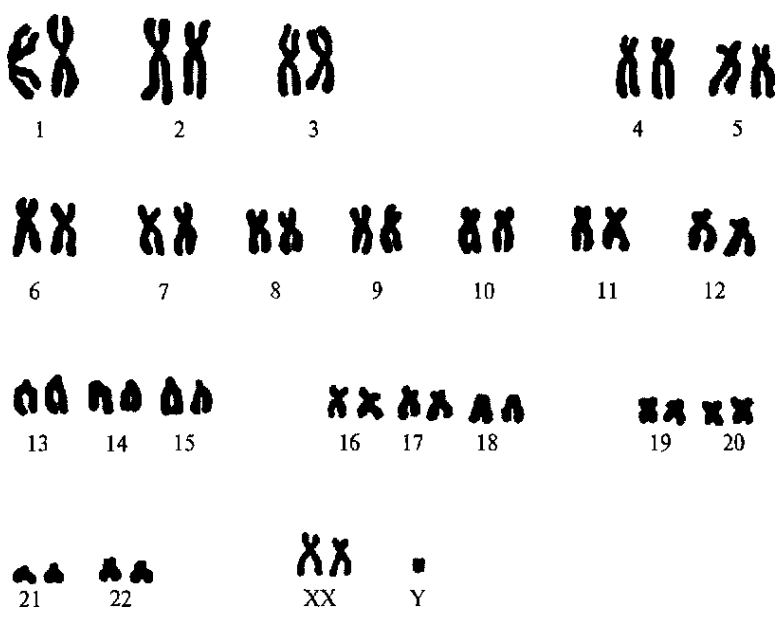
Женский тип телосложения (отложение жира в области бедер и др.)

Гинекомастия (увеличение грудных желез)

Рост около 186 см

Слабое развитие волос на теле





The karyotype shows 45 chromosomes. The sex chromosomes consist of one X and one Y, with an extra X chromosome (XXY). The autosomes are arranged in pairs from 1 to 22.

Ответьте на вопросы

Какой диагноз у данного пациента?

Тип мутации

Картиотип

Механизм развития (составьте схему)

Метод(ы) диагностики

Профилактика и лечение

Прогноз потомства

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

промежуточной аттестация (зачет) по

дисциплине «Генетика человека с основами медицинской генетики»

Общая оценка за зачет считается по 100 бальной системе и переводится в оценку. Суммируются баллы за задание А (тестирование) (50 баллов), задание Б (10 баллов), задание В (20 баллов), задание Г (20 баллов). Сумма всех баллов переводится в оценку по предложенной шкале:

0-30 баллов	Оценка «1»
31-55 баллов	Оценка «2»
56–70 баллов	Оценка «3»
71–85 баллов	Оценка «4»
86–100 баллов	Оценка «5»

Оценка задания А (максимально 50 баллов) – каждый правильный ответ дает 1балла, общая сумма баллов за 50 вопросов равна 50.

Оценка задания Б (максимально 10 баллов):

Задача оформлена и решена правильно, имеется ответ – 10 баллов.

Задача имеет неточности в оформлении - 7 баллов.

Задача имеет ошибки в оформлении, незначительные биологические ошибки, имеется правильный ответ -5 баллов

Задача имеет грубые биологические ошибки, нет ответа – 3 балла.

Оценка задания В (максимально 20 баллов):

Задача оформлена и решена правильно, имеется ответ – 20 баллов.

Задача имеет неточности в оформлении - 15 баллов.

Задача имеет ошибки в оформлении, незначительные биологические ошибки, имеется правильный ответ -10 баллов

Задача имеет грубые биологические ошибки, нет ответа – 7 балла.

Оценка задания Г (максимально 20 баллов):

Задача оформлена и решена правильно, имеется ответ – 20 баллов.

Задача имеет неточности в оформлении - 15 баллов.

Задача имеет ошибки в оформлении, незначительные биологические ошибки, имеется правильный ответ -10 баллов

Задача имеет грубые биологические ошибки, нет ответа – 7 балла.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формирование знаний и умений	Вопросы и задания для проверки
<i>Знание 1.</i>	<i>Вопросы:</i> 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 12, 13, 14,
Биохимические и цитологические основы наследственности.	15, 16, 18, 19, 20, 21, 22
<i>Знание 2.</i> Закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов.	<i>Вопросы:</i> 17, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33,
<i>Знание 3.</i> Методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии.	<i>Вопросы:</i> 11, 31, 38, 46
<i>Знание 4.</i> Основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза.	<i>Вопросы:</i> 39, 44, 50 <i>Задание:</i> Б, В, Г
<i>Знание 5.</i> Основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения.	<i>Вопросы:</i> 30, 34, 35, 36, 37, , 40, 41, 42, 43, 45, <i>Задание:</i> В, Г
<i>Знание 6.</i> Цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию.	<i>Вопросы:</i> 47, 48, 49, <i>Задание:</i> Б, В, Г
<i>Умение 1.</i> проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией.	<i>Вопросы:</i> 11, 31, 38 <i>Задание:</i> В, Г

<p>Умение 2. Проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии</p>	<p>Вопросы: 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21</p> <p>Задание: В, Г</p>
<p>Умение 3. Проводить предварительную диагностику наследственных болезней</p>	<p>Вопросы: 30, 34, 35, 36, 37, , 40, 41, 42, 43, 45,</p> <p>Задание: В, Г</p>

16. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА»

Для текущего контроля успеваемости по каждой теме используются следующие формы контроля успеваемости:

- Устная (устный опрос, решение ситуационных задач, отработка практических навыков)
- Письменная (реферат, контрольная работа, тестирование)

Критерии оценки качества знаний студентов для текущего контроля

Оценка “отлично” выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал; исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически ответившему на вопросы; увязывающему теоретические вопросы с практическим их применением.

Студент свободно справляется с задачами, вопросами, практическими работами, знает необходимый нормативный материал, владеет навыками решения профилактических вопросов, умеет пользоваться гигиенической аппаратурой

Оценка “хорошо” выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу отвечающему на вопросы не допускающему при ответе существенных ошибок. Студент умеет применять теоретические знания в практической деятельности, владеет навыками пользования гигиенической аппаратурой, знает необходимый минимум гигиенических нормативов.

Оценка “удовлетворительно” выставляется студенту, имеющему знания лишь основных разделов предмета, но не усвоившему его деталей.

Студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в ответе, испытывает затруднения в выполнении обязательных навыков и приемов в общей гигиене, слабо знает нормативный материал, неуверенно выполняет практические работы и решает задачи.

Оценка “неудовлетворительно” выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки по основным разделам общей гигиены.

Студент не знает названий приборов, применяемых в гигиенической практике, обязательных гигиенических нормативов, не может выполнить практическую работу, решить задачу, не дает ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Вопросы для текущего контроля по темам занятий

Тема: Гигиенические требования к микроклимату больничных помещений

Контрольные вопросы:

1. Понятие о микроклимате и факторах его составляющих.
2. Виды микроклимата, влияние дискомфорта микроклимата на теплообмен и здоровье человека (переохлаждение, перегревание)
3. Химическая и физическая терморегуляция.
4. Гигиеническое обоснование и нормирование параметров микроклимата в различных отделениях больницы.
5. Методы и приборы, используемые для оценки микроклимата.
6. Гигиеническая характеристика существующих систем отопления и вентиляции.

Пример типовой ситуационной задачи

Больные, лежащие в палате соматического отделения городской клинической больницы, жалуются на духоту в помещении. Палата на 4 койки, размером 5,8х4х3,2 м., размеры форточки 0,35х0,5 м. Скорость движения воздуха через форточку 0,24 м/сек.

При проведении обследования палаты санитарным врачом было установлено, что воздухообмен в палате составляет из расчета на одну койку 40 м³/час - приток и 30 м³/час – вытяжка. Одновременно были отобраны пробы воздуха, при исследовании которых было выявлено содержание формальдегида – 0,7 мг/м³; хлористого этила – 56 мг/м³.

Задание:

Рассчитайте коэффициент аэрации, необходимый объем вентиляции, кратность воздухообмена.

Оцените результаты исследований качества воздуха в палате.

Дайте рекомендации по улучшению воздушного микроклимата данного помещения.

Эталон ответа

1. Коэффициент аэрации рассчитывается следующим образом:

$K_{\text{аэр}} = \frac{3\phi}{3\pi} = 0,175/22,32 = 1/1278$ (недостаточная аэрация при норме не менее 1/50).

Необходимый объем вентиляции $X = 22,6 \times N(1,0 - 0,4) = 150,7 \text{ м}^3$.

Кратность воздухообмена:

I способ: $K = X/V$. $K = 150,7/5,8 \times 4 \times 3,2 = 2,03 \text{ р/ч}$.

II способ: X – объем вентиляции; $X = a \times v \times c$, где

a – S вентиляционного отверстия, м²;

v – скорость движения воздуха, м/с;

c – время проветривания, с;

V – кубатура, объем помещения, м³

$K = 0,35 \times 0,5 \times 0,24 \times 3600 / 5,8 \times 4 \times 3,2 = 2,03 \text{ р/ч}$. – нижняя граница нормы (норматив – 2-4 р/час).

В соответствии с «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (СанПиН 2.1.3.2630-10) воздухообмен в палате для взрослых должен составлять в норме из расчета на одну койку не менее 80 м³/час по притоку и не менее 80 м³/час на одну койку по вытяжке;

содержание формальдегида нормируемое – 0,5 мг/м³;

хлористого этила – 50 мг/м³.

Рекомендации:

- необходимо чаще проветривать палату;
- можно уменьшить в палате количество коек;
- необходимо организовать кондиционирование воздуха.

Тема: Гигиеническая оценка естественного и искусственного освещения помещений.

Контрольные вопросы:

1. Солнечная радиация, ее спектральный состав и значение для человека. Биологическое значение видимой, инфракрасной и ультрафиолетовой части солнечного спектра, их волновая характеристика.
2. Факторы, влияющие на уровень естественного освещения в помещениях. Типы инсоляционных режимов. Внешние и внутренние факторы, влияющие на освещенность рабочего места.
3. Показатели, характеризующие состояние естественного освещения, их нормативы для жилых зданий, школ, больниц. Понятие о СК, КОЕ, углах отверстия, падения, коэффициенте заложения.
4. Гигиенические требования к искусственному освещению. Понятия о комбинированном и совмещенном освещении.
5. Методы оценки естественного и искусственного освещения. Устройство люксметра. Методика оценки освещенности при помощи люксметра. Методика определения СК, КОЕ, угла отверстия, угла падения, коэффициента заложения.

Тема: Гигиеническое значение атмосферного воздуха. Загрязнение и охрана атмосферного воздуха как социальная и экологическая проблема.

Контрольные вопросы:

1. Атмосферный воздух, как фактор окружающей среды. Химический состав атмосферного воздуха и физиолого-гигиеническое значение его основных компонентов.
 2. Природа атмосферных загрязнений, их источники и сравнительная гигиеническая характеристика.
 3. Влияние атмосферных загрязнений на санитарно-бытовые условия жизни населения и экологию.
 4. Глобальные проблемы человечества, связанные с загрязнением атмосферного воздуха.
 5. Влияние атмосферных загрязнений на здоровье населения.
 6. Технологические, планировочные, санитарно-технические и законодательные мероприятия по борьбе с загрязнением атмосферного воздуха.
- Пример типовой ситуационной задачи

Сотрудники офисного помещения предъявляют жалобы на быструю утомляемость и плохое самочувствие в конце рабочего дня. В помещении работают 8 человек, размеры помещения – 6х4х3,5 м. Вентиляция естественная, через форточку размером 0,4х0,5 м.

В помещении офиса была отобрана проба воздуха, по результатам которой установлено, что концентрации загрязняющих веществ составляют: гексилацетата – 0,9 мг/м³; аммиака – 2,3 мг/м³; бутилакрилата – 0,02 мг/м³; озона – 0,35 мг/м³; фенола – 0,01 мг/м³.

Задание:

Оцените качество воздуха в данном помещении.

Рассчитайте коэффициент аэрации и необходимую кратность воздухообмена.

Дайте рекомендации по улучшению параметров воздушной среды в помещении офиса.

Эталон ответа

1. Воздух офисного помещения характеризуется высокими значениями содержания аммиака (N – 0,2 мг/м³), гексилацетата – N 0,1 мг/м³; бутилакрилата – N 0,0075 мг/м³; озона – N 0,16 ³мг/м. Содержание фенола – N - 0,01 мг/м³. По количественному уровню данных веществ судят о степени чистоты воздуха в помещениях, где постоянно пребывают люди, в частности о загрязнении воздуха продуктами деструкции полимерных материалов. Присутствие озона в воздухе офисного помещения свидетельствует об использовании офисной техники, в частности ксерокса. Наличие данных веществ безразлично для организма: кроме того, что аммиак является дурно пахнущим веществом, их присутствие в воздухе может приводить к поверхностному дыханию, и как следствие – к уменьшению легочной вентиляции, к головной боли, к снижению окислительных процессов в организме. Концентрации загрязняющих веществ превышают нормативы. Это свидетельствует о недостаточности и неэффективности естественной вентиляции.

2. Коэффициент аэрации – 1/20 (норма – 1/50).

Кратность воздухообмена – 3,6 (норма – 2-4 раза в час).

3. Рекомендации:

- необходимо кондиционирование воздуха;
- чаще проводить влажную уборку в помещении.
- выделить отдельное помещение для размещения оргтехники.

Тема: Санитарно-гигиенические требования к качеству питьевой воды. Организация водоснабжения населенных мест.

Контрольные вопросы:

1. Водный обмен и здоровье населения:

- а) физиологическое значение воды;
- б) санитарно-гигиеническое значение воды;
- в) эпидемиологическое значение воды;
- г) бальнеологическое значение воды;

2. Питьевая вода как фактор неинфекционной заболеваемости.

3. Нормы водопотребления для населения.

4. Гигиенические требования к качеству питьевой воды при централизованном водоснабжении .

5. Гигиенические требования к качеству питьевой воды при децентрализованном водоснабжении.

Пример типовой ситуационной задачи

При анализе проб воды при централизованном водоснабжении выявлено, что: запах при 20 °С - 3 балла, привкус при 20 0С - 2 балла, цветность –35, мутность – 1,9 мг/л.

Задание:

1. По каким показателям оцениваются органолептические свойства питьевой воды?
2. Какова интенсивность запаха и его характеристика при 2 баллах?
3. Можно ли использовать воду с указанными органолептическими свойствами в питьевых целях?

Эталон ответа

Органолептические свойства питьевой воды оцениваются по следующим показателям: запах, привкус, цветность и мутность.

2-ум баллам соответствует запах, обнаруживаемый исследуемым лицом, если обратить на него внимание.
Данную воду нельзя использовать в питьевых целях, так как показатели запаха, цветности и мутности превышают гигиенические нормативы.

Тема: Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Контрольные вопросы:

1. Современные задачи больничной гигиены.
2. Гигиеническая оценка существующих систем больничного строительства.
3. Гигиенические требования к выбору земельного участка и планировке больничной усадьбы.
4. Палатная секция - основная структурно-планировочная единица больницы.
5. Мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
6. Гигиеническая оценка санитарного благоустройства больниц. Водоснабжение, канализация.

Пример типовой ситуационной задачи

В пульмонологическом отделении, в больничной палате, предназначенной для лечения больных с пневмонией, провели гигиеническое исследование микроклимата в холодный период года. При этом установлено, что температура воздуха в палате составила – 18 °С, относительная влажность 70%, скорость движения воздуха 0,45 м/с. Окна палаты ориентированы на северо-запад. Искусственное освещение представлено лампами накаливания, уровень которых в палатах составляет 40 Лк.

Задание:

Дайте гигиеническую оценку микроклимата палаты и свои рекомендации.

Какие показатели микроклимата являются оптимальными для данных больных?

Эталон ответа

Микроклимат в палате не соответствует гигиеническим нормам.

Показатели микроклимата, оптимальные для данных больных: температура воздуха 20-22°С, относительная влажность 30-60%, скорость движения воздуха 0,15 м/с.

Тема: Санитарно-гигиенические требования к специализированным отделениям организаций, осуществляющих медицинскую деятельность

Контрольные вопросы:

1. Санитарно-гигиенические требования к размещению и содержанию приемного отделения.
2. Санитарно-гигиенические требования к инфекционным отделениям. Отличительные особенности боксов, полубоксов и боксированных палат.
3. Санитарно-гигиенические требования к хирургическому отделению и оперблоку. Правила работы с пациентами, имеющими инфекцию, вызванную резистентным золотистым стафилококком.
4. Санитарно-гигиенические требования к акушерским стационарам.
5. Санитарно-гигиенические требования к детским отделениям.

Тема: Санитарно-гигиенические требования к обращению с медицинскими отходами

Контрольные вопросы:

Классификация медицинских отходов.

Требования к сбору и временному хранению медицинских отходов на территории больницы в зависимости от класса опасности.

Транспортирование и перемещение медицинских отходов.

Методы обезвреживания и утилизации медицинских отходов.

Тема: Гигиенические требования к питанию населения

Контрольные вопросы:

Значение питания для здоровья, физического развития и работоспособности населения.

Концепция и принципы рационального питания

Белки животного и растительного происхождения, их источники, гигиеническое значение.

Жиры животного и растительного происхождения, их источники, роль в питании человека.

Простые и сложные углеводы, их источники, гигиеническое значение.

Витамины, их источники, гигиеническое значение.

Минеральные соли, их источники, гигиеническое значение.

Особенности рационального (здорового) питания различных групп населения.

Пример типовых ситуационных задач

Задача №1

К окулисту обратился больной, 55 лет, с жалобами на появление трудностей с управлением автомобилем в ночное время, на внезапные расстройства зрения при плохом освещении. В то же время дневное зрение остается нормальным. Питание нерегулярное, в анамнезе – панкреатит. Какова предполагаемая причина описанных симптомов? Назначьте профилактические и лечебные мероприятия.

Эталон ответа

Предполагаемая причина – гемералопия («куриная слепота»). В ее основе – гиповитаминоз витамина А (ретинола). Ретинол входит в состав пигмента палочек родопсина, обеспечивающего сумеречное зрение и темновую адаптацию. В данном случае в организм поступает недостаточно витамина А (неполноценное питание) либо он не всасывается (эндогенные причины – панкреатит). Также на развитие гемералопии влияет недостаток в организме витаминов РР и В2.

Задача №2

На консультации у дерматолога женщина, 22 лет, астенического телосложения. Жалобы на шелушение кожи, плохо заживающие ранки (гнойники) на коже и слизистых, постоянную сухость во рту, ухудшение зрения. В анамнезе – анорексия (наблюдалась у психиатра). При осмотре выявлен гиперкератоз, папулезная сыпь, атрофия потовых и сальных желез, ксерофтальмия. Объясните механизм возникших симптомов. Назначьте профилактические и лечебные мероприятия.

Эталон ответа

Описанные симптомы указывают на авитаминоз ретинола (витамина А), связанный с недостаточным его поступлением с пищей. Один из

механизмов действия ретинола – связывание его с цитозольными рецепторами (ретинол-связывающими белками), после чего витамин А проникает в ядро. В ядре он вызывает репрессию генов, регулируя, таким образом, биосинтез определенных белков (гликопротеинов мембран). Ретинол стимулирует пролиферацию клеток, эпителизацию и предотвращает избыточное ороговение эпителия. При его недостаточности кожа становится сухой, появляются папулезная сыпь, шелушение, развивается сухость роговицы (ксерофтальмия), наблюдается поражение верхних дыхательных путей, пищеварительного канала, мочеполовой системы.

Тема: Профилактика пищевых отравлений.

Контрольные вопросы:

Понятие о пищевых отравлениях.

Классификация пищевых отравлений.

Пищевые отравления бактериального происхождения. Условия для их возникновения. Меры профилактики.

Микотоксикозы. Этиология, клиническая картина отравления, профилактика.

Пищевые отравления немикробной природы острые и хронические (ядовитые растения, грибы, ядохимикаты, тяжелые металлы и др.).

Порядок санитарно-эпидемиологического расследования случаев пищевых отравлений.

Пример типовой ситуационной задачи

Среди отдыхающих и персонала Дома отдыха возникло следующее заболевание: через 3-4 часа после завтрака, во время которого подавался к чаю торт, у пострадавших появились спастические боли по всему животу, тошнота, рвота, выраженная слабость. В некоторых случаях отмечалось повышение температуры до 37,7-38°С. Быстро принятые меры (промывание желудка, высокие очистительные клизмы, прием сульфаниламидных препаратов) способствовали ликвидации заболевания и на следующий день после вспышки все пострадавшие были в удовлетворительном состоянии.

Обследование пищеблока показало, что возникновение заболевания было связано с употреблением всеми заболевшими торта на завтрак. Крем для торта был приготовлен из сливочного масла и сахарного сиропа. При изготовлении торта был нарушен санитарный режим: осадочные мешочки и наконечники не стерилизовались, бачок для приготовления крема был плохо промыт. Кроме того, накануне вышел из строя холодильник, правильное хранение крема не было обеспечено, что создало благоприятные условия для интенсивного размножения токсигенной микрофлоры, которая и была обнаружена в торте, сливочном масле, употреблявшемся для изготовления крема, и в самом креме. Идентичные штаммы возбудителя были выделены из промывных вод ЖКТ пострадавших, из смывов с рук и из зева работников пищеблока.

Задание:

1. Какие условия способствовали инфицированию продуктов?

2. Дайте характеристику токсина, вызвавшего нарушение со стояния пострадавших?

3. Какие профилактические мероприятия следует рекомендовать для создания нормальных санитарно-гигиенических условий в пищеблоке дома отдыха?

Эталон ответа

Инфицирование «виновного» продукта - торта с масляным кремом, произошло в процессе приготовления, т.к. бачок для крема был плохо промыт и осадочные мешочки – не простерилизованы, а также в результате неправильного хранения, поскольку холодильник оказался неисправным.

Токсин *Staphylococcus aureus*. Патогенные стафилококки вырабатывают энтеротоксин, к которому человек обладает высокой чувствительностью. Главным свойством энтеротоксина является его термоустойчивость: он выдерживает не только длительное кипячение, но и автоклавирование. В замороженных продуктах стафилококки не погибают, но энтеротоксин не образуется. Если энтеротоксин образовался в продукте до его замораживания, то он не инактивируется, такой продукт может вызвать пищевое отравление.

3. Профилактические мероприятия:

Своевременное периодическое обследование персонала пищеблоков, кондитеров на бактерионосительство, недопущение к работе лиц, не имеющих санитарную книжку.

Ежедневный осмотр работников пищеблока на наличие у них гнойничковых поражений кожи и слизистых и отстранение от работы больных.

Санация бактерионосителей.

Соблюдение правил термической обработки и хранения продуктов, правил обработки хранения инвентаря пищеблоков.

Тема: Здоровый образ жизни и его роль в сохранении здоровья населения

Контрольные вопросы:

1. Актуальность проблемы здорового образа жизни.

2. Определение понятий здоровье и здоровый образ жизни.

3. Основные компоненты здорового образа жизни.

4. Понятие о профилактике в гигиене. Общественная и индивидуальная медицинская профилактика. Первичная, вторичная и третичная профилактика

5. Индивидуальная профилактика заболеваний.

Задание для практической работы

На занятии студентам предлагается самостоятельно разработать макет санитарного бюллетеня по следующим темам:

Профилактика гриппа

Профилактика ОРЗ

Профилактика кишечных инфекций

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Профилактика СПИД

Профилактика наркомании

Профилактика алкогольной зависимости

Профилактика туберкулеза

Профилактика бронхиальной астмы

Здоровое питание

Закаливание

Тема: Современные аспекты гигиенического обучения и воспитания.

Контрольные вопросы:

1. Гигиеническое обучение и воспитание. Цель и задачи.

2. Методы и средства гигиенического обучения и воспитания.

3. Учреждения здравоохранения, ведущие гигиеническое обучение и воспитание.

4. Законодательная база ведения профилактической работы в медицинских организациях.

Задание для практической работы

На занятии студентам предлагается самостоятельно разработать план конференции по следующим темам:

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Борьба с вредными привычками

Здоровье сберегающие технологии

Профилактика гиподинамии

Профилактика сахарного диабета

Приметы типовых тестовых заданий

1. При воздушно-капельном или воздушно-пылевом пути передачи ИСМП фактором передачи является:

1. Воздушная среда
2. Предметы ухода за больными
3. Пищевые продукты
4. Медицинский инструментарий

2. При контактно-бытовом пути передачи ИСМП фактором передачи может являться:

1. Воздушная среда
2. Растворы для питья
3. Пищевые продукты
4. Медицинский инструментарий

3. При парентеральном пути передачи ИСМП фактором передачи может являться:

1. Воздушная среда
2. Растворы для питья
3. Инфицированные препараты крови
4. Медицинский инструментарий

4. При алиментарном пути передачи ИСМП фактором передачи может являться:

1. Воздушная среда
2. Предметы ухода за больными
3. Пищевые продукты
4. Медицинский инструментарий

5. Пост инъекционный абсцесс является следующей формой ИСМП:

1. Локализованная форма
 2. Генерализованная форма
 3. Другие инфекции
6. Сепсис является следующей формой ИСМП:
1. Локализованная форма
 2. Генерализованная форма
 3. Другие инфекции

7. Вирусный гепатит является следующей формой ИСМП:

1. Локализованная форма
2. Генерализованная форма
3. Другие инфекции

8. Мероприятия по профилактике ИСМП такие как, регламентирование параметров внутрибольничной среды, системы отопления, вентиляции, кондиционирования воздуха, подготовка и очистка воздуха относятся к следующей группе:

1. Санитарно-техническим
2. Архитектурно-планировочным
3. Санитарно-противоэпидемическим

9. Мероприятия по профилактике ИСМП такие как, выполнение требований и рекомендаций по устройству инфекционных отделений, операционных блоков, родильных залов, совершенствование системы изоляционно-ограничительных мероприятий и оптимизации разграничения потоков с различной степенью эпидемической опасности относятся к следующей группе:

1. Санитарно-техническим
2. Архитектурно-планировочным
3. Санитарно-противоэпидемическим

10. Мероприятия по профилактике ИСМП такие как, обработка и дезинфекция рук медицинского персонала, обеззараживание воздуха в помещениях, стерилизация и дезинфекция относятся к следующей группе:

1. Санитарно-техническим
2. Архитектурно-планировочным
3. Санитарно-противоэпидемическим

11. Мероприятия по профилактике ИСМП направленные на источник инфекции: выявление, изоляция и адекватное лечение больных, выявление и санация бактерионосителей относятся к следующей группе:

1. Санитарно-техническим
2. Архитектурно-планировочным
3. Санитарно-противоэпидемическим

12. Мероприятия по профилактике ИСМП направленные на повышение резистентности организма: рациональное питание, оптимальный микроклимат и воздухообмен, адекватная медикаментозная терапия, относятся к следующей группе:

1. Санитарно-техническим
2. Архитектурно-планировочным
3. Санитарно-противоэпидемическим

13. Иммунизация населения является следующим видом профилактики ИСМП:

1. Специфическая
2. Неспецифическая

14. Санитарно-противоэпидемические, санитарно-технические и архитектурно-планировочные мероприятия являются следующим видом профилактики ИСМП:

1. Специфическая
2. Неспецифическая

15. Наличие в медицинских отходах радиоактивных веществ, активность которых превышает гигиенически допустимый уровень, обуславливает следующий вид опасности отходов:

1. Санитарно-химическая опасность
2. Эпидемиологическая опасность
3. Радиационная опасность

16. Наличие в медицинских отходах патогенной микрофлоры, являющейся потенциальной угрозой возникновения инфекционных заболеваний у лиц, контактирующих с этими отходами, обуславливает следующий вид опасности отходов:

1. Санитарно-химическая опасность
2. Эпидемиологическая опасность
3. Радиационная опасность

17. Наличие в медицинских отходах химических веществ, которые могут оказывать токсическое, канцерогенное, аллергенное, мутагенное действие, обуславливает следующий вид опасности отходов:

1. Санитарно-химическая опасность
2. Эпидемиологическая опасность
3. Радиационная опасность

18. Неопасные медицинские отходы, подобные твердым бытовым отходам относятся по классификации к следующему классу:

1. Класс А
2. Класс Б
3. Класс В
4. Класс Г
5. Класс Д

19. Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы относятся по классификации к следующему классу:

1. Класс А
2. Класс Б
3. Класс В
4. Класс Г
5. Класс Д

20. Токсические опасные отходы веществ 1 - 4 классов опасности относятся по классификации к следующему классу:

1. Класс А
2. Класс Б
3. Класс В
4. Класс Г
5. Класс Д

Для промежуточной аттестации:

- форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет,
- форма проведения – устная

Критерии оценки качества знаний студентов.

Оценка “отлично” выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал; исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически ответившему на вопросы; увязывающему теоретические вопросы с практическим их применением.

Студент свободно справляется с задачами, вопросами, практическими работами, знает необходимый нормативный материал, владеет навыками решения профилактических вопросов, умеет пользоваться гигиенической аппаратурой

Оценка “хорошо” выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу отвечающему на вопросы не допускающему при ответе существенных ошибок. Студент умеет применять теоретические знания в практической деятельности, владеет навыками пользования гигиенической аппаратурой, знает необходимый минимум гигиенических нормативов.

Оценка “удовлетворительно” выставляется студенту, имеющему знания лишь основных разделов предмета, но не усвоившему его деталей.

Студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в ответе, испытывает затруднения в выполнении обязательных навыков и приемов в общей гигиене, слабо знает нормативный материал, неуверенно выполняет практические работы и решает задачи.

Оценка “неудовлетворительно” выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки по основным разделам общей гигиены.

Студент не знает названий приборов, применяемых в гигиенической практике, обязательных гигиенических нормативов, не может выполнить практическую работу, решить задачу, не дает ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Гигиена как наука и ее значение в профилактической медицине. Место и значение гигиены в системе медицинских наук. Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактике заболеваний.

Краткая характеристика развития гигиены в России. Вклад А.П. Доброславца, Ф.Ф. Эрисмана в формировании гигиены как науки.

Основоположники отечественной клинической; медицины М.Я.Мудров, Н.И.Пирогов, С.П.Боткин, А.А.Остроумов, Г.А.Захарьин - активные сторонники профилактического направления в медицине.

Роль в развитии гигиенической науки и санитарного дела в России Н.Л. Семашко, Г.В. Хлопин, А.Н. Хлопина, А.Н. Сыгина, А.Н. Марзеева, Н.К. Игнатова, Ф.Г. Кроткова, А.Л. Минха.

Гигиенические проблемы экологии человека. Предмет и задачи экологии. Основные источники загрязнения атмосферы, воды, почвы. Гигиеническая характеристика основных источников загрязнения атмосферного воздуха. Основные природоохранные мероприятия и их гигиеническая эффективность.

Понятие об экологически обусловленных заболеваниях населения. Болезнь Минамата, акродиния, Болезнь Кашина-Бека и другие.

Гигиеническое нормирование. Методология и принципы гигиенического регламентирования факторов окружающей среды (ПДК, ПДУ, ОБУВ, ПДВ).

Погода, определение и медицинская классификация типов погоды. Влияние комплекса погодных условий, атмосферного давления, колебания солнечной активности, геомагнитного поля на здоровье и работоспособность. Метеотропные реакции и их профилактика.

Климат, здоровье и работоспособность. Строительно-климатическое районирование территории России.

Биологическое значение ультрафиолетовой части солнечного спектра. Ультрафиолетовая недостаточность, ее проявление и профилактика.

Биологическое значение инфракрасной и видимой части солнечного спектра. Профилактика заболеваний, связанных с недостатком или избытком данной части солнечного спектра.

Химический состав атмосферного воздуха и его гигиеническое значение. Физические свойства воздуха. Высотная и кессонная болезни.

Технологические, планировочные и санитарно-технические мероприятия по борьбе с загрязнением атмосферного воздуха.

Современные проблемы крупных промышленных городов. Планировка и застройка города с учетом мероприятий по санитарной охране атмосферного воздуха и снижению шума.

Гигиеническая характеристика источников водоснабжения.

Источники антропогенного загрязнения водоемов и влияние на здоровье. Санитарная охрана водоемов.

Физиологическое, санитарно-гигиеническое и народнохозяйственное значение воды. Нормы водопотребления.

Роль воды в распространении инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний. Профилактика заболеваний водного характера.

Гигиенические требования к качеству питьевой воды при централизованном и местном водоснабжении. Устройство и эксплуатация шахтных и трубчатых колодцев.

Значение питания для здоровья и физического развития. Роль И.П. Павлова в науке гигиены питания.

Понятие о рациональном питании. Принципы рационального питания. Современная теория адекватного питания.

Белки животного и растительного происхождения, их источники, гигиеническое значение.

Пищевые жиры животного и растительного происхождения, их источники, гигиеническое значение.

Профилактика заболеваний, связанных с недостаточным питанием. Алиментарная дистрофия. Квашиоркор.

Витамины водо- и жирорастворимые, их роль в питании.

Авитаминозы и гиповитаминозы, их проявление и профилактика. Продукты-источники витаминов.

Микотоксикозы: эрготизм, фузариозы, афлатоксикозы. Роль ученых Оренбургского медицинского института в изучении микотоксикозов.

Гигиенические требования к планировке, оборудованию, санитарному благоустройству и условиям пребывания в радиологических и рентгенологических отделениях.

Гигиенические требования к участку и территории лечебных и лечебно-профилактических учреждений. Системы застройки больниц.

Гигиенические требования к планировке и оборудованию приёмного отделения, палатной секции.

Гигиенические требования к планировке, внутренней отделке, отоплению, вентиляции, микроклимату, воздушной среде и освещению больничных помещений.

Гигиенические требования к планировке специализированных отделений лечебно-профилактических учреждений. Планировка и режим работы в хирургическом отделении и операционном блоке, инфекционном отделении.

Планировка и режим работы в грудном, детском, акушерском отделениях больниц и в отделении патологии недоношенных.

Классификация медицинских отходов. Общие принципы обращения с медицинскими отходами.

Требования к сбору и временному хранению медицинских отходов на территории больницы.

Способы обезвреживания эпидемически опасных медицинских отходов

Основные компоненты здорового образа жизни

Питание как фактор здорового образа жизни и его роль в сохранении здоровья общества.

Борьба с вредными привычками у населения и их влияние на состояние здоровья общества.

Понятия о первичной, вторичной и третичной профилактике среди населения.

Гигиеническое обучение и воспитание. Цель, задачи, принципы, методы и средства.

Деятельность лечебных учреждений по формированию ЗОЖ.

. Санитарно-гигиеническое значение, состав и свойства почвы.

Характеристика и источники антропогенного загрязнения.

. Сбор, удаление, обезвреживание, утилизация сточных вод и твердых бытовых отходов различными способами.

Примеры типовых ситуационных задач

Задача №1.

Больные, лежащие в палате соматического отделения городской клинической больницы, жалуются на духоту в помещении. Палата на 4 койки, размером 5,8х4х3,2 м., размеры форточки 0,35х0,5 м. Скорость движения воздуха через форточку 0,24 м/сек.

При проведении обследования палаты санитарным врачом было установлено, что воздухообмен в палате составляет из расчета на одну койку 40 м³/час - приток и 30 м³/час – вытяжка. Одновременно были отобраны пробы воздуха, при исследовании которых было выявлено содержание формальдегида – 0,7 мг/м³; хлористого этила – 56 мг/м³.

Задание:

Рассчитайте коэффициент аэрации, необходимый объем вентиляции, кратность воздухообмена.

Оцените результаты исследований качества воздуха в палате.

Дайте рекомендации по улучшению воздушного микроклимата данного помещения.

Эталон ответа

1. Коэффициент аэрации рассчитывается следующим образом:

$K_{\text{аэр}} = 3\phi / 3\pi = 0,175 / 22,32 = 1 / 1278$ (недостаточная аэрация при норме не менее 1/50).

Необходимый объем вентиляции $X = 22,6 \times N / (1,0 - 0,4) = 150,7 \text{ м}^3$.

Кратность воздухообмена:

I способ: $K = X / V$. $K = 150,7 / 5,8 \times 4 \times 3,2 = 2,03 \text{ р/ч}$.

II способ: X – объем вентиляции; $X = a \times v \times c$, где

a – S вентиляционного отверстия, м²;

v – скорость движения воздуха, м/с;

c – время проветривания, с;

V – кубатура, объем помещения, м³

$K = 0,35 \times 0,5 \times 0,24 \times 3600 / 5,8 \times 4 \times 3,2 = 2,03 \text{ р/ч}$. – нижняя граница нормы (норматив – 2-4 р/час).

В соответствие с «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (СанПиН 2.1.3.2630-10) воздухообмен в палате для взрослых должен составлять в норме из расчета на одну койку не менее 80 м³/час по притоку и не менее

80 м³/час на одну койку по вытяжке;
содержание формальдегида нормируемое – 0,5 мг/м³;
хлористого этила – 50 мг/м³.

Рекомендации:

- необходимо чаще проветривать палату;
- можно уменьшить в палате количество коек;
- необходимо организовать кондиционирование воздуха.

Задача №2.

Сотрудники офисного помещения предъявляют жалобы на быструю утомляемость и плохое самочувствие в конце рабочего дня. В помещении работают 8 человек, размеры помещения – 6х4х3,5 м. Вентиляция естественная, через форточку размером 0,4х0,5 м.

В помещении офиса была отобрана проба воздуха, по результатам которой установлено, что концентрации загрязняющих веществ составляют: гексилцетата – 0,9 мг/м³; аммиака – 2,3 мг/м³; бутилакрилата – 0,02 мг/м³; озона – 0,35 мг/м³, фенола – 0,01 мг/м³.

Задание:

Оцените качество воздуха в данном помещении.

Рассчитайте коэффициент аэрации и необходимую кратность воздухообмена.

Дайте рекомендации по улучшению параметров воздушной среды в помещении офиса.

Эталон ответа

1. Воздух офисного помещения характеризуется высокими значениями содержания аммиака (N – 0,2 мг/м³), гексилцетата – N 0,1 мг/м³; бутилакрилата – N 0,0075 мг/м³; озона – N 0,16 мг/м³. Содержание фенола – N - 0,01 мг/м³. По количественному уровню данных веществ судят о степени чистоты воздуха в помещениях, где постоянно пребывают люди, в частности о загрязнении воздуха продуктами деградации полимерных материалов. Присутствие озона в воздухе офисного помещения свидетельствует об использовании офисной техники, в частности ксерокса. Наличие данных веществ небезразлично для организма: кроме того, что аммиак является дурно пахнущим веществом, их присутствие в воздухе может приводить к поверхностному дыханию, и как следствие – к уменьшению легочной вентиляции, к головной боли, к снижению окислительных процессов в организме. Концентрации загрязняющих веществ превышают нормативы. Это свидетельствует о недостаточности и неэффективности естественной вентиляции.

2. Коэффициент аэрации – 1/20 (норма – 1/50).

Кратность воздухообмена – 3,6 (норма – 2-4 раза в час).

3. Рекомендации:

- необходимо кондиционирование воздуха;
- чаще проводить влажную уборку в помещении.
- выделить отдельное помещение для размещения оргтехники.

Задача №3

При анализе проб воды при централизованном водоснабжении выявлено, что: запах при 20 °С - 3 балла, привкус при 20 °С - 2 балла, цветность –35, мутность – 1,9 мг/л.

Задание:

1. По каким показателям оцениваются органолептические свойства питьевой воды?

2. Какова интенсивность запаха и его характеристика при 2 баллах?

3. Можно ли использовать воду с указанными органолептическими свойствами в питьевых целях?

Эталон ответа

Органолептические свойства питьевой воды оцениваются по следующим показателям: запах, привкус, цветность и мутность.

2-ум баллам соответствует запах, обнаруживаемый исследуемым лицом, если обратить на него внимание.

Данную воду нельзя использовать в питьевых целях, так как показатели запаха, цветности и мутности превышают гигиенические нормативы.

Задача №4

К окулисту обратился больной, 55 лет, с жалобами на появление трудностей с управлением автомобилем в ночное время, на внезапные расстройства зрения при плохом освещении. В то же время дневное зрение остается нормальным. Питание нерегулярное, в анамнезе – панкреатит. Какова предполагаемая причина описанных симптомов? Назначьте профилактические и лечебные мероприятия.

Эталон ответа

Предполагаемая причина – гемералопия («куриная слепота»). В ее основе – гиповитаминоз витамина А (ретинола). Ретинол входит в состав пигмента палочек родопсина, обеспечивающего сумеречное зрение и темновую адаптацию. В данном случае в организм поступает недостаточно витамина А (неполноценное питание) либо он не всасывается (эндогенные причины – панкреатит). Также на развитие гемералопии влияет недостаток в организме витаминов РР и В2.

Задача №5

На консультации у дерматолога женщина, 22 лет, астенического телосложения. Жалобы на шелушение кожи, плохо заживающие ранки (гноиники) на коже и слизистых, постоянную сухость во рту, ухудшение зрения. В анамнезе – анорексия (наблюдалась у психиатра). При осмотре выявлен гиперкератоз, папулезная сыпь, атрофия потовых и сальных желез, ксерофтальмия. Объясните механизм возникших симптомов. Назначьте профилактические и лечебные мероприятия.

Эталон ответа

Описанные симптомы указывают на авитаминоз ретинола (витамина А), связанный с недостаточным его поступлением с пищей. Один из механизмов действия ретинола – связывание его с цитозольными рецепторами (ретинол-связывающими белками), после чего витамин А проникает в ядро. В ядре он вызывает репрессию генов, регулируя, таким образом, биосинтез определенных белков (гликопротеинов мембран). Ретинол стимулирует пролиферацию клеток, эпителизацию и предотвращает избыточное ороговение эпителия. При его недостаточности кожа становится сухой, появляются папулезная сыпь, шелушение, развивается сухость роговицы (ксерофтальмия), наблюдается поражение верхних дыхательных путей, пищеварительного канала, мочеполовой системы.

Задача №6

В пульмонологическом отделении, в больничной палате, предназначенной для лечения больных с пневмонией, провели гигиеническое исследование микроклимата в холодный период года. При этом установлено, что температура воздуха в палате составила – 18 °С, относительная влажность 70%, скорость движения воздуха 0,45 м/с. Окна палаты ориентированы на северо-запад. Искусственное освещение представлено лампами накаливания, уровень которых в палатах составляет 40 Лк.

Задание:

Дайте гигиеническую оценку микроклимата палаты и свои рекомендации.
Какие показатели микроклимата являются оптимальными для данных больных?

Эталон ответа

Микроклимат в палате не соответствует гигиеническим нормам.
Показатели микроклимата, оптимальные для данных больных: температура воздуха 20-22°C, относительная влажность 30-60%, скорость движения воздуха 0,15 м/с.

Задача №7

При медосмотре сотрудники лаборатории предъявляли жалобы на повышенную утомляемость, эмоциональную неустойчивость, головные боли, застенчивость, робость. При объективном исследовании отмечался мелкий и частый тремор век и пальцев вытянутых рук, иногда гингивиты, геморрагические кровоизлияния на слизистых. В лаборатории используются приборы с ртутным заполнением. Содержание ртути в воздухе колебалось от 0,01 до 0,05 мг/м³ (ПДК 0,01-0,005 мг/м³). В соскобе штукатурки со стен и в паркете пола обнаружены следы ртути. Приборы на столах, покрытых винипластом. Вентиляция общеобменная.

Задание:

1. Оцените результаты медосмотра и условия труда в лаборатории.
2. Предложите мероприятия по оздоровлению условий труда.

Эталон ответа

В результате медосмотра установлено, что работники имеют клинические признаки хронического отравления ртутью. Условия труда являются вредными так как содержание ртути в воздушной среде помещений превышает ПДК.
В данном помещении необходимо провести капитальный ремонт с заменой штукатурки, помещения, где работают с ртутью необходимо оборудовать местной вытяжной вентиляцией. В случаях превышения ПДК ртути в воздухе на рабочих местах обязательно использование средств индивидуальной защиты работниками.

Задача №8

Среди отдыхающих и персонала Дома отдыха возникло следующее заболевание: через 3-4 часа после завтрака, во время которого подавался к чаю торт, у пострадавших появились спастические боли по всему животу, тошнота, рвота, выраженная слабость. В некоторых случаях отмечалось повышение температуры до 37,7-38°C. Быстро принятые меры (промывание желудка, высокие очистительные клизмы, прием сульфаниламидных препаратов) способствовали ликвидации заболевания и на следующий день после вспышки все пострадавшие были в удовлетворительном состоянии.

Обследование пищеблока показало, что возникновение заболевания было связано с употреблением всеми заболевшими торта на завтрак. Крем для торта был приготовлен из сливочного масла и сахарного сиропа. При изготовлении торта был нарушен санитарный режим: осадочные мешочки и наконечники не стерилизовались, бачок для приготовления крема был плохо промыт. Кроме того, накануне вышел из строя холодильник, правильное хранение крема не было обеспечено, что создало благоприятные условия для интенсивного размножения токсигенной микрофлоры, которая и была обнаружена в торте, сливочном масле, употреблявшемся для изготовления крема, и в самом креме. Идентичные штаммы возбудителя были выделены из промывных вод ЖКТ пострадавших, из смывов с рук и из зева работников пищеблока.

Задание:

1. Какие условия способствовали инфицированию продуктов?
2. Дайте характеристику токсина, вызвавшего нарушение со стояния пострадавших?
3. Какие профилактические мероприятия следует рекомендовать для создания нормальных санитарно-гигиенических условий в пищеблоке дома отдыха?

Эталон ответа

Инфицирование «виновного» продукта - торта с масляным кремом, произошло в процессе приготовления, т.к. бачок для крема был плохо промыт и осадочные мешочки – не простерилизованы, а также в результате неправильного хранения, поскольку холодильник оказался неисправным. Токсин *Staphylococcus aureus*. Патогенные стафилококки вырабатывают энтеротоксин, к которому человек обладает высокой чувствительностью. Главным свойством энтеротоксина является его термоустойчивость: он выдерживает не только длительное кипячение, но и автоклавирование. В замороженных продуктах стафилококки не погибают, но энтеротоксин не образуется. Если энтеротоксин образовался в продукте до его замораживания, то он не инактивируется, такой продукт может вызвать пищевое отравление.

3. Профилактические мероприятия:

Своевременное периодическое обследование персонала пищеблоков, кондитеров на бактерионосительство, недопущение к работе лиц, не имеющих санитарную книжку.
Ежедневный осмотр работников пищеблока на наличие у них гнойничковых поражений кожи и слизистых и отстранение от работы больных.
Санация бактерионосителей.
Соблюдение правил термической обработки и хранения продуктов, правил обработки хранения инвентаря пищеблоков.

Задача №9

Студентам предлагается оценить план конференции по следующим темам:

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Борьба с вредными привычками

Здоровье сберегающие технологии

Профилактика гиподинамии

Профилактика сахарного диабета

Соответствие образовательных результатов оценочным средствам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание современное состояние окружающей среды и глобальных экологических проблем	Вопросы 2-35, 42-44
Знание факторов окружающей среды, влияющих на здоровье человека	Вопросы 2-35, 42-44
Знание основных положений гигиены	Вопросы 1,2,5
Знание гигиенические принципы организации здорового образа жизни	Вопросы 36-39,41
Знание методов, форм и средств гигиенического воспитания населения	Вопросы 39-41
Умение давать санитарно-гигиеническую оценку факторам окружающей среды	Задачи 1-8
Умение проводить санитарно-гигиенические мероприятия по	Задачи 1-8

сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней	
Умение проводить гигиеническое обучение и воспитание населения	Задача 9

17. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ»

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

МОДУЛЬ 1. Общая микробиология

Тема 1. Морфология микроорганизмов.

Форма текущего контроля успеваемости – устная (устный опрос), письменная (конспект, реферат)

Критерии оценивания устного ответа

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года.

Критерии оценивания конспекта

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за отсутствие конспекта теоретического материала, конспекта ответов на вопросы из перечня, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полный конспект теоретического материала, конспект ответов на вопросы из перечня, за формальные ответы.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, решение шаблонных ситуационных задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, самостоятельное решение ситуационных задач.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Нет реферата
Удовлетворительно	Не полное раскрытие темы, нарушение в оформлении
Хорошо	Раскрытие темы, нарушения в оформлении, использование ограниченного количества литературы (менее 5 источников)
Отлично	Раскрытие темы, оформление согласно требованиям, достаточное количество реферируемой литературы, наличие собственных выводов

Критерии оценки тестирования:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за ответы на менее 70% вопросов тестового задания
Удовлетворительно	Выставляется за ответы на 70% - 80% вопросов тестового задания
Хорошо	Выставляется за ответы на 80% - 90% вопросов тестового задания
Отлично	Выставляется за ответы на 90% и более вопросов тестового задания

Вопросы для проверки знаний.

Микробиология как фундаментальная наука, объекты изучения. Задачи медицинской микробиологии и ее значение в практической деятельности врача.

Исторические этапы развития микробиологии. Морфологический период (А.Левенгук, Д. Самойлович, Э. Дженнер).

Работы Л. Пастера и его школы. Их значение в развитии общей и медицинской микробиологии, прикладной иммунологии. Вакцины Пастера.

Работы Р.Коха и его школы. Их значение для медицинской микробиологии. Сущность бактериологического метода диагностики.

Открытие И.И. Мечниковым фагоцитоза. Открытие гуморальных факторов иммунитета (П. Эрлих, Э. Беринг, Э. Ру и др.). Получение лечебных сывороток.

Роль отечественных ученых в развитии микробиологии (И.И. Мечников, Г.Н. Габричевский, И.Ф. Гамалея, Л.А. Зильбер, З.В. Ермольева, П.Ф. Здродовский, В.Д. Тимаков, С.В. Прозоровский и др.).

Д.И. Ивановский – основоположник вирусологии. Развитие вирусологии во второй половине XX века, роль отечественных ученых. Актуальные проблемы вирусологии в XXI веке.

Основные принципы классификации микроорганизмов. Таксономические категории: род, вид, штамм. Внутривидовая идентификация бактерий: серовар, фаговар, биовар, эковар, патовар, рибовар, резистовар. Примеры таксонов. Эпидемическое маркирование.

Исследование морфологии микроорганизмов: методы микроскопии и окраски. Особенности строения грамположительных и грамотрицательных бактерий. Роль пептидогликана в паразит-хозяинных отношениях.

Классификация бактерий по морфологии. Ультраструктура бактерий. Капсула, спора: назначение и выявление. L-формы.

Морфология и структура спирохет. Патогенные виды. Методы микроскопии и окраски.

Морфология и структура риккетсий, хламидий, микоплазм. Примеры патогенных видов.

Классификация бактерий по типам питания. Ферменты бактерий. Практическое использование биохимической активности микроорганизмов:

идентификация, биотехнология.

Фазы размножения бактериальной популяции. Условия культивирования бактерий. Питательные среды: требования к средам, классификация.

Примеры сред.

Чистая культура бактерий и методы ее выделения. Примеры выделения чистой культуры.

Строение генома бактерий. Понятие о генотипе и фенотипе. Виды изменчивости.

Плазмиды бактерий, их функции и свойства. Использование в генной инженерии.

Генетический обмен (рекомбинации) у бактерий: трансформация, трансдукция и конъюгация, лизогенная конверсия.

Понятие о вирусе. Современные принципы классификации. Морфология и структура вирионов. Прионы и вириды.

Типы взаимодействия вируса с клеткой хозяина. Фазы репродукции вирусов.

Морфология и структура вирусов бактерий (бактериофагов). Особенности взаимодействия с бактериями вирулентного и умеренного фагов.

Применение фагов в микробиологии и медицине.

Типовые задания (тестовые) для проверки знаний с правильным ответом.

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИИ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. ЗАСЛУГИ Р.КОХА В МИКРОБИОЛОГИИ

разработал плотные питательные среды;

разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры;

разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители;

разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители, создал вакцину против бешенства;

разработал плотные питательные среды, открыл возбудителей туберкулеза и холеры, применил анилиновые красители, создал вакцину против бешенства, открыл вирусы.

2. УЧЕНЫЙ, Описавший анаэробный тип дыхания бактерий

1. Л. Пастер;

2. И. Мечников;

3. Э. Дженнер;

4. Л. Зильбер;

5. Р.Кох.

3. РАБОТЫ Л. ПАСТЕРА СВЯЗАНЫ С

созданием плотных питательных сред;

раскрытием механизмов гуморального иммунитета;

научным обоснованием вакцинопрофилактики;

конструированием микроскопа;

описанием вирусов.

4. РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА

0,2 мкм;

1 мкм;

5 мкм;

0,8 нм;

200 мкм.

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОННОГО МИКРОСКОПА:

Разрешающая способность 0,2 мкм, общее увеличение до 1000000^x;

Разрешающая способность 0,2 мкм, общее увеличение до 200000^x;

Разрешающая способность 0,2 нм, общее увеличение до 1000000^x;

Разрешающая способность 2 мкм, общее увеличение до 500000^x;

Разрешающая способность 200 мкм, общее увеличение до 20000^x.

6. ФАЗОВО-КОНТРАСТНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

окрашенных флюоресцентными красителями;

окрашенных позитивным методом окраски;

окрашенных негативным методом окраски;

неокрашенных;

окрашенных анилиновыми красителями.

7. В ЛЮМИНЕСЦЕНТНОМ МЕТОДЕ МИКРОСКОПИИ КАК ИСТОЧНИК СВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1. ультрафиолетовое излучение;

2. дневной свет;

3. микроволновое излучение;

4. рентгеновское излучение;

5. инфракрасное излучение.

8. МИКРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИЗУЧАЮТ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ:

1. морфо-тинкториальные;

2. культуральные;

3. антигенные;

4. токсигенные;

5. биохимические .

9. ДЛЯ КАКОГО ТИПА МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ГОТОВЯТ МИКРОПРЕПАРАТЫ, ОКРАШЕННЫЕ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИМИ КРАСИТЕЛЯМИ

фазово-контрастной;

темнопольной;

электронной;

люминесцентной;

стандартной световой.

10. ДОСТОИНСТВА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

возможность ускоренной диагностики;

простота и доступность метода;

при некоторых заболеваниях имеет самостоятельное диагностическое значение;

позволяет выявить клинически значимое количество условно-патогенных микроорганизмов;

все вышеперечисленное.

СТРОЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ

1. ПРИНЦИП ДЕЛЕНИЯ НА ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ

1. морфология бактерий;
2. способ микроскопии;
3. количество используемых красителей;
4. время окраски;
5. способ фиксации.

2. СЛОЖНЫЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

1. подвижности бактерий;
2. биохимических свойств бактерий;
3. антигенных свойств бактерий;
4. структуры микробной клетки;
5. вирулентности бактерий.

3. ОКРАСКА ПО МЕТОДУ ГРАМА ВЫЯВЛЯЕТ

1. морфологию бактерий;
2. способ получения энергии;
3. строение цитоплазматической мембраны;
4. наличие ядра;
5. состава и строения клеточной стенки.

4. НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ

1. рибосома;
2. цитоплазма;
3. жгутики;
4. цитоплазматическая мембрана;
5. нуклеоид.

5. КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ НЕ ИМЕЮТ

1. актиномицеты;
2. микоплазмы;
3. риккетсии;
4. бациллы;
5. хламидии.

6. КИСЛОУСТОЙЧИВЫЕ БАКТЕРИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В МАЗКЕ, ОКРАШЕННОМ МЕТОДОМ

1. по Ожешко;
2. по Нейссеру;
3. по Бурри-Гинсу;
4. по Циль-Нильсену;
5. по Леффлеру.

7. КАПСУЛА БАКТЕРИЙ

1. органелла движения;
2. обязательная структура;
3. внехромосомный генетический элемент;
4. фактор вирулентности;
5. экзотоксин бактерий.

8. ЖГУТИКИ БАКТЕРИЙ

1. участвуют в передаче генетического материала;
2. состоят из белка флагеллина;
3. характерны, в основном, для Gr⁺ бактерий;
4. обязательная структура клетки;
5. участвуют в спорообразовании.

9. СПОРЫ БАКТЕРИЙ

1. способ размножения;
2. внехромосомные факторы наследственности;
3. покоящиеся репродуктивные клетки;
4. эквивалент ядра у бактерий;
5. образуются в процессе деления клетки.

10. К СПОРООБРАЗУЮЩИМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. стрептококки;
2. кlostридии;
3. нейссерии;
4. сальмонеллы;
5. коринебактерии.

11. ФУНКЦИЯ КАПСУЛЫ БАКТЕРИЙ

1. локомоторная;
2. антифагоцитарная;
3. репродуктивная;
4. выделительная;
5. белоксинтезирующая.

12. КАПСУЛА НЕОБХОДИМА БАКТЕРИЯМ ДЛЯ

1. синтеза белка;
2. защиты от иммунитета организма;
3. размножения;
4. сохранения во внешней среде;
5. защиты от антибиотиков.

13. ФОРМУ БАКТЕРИЯМ ПРИДАЕТ

1. клеточная стенка;
2. цитоплазматическая мембрана;
3. капсула;
4. спора;
5. нуклеоид.

14. СПОРЫ НЕОБХОДИМЫ БАКТЕРИЯМ ДЛЯ

1. синтеза белка;
2. защиты от иммунитета организма;
3. размножения;
4. сохранения во внешней среде;
5. защиты от антибиотиков;

15. ПЕРИТРИХИ – БАКТЕРИИ

с полярно расположенными пучками жгутиков;
со жгутиками по всей поверхности клетки;

не имеющие жгутиков;
с одним полярным жгутиком;
с двумя полярными жгутиками.

16. ФУНКЦИИ ВОРСИНОК

адгезия и участие в конъюгации;
участие в конъюгации и защитная;
защитная и формообразующая;
формообразующая и адгезия;

хранение генетической информации;

17. КАПСУЛА МИКРООРГАНИЗМОВ ПО ГРАМУ КРАСИТСЯ

в красный цвет;

не красится;

в фиолетовый цвет;

в синий цвет;

в черный цвет.

18. КЛЕТОЧНАЯ СТЕНКА Гр- БАКТЕРИЙ ИМЕЕТ

толстый слой пептидогликана, тейхоевые кислоты;
тонкий слой пептидогликана, тейхоевые кислоты;
толстый слой пептидогликана, липополисахаридный слой;
тонкий слой пептидогликана, липополисахаридный слой;
отсутствие пептидогликана, липидный слой.

19. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ БАКТЕРИЙ

нуклеоид;

нуклеоид и цитоплазма;

нуклеоид, цитоплазма и клеточная стенка;

нуклеоид, цитоплазма, клеточная стенка, пили;

нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, клеточная стенка.

20. КАПСУЛА БАКТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

высоким содержанием мукополисахаридов, высокими тинкториальными свойствами;

высоким содержанием мукополисахаридов, низкими тинкториальными свойствами;

низким содержанием мукополисахаридов, высокими тинкториальными свойствами;

низким содержанием мукополисахаридов, низкими тинкториальными свойствами;

низким содержанием липидов, высокими тинкториальными свойствами.

21. СУБСТРАТ КИСЛОТОУСТОЙЧИВОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. миколовая кислота и углеводы;

2. белки и липиды;

3. углеводы и белки;

4. липиды и миколовая кислота;

5. углеводы и липиды.

22. ОСНОВНОЙ КРАСИТЕЛЬ ПРИ ОКРАСКЕ ПО ГРАМУ

1. генциановый фиолетовый;

2. фуксин;

3. метиленовый синий;

4. окридиновый оранжевый;

5. бриллиантовый зеленый.

23. ОСНОВНОЙ КРАСИТЕЛЬ ПРИ ОКРАСКЕ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ

1. генциановый фиолетовый;

2. карболовый фуксин Циля;

3. метиленовый синий;

4. окридиновый оранжевый;

5. бриллиантовый зеленый.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ

1. характер роста на питательных средах;

2. способность окрашиваться различными красителями;

3. форму клеток и их взаимное расположение;

4. способность синтезировать пигмент;

5. наличие разных антигенов.

2. МИКОПЛАЗМЫ, L-ФОРМЫ НЕ ИМЕЮТ

1. нуклеоида;

2. рибосом;

3. клеточной стенки;

4. цитоплазматической мембраны;

5. плазмид.

3. ПО ФОРМЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

1. диплококки, стрептококки, стафилококки

2. бациллы, бактерии

3. палочки, кокки, микоплазмы

4. кокки, палочки, извитые

5. клостридии, бациллы

4. К ИЗВИТЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. микрококки;

2. бациллы;

3. клостридии;

4. спирохеты;

5. сарцины.

5. К ПАЛОЧКОВИДНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. тетракокки;

2. стрептококки;

3. клостридии;

4. микоплазмы;

5. спириллы.

6. К ШАРОВИДНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. бациллы;

2. сарцины;

3. бактерии;

4. вибрионы;

5. актиномицеты.

7. ОБЛИГАТНЫЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ПАЗАРИТЫ

риккетсии;

стрептококки;

боррелии;

клостридии;

стафилококки.

8. ПРИЗНАКИ ВИРУСОВ

1. размер менее 200 нм, отсутствие автономного питания;

2. размер более 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный паразитизм;

3. размер менее 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный паразитизм, один тип нуклеиновой кислоты;

4. размер более 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный паразитизм, один тип нуклеиновой кислоты, митотическое деление;

5. размер более 200 мкм, автономное питание.

9. ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ

вибрионы;

вибрионы и спириллы;

вибрионы, спириллы и бациллы;

вибрионы, спириллы, бациллы и клостридии;

вибрионы, спириллы, бациллы, клостридии и хламидии;

10. МОРФОЛОГИЯ КЛОСТРИДИЙ

палочки без спор;

палочки со спорами, диаметр спор не превышает поперечный размер бактерий;

палочки со спорами, диаметр спор больше поперечного размера бактерий;

палочки с биполярными включениями;

извитые формы.

11. СПОРООБРАЗУЮЩИЕ ПАЛОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ЦЕПОЧКУ

1. стрептококки;

2. сарцины;

3. стафилококки;

4. стрептобациллы;

5. клостридии.

12. МИКРООРГАНИЗМОВ ИМЕЮЩИЕ СПОРУ

1. клостридии;

2. стафилококки;

3. микоплазмы;

4. стрептококки;

5. спирохеты.

13. МИКРООРГАНИЗМЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ

1. стафилококки;

2. вибрионы;

3. спириллы;

4. микоплазмы;

5. риккетсии.

14. GR+ БАКТЕРИИ, ОБРАЗУЮЩИЕ ВЕТВЯЩИЕСЯ НИТИ, ГИФЫ

1. вибрионы;

2. микоплазмы;

3. риккетсии;

4. стрептобациллы;

5. актиномицеты.

15. МИКРООРГАНИЗМЫ, РАЗМНОЖАЮЩИЕСЯ СПОРАМИ

1. грибы;

2. бактерии;

3. простейшие;

4. водоросли;

5. вирусы.

16. КОККИ, ОБРАЗУЮЩИЕ ДЛИННЫЕ ЦЕПОЧКИ

1. менингококки;

2. стафилококки;

3. стрептококки;
4. гонококки;
5. пневмококки.

ФИЗИОЛОГИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. ГРУППЫ МИКРООРГАНИЗМОВ ПО ТИПУ ПИТАНИЯ

аутотрофы и аэробы;
аэробы и мезофилы;
мезофилы и гетеротрофы;
гетеротрофы и аутотрофы;
мезофилы и микроаэрофилы.

2. ГЕТЕРОТРОФЫ УСВАИВАЮТ

углерод из органических, азот из органических соединений;
углерод из неорганических, азот из органических соединений;
углерод из органических, азот из неорганических соединений;
углерод из неорганических, азот из неорганических соединений;

3. УСЛОВИЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ БАКТЕРИЙ

питательная среда;
питательная среда, длительность инкубации;
питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура;
питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура, аэробные или анаэробные условия;
питательная среда, длительность инкубации, оптимальная температура, аэробные или анаэробные условия, регуляция атмосферного давления.

4. ПИТАНИЕ БАКТЕРИЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТЕЙШИХ ПО ФАЗЕ

синтеза веществ в клетке;
экзогенного расщепления питательных веществ;
расщепления веществ в клетке;
выведения продуктов обмена веществ;
депонирования продуктов обмена веществ.

5. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ АНАЭРОБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ:

среда Плоскирева и Китт-Тароцци;
среда Китт-Тароцци и Вильсон-Блера;
среда Вильсон-Блера и мясопептонный бульон (МПБ);
МПБ и среда Плоскирева;
МПБ и среда Китт-Тароцци.

6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ

выделения определенного вида микробов;
выделения и идентификации разных видов микроорганизмов;
выделения облигатных анаэробов;
выделения облигатных паразитов;
выделения возбудителя заболевания.

7. СПОСОБ РАЗМНОЖЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ

деление;
деление и почкование;
деление, почкование и конъюгация;
деление, почкование, конъюгация и спорообразование;
деление, почкование, конъюгация, спорообразование и дисъюнктивный.

8. ПО ТИПУ ДЫХАНИЯ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЛЯТСЯ НА

облигатные анаэробы;
облигатные анаэробы и факультативные анаэробы;
облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы;
облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы, микроаэрофилы;
облигатные и факультативные анаэробы, облигатные аэробы, микроаэрофилы и мезофилы.

9. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ

определение вида микроба;
выделение чистой культуры;
определение биохимической активности микробов;
определение морфологии микроорганизмов;
определение вида возбудителя.

10. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ

морфология;
морфология, биохимические свойства;
морфология, биохимические свойства, аг структура;
морфология, биохимические свойства, аг структура, антибиотикограмма;
морфология, биохимические свойства, аг структура, антибиотикограмма, фаготипирование.

11. МИКРООРГАНИЗМЫ ОДНОГО ВИДА, ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ ПО БИОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ НАЗЫВАЮТСЯ

штамм;
серовар;
биовар;
эковар;
фаготип.

12. ЧИСТУЮ КУЛЬТУРУ СПОРООБРАЗУЮЩИХ БАКТЕРИЙ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ПРИ ОБРАБОТКЕ ИССЛЕДУЕМОГО МАТЕРИАЛА

1. УФЛ;
2. кислотой;
3. высокой температурой;
4. замораживанием;
5. высоким давлением.

ГЕНЕТИКА БАКТЕРИЙ .БАКТЕРИОФАГИ

1. МЕХАНИЗМЫ РЕКОМБИНАЦИИ

конъюгация;
конъюгация и трансформация;
конъюгация, трансформация и трансдукция;
конъюгация, трансформация, трансдукция и модификация;
конъюгация, трансформация, трансдукция, модификация и мутация;

2. МАТЕРИАЛЬНАЯ ОСНОВА НАСЛЕДСТВЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

ядро;
ядро, нуклеоид;
ядро, нуклеоид, плазмиды;
ядро, нуклеоид, плазмиды, профаги;
ядро, нуклеоид, плазмиды, профаги, транспозоны.

3. ФОРМЫ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ БАКТЕРИЙ

мутации;
мутации, рекомбинации;
мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия;
мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия, модификации;
мутации, рекомбинации, лизогенная конверсия, модификации, I-формы.

4. ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЛАЗМИД

антибиотикорезистентность;
антибиотикорезистентность, способность к конъюгации;
антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногенная;
антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, способность к конъюгации, бактериоциногенная, токсигенность;
антибиотикорезистентность, способность к конъюгации, бактериоциногенная, токсигенность, анаэробный тип дыхания.

5. ПРИМЕНЕНИЕ ВИРУЛЕНТНЫХ БАКТЕРИОФАГОВ

диагностика инфекционных заболеваний;
диагностика и профилактика инфекционных заболеваний;
диагностика, профилактика и лечение инфекционных заболеваний;
диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и санация вирусоносителей;
диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и санация вирусоносителей, создание вакцин.

6. ДЛЯ БАКТЕРИОФАГА ХАРАКТЕРНО

клеточная структура, факультативный паразитизм, неспецифическое действие;
отсутствие клеточной структуры, облигатный паразитизм, специфическое действие;
клеточная структура, облигатный паразитизм, неспецифическое действие;
отсутствие клеточной структуры, факультативный паразитизм, специфическое действие;
отсутствие клеточной структуры, факультативный паразитизм, неспецифическое действие;

7. ФОРМА РЕКОМБИНАЦИИ С УЧАСТИЕМ БАКТЕРИОФАГА

1. трансформация;
2. трансдукция;
3. лизогенная конверсия;
4. конъюгация;
5. мутация.

8. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ БАКТЕРИОФАГИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В

1. серологическом методе;
2. аллергическом методе;
3. бактериологическом методе;
4. биологическом методе;
5. микроскопическом методе.

Типовые практические задания для проверки умений.

Ситуационная задача №1

Вы закончили бактериологическую работу на своем учебном столе - закрыли колпачком спиртовку, поставили в стакан, предварительно прокалив на огне бактериологическую петлю, предметы разложили по местам. Сняли колпак, халат, взяли сумку и вышли из лаборатории.

1. Какие грубые нарушения в санитарно-эпидемиологическом режиме учебной лаборатории Вы допустили?

Ситуационная задача №2

Студент получил задание изучить морфологию бактерий в окрашенном мазке. Для этого он поместил препарат на предметный столик, центрировал объектив с увеличением $\times 100$. Осветил поле зрения, нашел изображение, но на основании просмотра ряда полей зрения сделал вывод о том, что очень трудно рассматривать микроорганизмы в препарате.

1. Почему студенту не удалось детально рассмотреть форму микроорганизмов в препарате?

Ситуационная задача №3

У ребенка, поступившего с подозрением на дифтерию, был взят на исследование отделяемое пораженной слизистой оболочки зева. Приготовлен и окрашен препарат. При микроскопировании обнаружены голубые палочки с темно-синими утолщениями на концах.

1. Какой это микроорганизм и какой структурный компонент выявляется у бактерий?

2. По какому методу окрашен данный мазок?

3. Какой ещё метод окраски можно использовать для выявления данных бактерий?

Ситуационная задача №4

В окрашенных мазках из мокроты больного воспалением легких обнаружены ланцетовидной формы попарно расположенные кокки фиолетового цвета с бесцветной каймой вокруг.

1. Как называется микроорганизм?

2. Чем представлена бесцветная кайма?

Ситуационная задача №5

В мазке обнаружены палочки фиолетового цвета с овальным бесцветным центрально расположенным образованием, располагающиеся цепочками, и того же цвета ланцетовидной формы кокки, располагающиеся попарно.

1. Каким методом окрашен мазок?

2. Как называются эти микроорганизмы?

Ситуационная задача №6

В материале от больного, поступившего с подозрением на холеру, были обнаружены слегка изогнутые грамтрицательные палочки и было проведено изучение подвижности бактерий.

1. С какой целью проводилось изучение подвижности бактерий?

2. Как определяют подвижность?

Ситуационная задача №7

К врачу–дерматовенерологу обратился больной С. Из гнойного отделяемого уретры сделан мазок, окрашенный метиленовой синькой. При микроскопии в препарате обнаружена масса лейкоцитов, в цитоплазме которых находилось большое количество бобовидной формы диплококков.

1. Результаты какого процесса наблюдаются в лейкоцитах?

2. Какой диагноз Вы поставите на основании бактериоскопического исследования?

Ситуационная задача №8

При посеве испражнений больного брюшным тифом на среду Эндо и последующей инкубации в термостате получили рост колоний, имеющих различную окраску и размеры. Одни колонии были красного цвета, крупные, другие - бесцветные, мелкие. 1. Одного ли вида микроорганизмы находились в исследуемом материале?

2. К какой группе сред (по назначению) относится указанная выше среда?

3. Какие еще среды можно применить для этих целей?

Ситуационная задача №9

Приготовлена «почвенная болтушка» в соотношении 1:10. Сделан посев надосадочной жидкости в среду Китт-Тарощи. Через сутки после инкубирования в термостате отмечается помутнение среды и осадок.

1. К какому типу дыхания относятся выросшие микроорганизмы?

2. По каким признакам определяют рост бактерий?

Ситуационная задача №10

Перед вами пробирка с культурой клеток после заражения носоглоточным смывом больного. Под микроскопом видны клетки неправильной формы, имеются межклеточные разрывы, некоторые клетки отслоились от стенки пробирки, цвет питательной среды красный.

1. О чем свидетельствуют такие изменения?

Ситуационная задача №11

В терапевтическом отделении находился на лечении больной с диагнозом «крупозная пневмония». После микроскопического исследования был поставлен диагноз «пневмококковая пневмония». Из оставшегося материала приготовлена взвесь с питательным бульоном и введена внутрибрюшинно белой мыши. Через 24 часа мышь погибла. Животное вскрыли, приготовили мазки-отпечатки из печени, селезенки, крови из сердца и окрасили метиленовой синькой.

1. Как Вы думаете, какая микроскопическая картина была получена?

2. Какой использован метод лабораторной диагностики?

Эталоны решения типовых задач, результата тестирования

Ситуационная задача №1

После выполнения лабораторных работ студент обязан отчитаться перед преподавателем о результатах исследований и привести в полный порядок свое рабочее место:

а) тщательно вымыть и прополоскать дистиллированной водой посуду своего комплекта; б) протереть склянки реактивного набора и привести в порядок свое рабочее место; в) привести в порядок и выключить используемую аппаратуру; г) проверить выключение нагревательных приборов, воды, газа.

Сдать свое рабочее место дежурному лаборанту и доложить преподавателю об окончании работы.

Дежурные студенты обязаны строго следить за наличием всех необходимых принадлежностей для проведения лабораторных работ, при их недостатке обращаться за пополнением к дежурному лаборанту. После окончания работы дежурные студенты должны прибрать и вычистить все принадлежности и рабочие места общего пользования, провести влажную уборку учебной комнаты и сдать ее дежурному лаборанту.

Ситуационная задача №2.

Возможно, потому что он не использовал иммерсионное масло.

Ситуационная задача №3.

1) Кориневая бактерия имеет клеточную стенку в ней имеется муреин ковалентно связан с тейхоевыми кислотами который прочно удерживают комплекс генианового фиолетового и йода грамположительный.

2) По Граму

3) Окраска по Нейсеру позволяет выявить характерные зерна Бабеша-Эрнста и отличить от ложнодифтерийной палочки

Ситуационная задача №4

1) Streptococcus pyogenes на кровяном агаре (возбудитель пневмонии)

2) Зона гемолиза в-гемолитический образует прозрачную зону

Ситуационная задача №6

1) выявление подвижного монотриха – признак холерного вибриона

2) Метод раздавленной капли, темнопольная иммерсионная микроскопия

Ситуационная задача №5

1) По Граму

2) Пневмококки и бациллы

Ситуационная задача №7

1) незавершенный лейкоцитоз

2) острая гонорея

Ситуационная задача №7

Ответ Наиболее достоверный метод диагностики брюшного тифа - выделение возбудителя. Для этого проводят посев 10 мл крови на 100 мл среды, содержащей желчь (10-20% желчный бульон, среда Раппопорта). Выделение гемокультуры наиболее эффективно в первую неделю болезни, однако с диагностической целью исследование проводят во все периоды температурной реакции. Посевы испражнений (копрокультуру) и мочи (уринокультуру) также проводят во все периоды заболевания, особенно на 2-3-й неделе. Вместе с тем необходимо помнить, что брюшнотифозную палочку из кала и мочи можно выделить не только у больных брюшным тифом, но и от бактерионосителей при различных лихорадочных состояниях. Посевы испражнений и мочи выполняют на плотные питательные среды.

Помимо бактериологических исследований уже с первых дней болезни можно выявить брюшнотифозный О-Аг в испражнениях

Ситуационная задача №8

1) Разного

2) Дифференциально-диагностические

3) среда Плоскирева, Висмут-сульфит агар

Ситуационная задача №9

1) Анаэробы

2) По помутнению среды

Ситуационная задача №10

ОТВ цитопатическое действие вируса (возможно парагриппа)

Ситуационная задача №11

1) Биологический метод: внутрибрюшинное заражение белых мышей исследуемым материалом (чаще мокротой). Красят по Граму. На розовом фоне, образованном клетками ткани, обнаруживаются грамположительные диплококки слегка вытянутой формы, напоминающие контуры пламени

свечи или ланцета, окруженные бесцветной капсулой.

Метод вспомогательный, ограничивается трудоемкостью, наличием в материале других видов микроорганизмов, патогенных для мышей, низкой чувствительностью мышей к некоторым сероварам пневмококка.

2) Микроскопия - мазок из патологического материала с окраской по Граму. Обнаружение грамположительных капсульных диплококков. Обнаружение антигена в сыворотке или ликворе (РСК, латекс-агглютинация, встречный иммуноэлектрофорез).

Вопросы для самоконтроля

Микробиология как фундаментальная наука, объекты изучения. Задачи медицинской микробиологии и ее значение в практической деятельности врача.

Исторические этапы развития микробиологии.

Основные принципы классификации микроорганизмов.

Таксономические категории: род, вид, штамм.

Внутривидовая идентификация бактерий: серовар, фаговар, эковар, патовар, рибовар, резистовар.

Исследование морфологии микроорганизмов: методы микроскопии и окраски.

Особенности строения грамположительных и грамотрицательных бактерий.

Классификация бактерий по морфологии.

Ультраструктура бактерий.

Морфология и структура спирохет. Патогенные виды. Методы микроскопии и окраски.

Морфология и структура риккетсий, хламидий, микоплазм. Примеры патогенных видов.

Классификация бактерий по типам питания. Ферменты бактерий. Практическое использование биохимической активности микроорганизмов: идентификация, биотехнология.

Фазы размножения бактериальной популяции. Условия культивирования бактерий. Питательные среды: требования к средам, классификация.

Примеры сред.

Чистая культура бактерий и методы ее выделения. Примеры выделения чистой культуры.

Тема 2. Асептика, стерилизация, антисептика, дезинфекция

Форма текущего контроля успеваемости – устная (устный опрос), письменная (конспект, реферат)

Критерии оценивания устного ответа

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года.

Критерии оценивания конспекта

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за отсутствие конспекта теоретического материала, конспекта ответов на вопросы из перечня, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полный конспект теоретического материала, конспект ответов на вопросы из перечня, за формальные ответы.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, решение шаблонных ситуационных задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, самостоятельное решение ситуационных задач.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Нет реферата
Удовлетворительно	Не полное раскрытие темы, нарушение в оформлении
Хорошо	Раскрытие темы, нарушения в оформлении, использование ограниченного количества литературы (менее 5 источников)
Отлично	Раскрытие темы, оформление согласно требованиям, достаточное количество реферируемой литературы, наличие собственных выводов

Критерии оценки тестирования:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за ответы на менее 70% вопросов тестового задания
Удовлетворительно	Выставляется за ответы на 70% - 80% вопросов тестового задания
Хорошо	Выставляется за ответы на 80% - 90% вопросов тестового задания
Отлично	Выставляется за ответы на 90% и более вопросов тестового задания

Вопросы для проверки знаний.

Действие на микроорганизмы физических, химических и биологических факторов. Практическое применение.

Факторы внешней среды, результаты их действий на микроорганизмы, условия, определяющие подобный результат. Понятие о стерилизации,

дезинфекции, асептике и антисептике. Примеры. Способы стерилизации. Аппаратура.

Понятие о химиотерапии и химиотерапевтических препаратах. Химиотерапевтический индекс. Механизмы действия сульфаниламидов и хинолонов.

Антибиотики. Определение. Классификация по источнику и способу получения. Классификация по химической структуре, по механизму и спектру действия.

Механизмы, обеспечивающие формирование резистентности микроорганизмов к лекарственным препаратам. Пути преодоления.

Методы определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

Типовые задания (тестовые) для проверки знаний с правильным ответом.

ЭКОЛОГИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

1. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ БАКТЕРИЙ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В НАИБОЛЕЕ КОЛОНИЗИРОВАННЫХ ОТДЕЛАХ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА

бифидобактерии;

золотистый стафилококк;

менингококк;

эшерихии;

верно «а» и «г».

2. ТЕРМИН «САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ»

ОБОЗНАЧАЕТ:

постоянное обитание в естественных полостях человека и животных и постоянное выделение во внешнюю среду;

активное размножение во внешней среде;

отсутствие размножения во внешней среде;

низкая изменчивость во внешней среде;

верно «а», «в» и «г».

3. ГРУППЫ МИКРООРГАНИЗМОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В КРУГОВОРОТЕ

АЗОТА

нитробактерии;

гонококки;

бактерии-протеолиты;

маслянокислые бактерии;

дрожжи.

4. АНТАГОНИСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОБЛИГАТНОЙ МИКРОФЛОРЫ

СВЯЗАНЫ С

образованием бактериоцинов;

более высокой скоростью размножения по сравнению с патогенной микрофлорой;

образованием молочной кислоты, жирных кислот;

способностью размножаться в анаэробных условиях;

верно «а» и «в».

5. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИКРОБНОГО ЧИСЛА ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ

аппарат Кротова;

сухожаровой шкаф;

фильтр Зейца;

автоклав;

камера Горяева.

6. ПОНЯТИЕ БГКП (БАКТЕРИИ ГРУППЫ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ)

ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РОД

Candida;

Esherichia;

Clostridium;

Pseudomonas;

Staphylococcus.

7. СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ВЗРОСЛОГО

ЧЕЛОВЕКА

бактероиды;

бифидобактерии;

сальмонеллы;

энтерококки;

верно «а», «б» и «г».

8. ГРУППЫ МИКРООРГАНИЗМОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В КРУГОВОРОТЕ

УГЛЕРОДА

нитробактерии;

молочнокислый стрептококк;

нитрозобактерии;

маслянокислые бактерии;

верно «б» и «г».

9. ОБЛИГАТНАЯ МИКРОФЛОРА КОЖИ

непатогенные стафилококки;

кишечная палочка;

коринебактерии;

пропионобактерии;

верно «а», «в» и «г».

10. САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВОДЫ НЕЛЬЗЯ ОЦЕНИВАТЬ ПО

общему микробному числу (ОМЧ);

колифагам;

термотолерантным колиформным бактериям (ТКБ);

перфрингенс-титру;

общим колиформным бактериям (ОКБ).

11. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЛЯ ВОДЫ

Staphylococcus aureus;

Streptococcus pyogenes;

Escherichia coli;

Corinebacterium diphtheria;

верно «а» и «б».

12. ПОНЯТИЕ ИНДЕКСА

максимальное количество субстрата, в котором обнаруживаются СПМО;

минимальное количество субстрата, в котором еще обнаруживаются СПМО;

количество СПМО, которое не содержится в 1 л воды или в 1 см³ другого субстрата;

количество СПМО, которое содержится в 1 л воды или в 1 см³ другого субстрата;

минимальное количество субстрата, в котором не обнаруживаются СПМО.

13. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЛЯ ВОЗДУХА

кlostридии;

гемолитический стрептококк;

кишечная палочка;

золотистый стафилококк;

верно «б» и «г».

15. ОСНОВНЫЕ САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ

ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

грибы рода *Candida*;

термофильные бактерии;

бациллы;

под *Proteus*;

бактерии-протеолиты.

ДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

1. ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ

фенолы;

фенолы и кислоты;

фенолы, кислоты и щелочи;

фенолы, кислоты, щелочи и соли тяжелых металлов;

фенолы, кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, сульфаниламиды и антибиотики.

2. МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ

фильтрация, автоклавирование;

фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф;

фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, пастеризация;

фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, γ -излучение;

фильтрация, автоклавирование, сухожаровой шкаф, УФЛ, γ -излучение, пастеризация.

3. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

кипячение;

паровая стерилизация;

ультразвуковая стерилизация;

сухожаровая стерилизация;

фильтрация.

4. В АВТОКЛАВЕ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

перевязочный материал;

питательные среды;

пластиковые шприцы;

растворы;

верно «а», «б» и «г».

5. МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ МАТЕРИАЛОВ, НЕ ВЫДЕРЖИВАЮЩИХ ВЫСОКИХ ТЕМПЕРАТУР (80-100°C)

тиндализация;

сухим жаром;

дробная стерилизация;

автоклавирование;

верно «а» и «в».

6. ЦЕЛЬ СОЗДАНИЯ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ В АВТОКЛАВЕ

повышение температуры кипения воды;

губительное действие на споры;

понижение температуры кипения воды;

губительное действие только на вегетативные формы микроорганизмов;

верно «а» и «б».

7. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

бактериостатическое;

бактериостатическое и бактерицидное;

бактериостатическое, бактерицидное и бактериолитическое;

бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое и изменение свойств;

бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое, изменение свойств и индифферентное.

8. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ РАСТВОРОВ БЕЛКОВ, АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

тиндализацию и сухожаровую стерилизацию;

сухожаровую стерилизацию и УФЛ;

УФЛ и фильтрование;

фильтрование и тиндализацию;

верно «в» и «г».

9. ПРИ ДРОБНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ В ПРОМЕЖУТКАХ МЕЖДУ НАГРЕВАНИЕМ ЖИДКОСТЬ (СРЕДУ) ХРАНЯТ В ТЕРМОСТАТЕ ИЛИ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, ПОТОМУ ЧТО

это препятствует контаминации среды после прогревания паром под давлением;

чтобы в последующем применять более низкую температуру;

это препятствует прорастанию спор, т.к. при дробной стерилизации погибают лишь вегетативные формы микробов;

это делают для того, чтобы споры проросли, а затем вегетативные клетки были уничтожены при следующем нагревании;

верно «а» и «в».

10. СТЕРИЛИЗОВАТЬ ОБЪЕКТ ПОЗВОЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

γ-облучение;
автоклавирование (120°C);
сухой жар;
пастеризация;
верно «а», «б» и «в».

11. МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ

молекулярно-биологический;
биологический;
физический;
химический;

верно «б», «в» и «г».

12. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ

альдегиды, спирты;
белки, амины;
гуанидины, галоидсодержащие вещества;
поверхностно-активные вещества;

верно «а», «в» и «г».

13. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРОБОВ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

1. дезинфекция;
2. антисептика;
3. химиотерапия;
4. иммунотерапия;
5. верно «а» и «б».

14. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ПОПАДАНИЮ МИКРООРГАНИЗМОВ В РАНУ ИЛИ СТЕРИЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ

1. дезинфекция;
2. асептика;
3. антисептика;
4. химиотерапия;
5. иммунотерапия.

15. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА И В РАНЕ

1. дезинфекция;
2. асептика;
3. антисептика;
4. химиотерапия;
5. иммунотерапия.

АНТИБИОТИКИ

1. ПРИЧИНА КОСВЕННОГО ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ

аллергические реакции;
бактериолиз под влиянием больших доз антибиотиков;
иммунодепрессивное действие;
особенности химического строения, метаболизма, элиминации АБ;
дисбактериоз.

2. ПРИ ОЦЕНКЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКУ *IN VITRO* ДИСКО-ДИФФУЗИОННЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

интенсивность роста культуры;
продукцию пигмента;
диаметр зоны подавления роста;
генетические маркеры резистентности;

3. ПРИРОДНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКРОБОВ К АНТИБИОТИКАМ И ХИМИОПРЕПАРАТАМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

отсутствием «мишени» для действия препарата;
переносом г-генов хромосомы;
наличием инактивирующих ферментов;
мутациями в генах хромосомы;

4. ПРИОБРЕТЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКРОБОВ К ДЕЙСТВИЮ АНТИБИОТИКОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

отсутствием «мишени» для действия препарата;
мутациями, изменяющими «мишень» действия антибиотика;
переносом г-генов хромосомы;
передачей R-плазмиды;

верно «б», «в» и «г».

5. БАКТЕРИЦИДНЫЕ АНТИБИОТИКИ

тетрациклины;
пенициллины;
полипептиды;
цефалоспорины;

верно «б», «в» и «г».

МИШЕНЬ ДЕЙСТВИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНА

нарушение синтеза белка;
ингибиторы синтеза клеточной стенки;
дезорганизация ЦПМ;
нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

верно «б» и «в».

МИШЕНЬ ДЕЙСТВИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА

1. нарушение синтеза белка;
ингибиторы синтеза клеточной стенки;
дезорганизация ЦПМ;
нарушение синтеза нуклеиновых кислот;
верно «в» и «г».

8. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКАМИ:

токсическое действие;

токсическое действие и аллергические реакции;

токсическое действие, аллергические реакции и дисбиоз;

токсическое действие, аллергические реакции, дисбиоз и иммунодепрессивное действие;

токсическое действие, аллергические реакции и иммунодепрессивное действие;

9. ПРИ ОЦЕНКЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКУ *IN VITRO* СПОСОБОМ СЕРИЙНЫХ РАЗВЕДЕНИЙ В ЖИДКОЙ СРЕДЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

интенсивность роста культуры;

продукцию пигмента;

диаметр зоны подавления роста;

генетические маркеры резистентности;

верно «в» и «г».

10. ПРИРОДНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКРОБОВ К АНТИБИОТИКАМ И ХИМИОПРЕПАРАТАМ

наследуемый признак;

признак, формирующийся под влиянием антибиотика;

признак, обусловленный модификационной изменчивостью;

признак, возникающий вследствие передачи плазмиды;

верно «б» и «г».

11. НАЗОВИТЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИОБРЕТЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБОВ К АНТИБИОТИКАМ

мутации в генах;

наличие R-плазмид;

перенос r-генов хромосомы и плазмиды;

природное отсутствие точки приложения действия антибиотика;

верно «а», «б» и «в».

12. БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИЕ АНТИБИОТИКИ

хлорамфениколы;

тетрациклины;

аминогликозиды;

монобактамы;

верно «а» и «б».

13. МИШЕНЬ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИЕНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ

1. нарушение синтеза белка;

2. ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3. дезорганизация ЦПМ;

4. нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5. верно «в» и «г».

14. МИШЕНЬ ДЕЙСТВИЯ ПЕНИЦИЛЛИНА

1. нарушение синтеза белка;

2. ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3. дезорганизация ЦПМ;

4. нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5. верно «а» и «б».

15. МИШЕНЬ ДЕЙСТВИЯ ПОЛИМИКСИНОВ

1. нарушение синтеза белка;

2. ингибиторы синтеза клеточной стенки;

3. дезорганизация ЦПМ;

4. нарушение синтеза нуклеиновых кислот;

5. верно «а» и «г».

Типовые практические задания для проверки умений.

Ситуационная задача №1

Проботборщик отобрал пробы питьевой водопроводной воды для санитарно-микробиологического исследования в 9 утра. В лабораторию пробы доставлены в 16 часов.

1. Можно ли проводить исследование этих проб по ГОСТу?

Ситуационная задача №2

Помощник санитарного врача отбирает пробу воды из разводящей сети Городского водопровода. Он обжег кран при помощи тампона, смоченного спиртом, снял пробку с флакона вместе с бумажным колпачком. Открыл кран и заполнил водой бутылку, затем закрыл ее стерильной корковой пробкой.

1. Укажите ошибки в его действиях.

Ситуационная задача №3

Среди жителей дачного поселка, не имеющего централизованного водоснабжения, отмечено несколько случаев заболевания брюшным тифом.

1. Ваши предположения

2. Обоснование о наиболее вероятном источнике инфицирования.

Ситуационная задача №4

Проведен посев воздуха с помощью прибора Кротова. Показание ротаметра – 25 л/ мин. Время отбора пробы 10 мин. На чашке с МПА выросло 75 колоний.

1. Как определить общую микробную обсемененность воздуха?

Ситуационная задача №5

В порядке текущего надзора Вы собираетесь проконтролировать соблюдение противоэпидемического режима в столовой; бактериального загрязнения оборудования. 1. Что Вам для этого необходимо взять в качестве исследования штамма и какими методами провести исследования?

Ситуационная задача №6

Для санитарно-микробиологического исследования необходимо отобрать пробы хлорированной и нехлорированной воды из артезианской скважины.

1. Чем будет отличаться подготовка к отбору этих проб?

Ситуационная задача №7

Из крови больного выделена культура сальмонеллы брюшного тифа, чувствительная к ампициллину и левомицетину.

выделение чистой культуры из биологических сред организма (крови – гемокультура; кала, мочи – копро-, уринокультура)

1. Как был получен такой результат?

Ситуационная задача №8

При определении коли-титра молока на среде Эндо выросли лактозопозитивные колонии. 1. Ваши дальнейшие действия?

Эталоны решения типовых задач, результата тестирования

Ситуационная задача №1

Нет, так как исследование воды должно производиться не позднее 2ч с момента отбора лишь в виде исключения допускается хранение пробы до 6 ч при температуре 4-5 0С. А при более длительном хранении может наступить гибель водной микрофлоры или же размножение.

Ситуационная задача №2

ОТВ Затем полностью открывают и в течение 10 мин воду спускают. Воду наливают в бутылки с соблюдением стерильности, не смачивая горлышко, чтобы не допустить замачивания пробки.

Ситуационная задача №3

Больные и бактерионосители выделяют с фекалиями огромное количество брюшнотифозных бактерий, которые на территориях, где нет канализации, попадают в почву, а из нее - в воду рек, арыков и других водоемов, сохраняют в ней болезнетворность до 5 месяцев, распространяются по течению на большие расстояния. И если загрязненная вода из открытых водоемов используется для питья некипяченой - (заражения) брюшным тифом не избежать. При попадании в организм брюшнотифозных бактерий с водой вероятность заражения больше, чем в том случае, когда возбудители проникают в него с пищей. Дело в том, что имеется естественный барьер, защищающий организм от болезнетворного действия микробов: кислое содержимое желудочного сока в какой-то мере подавляет их активность. Вода разбавляет желудочный сок, он становится менее кислым, и его барьерная функция ослабевает. Вот почему взятую из открытых водоемов, колодцев воду, предназначенную - не только для питья, но и для мытья посуды, фруктов и ягод, надо обязательно кипятить. Эта простая мера надежно предохранит от заражения брюшным тифом и многими другими кишечными инфекциями, распространяющимися через воду.

Ситуационная задача №4

Подсчитывают количество колоний на чашках, вычисляют среднее арифметическое и делают перерасчет на количество микроорганизмов в 1 м³ воздуха.

250л=25м3(куб), Пропорция: 25м3-75КОЕ, 1м3-Х КОЕ, тогда ОМЧ=75:25=3КОЕ в 1м3

Ситуационная задача №5

ОТВ Воспользуемся методом смывов (тампонами или салфетками), отпечатков (контактный метод), и агаровой заливки.

Ситуационная задача №6

Пробы хлорированной воды берут во флаконы с дехлоратором, так как под действием хлора микробы в воде погибают. В качестве дехлоратора на 500 мл исследуемой воды добавляют 10 мг серноватисто кислого натрия(тиосульфата натрия), Нехлорированная: как обычно: прокалить кран, набрать в стерильную емкость.

Ситуационная задача №7

Выделение гемокультуры. Получив из локтевой вены больного 5– 10 мл крови, засевают ее в соотношении 1:10 в 10% желчный бульон. Посевы помещают в термостат на 18–24 ч. Выросшую культуру микроскопируют и пересевают на среду Эндо, которую снова на сутки помещают в термостат. Тест на антибиотикочувствительность.

Ситуационная задача №8

ОТВ Лактозопозитивные колонии на среде Эндо – красные (кишечная палочка с типичной биохимической активностью образует на этой среде темно-красные колонии с металлическим блеском, схожим с блеском ртути) нужно сделать пересев на среду Козера для выявления цитратоотрицательных разновидностей киш.палочек и готовят мазки для окрашивания по Граму.

Вопросы для самоконтроля

Факторы внешней среды, результаты их действий на микроорганизмы, условия, определяющие подобный результат. Понятие о стерилизации, дезинфекции, асептике и антисептике. Примеры. Способы стерилизации. Аппаратура.

Понятие о химиотерапии и химиотерапевтических препаратах. Химиотерапевтический индекс. Механизмы действия сульфаниламидов и хинолонов.

Антибиотики. Определение. Классификация по источнику и способу получения. Классификация по химической структуре, по механизму и спектру действия.

Механизмы, обеспечивающие формирование резистентности микроорганизмов к лекарственным препаратам. Пути преодоления.

Методы определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

Модуль 2. Учение об инфекции. Инфекционный процесс.

Тема 1. Инфекционный процесс. Виды, формы, стадии инфекции.

Форма текущего контроля успеваемости – устная (устный опрос), письменная (конспект, реферат)

Критерии оценивания устного ответа

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года.

Критерии оценивания конспекта

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за отсутствие конспекта теоретического материала, конспекта ответов на вопросы из перечня, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полный конспект теоретического материала, конспект ответов на вопросы из перечня, за формальные ответы.

Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, решение шаблонных ситуационных задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, самостоятельное решение ситуационных задач.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Нет реферата
Удовлетворительно	Не полное раскрытие темы, нарушение в оформлении
Хорошо	Раскрытие темы, нарушения в оформлении, использование ограниченного количества литературы (менее 5 источников)
Отлично	Раскрытие темы, оформление согласно требованиям, достаточное количество реферируемой литературы, наличие собственных выводов

Критерии оценки тестирования:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за ответы на менее 70% вопросов тестового задания
Удовлетворительно	Выставляется за ответы на 70% - 80% вопросов тестового задания
Хорошо	Выставляется за ответы на 80% - 90% вопросов тестового задания
Отлично	Выставляется за ответы на 90% и более вопросов тестового задания

Вопросы для проверки знаний.

Понятия: «Инфекционный процесс» (движущие силы), «Инфекционная болезнь». Внутрибольничные инфекции. Динамика развития инфекционной болезни (периоды), исходы течения. Сепсис, бактериемия, токсемия.

Формы инфекции: экзогенная и эндогенная, очаговая и генерализованная, моно- и смешанная, вторичная инфекция, реинфекция, суперинфекция.

Бессимптомная инфекция. Формы. Бактерионосительство здоровое и реконвалесцентное. Персистенция микроорганизмов. Механизмы.

Патогенность и вирулентность микробов. Определение. Факторы колонизации, вирулентности, персистенции. Токсины бактерий, их природа, свойства.

Распространение микроорганизмов в окружающей среде. Понятие о микробных биоценозах. Микробная экология, ее задачи, значение для здравоохранения и медицины.

Нормальная микрофлора организма человека, ее роль в физиологических процессах и при патологии. Индигенная микрофлора кишечника, основные таксоны.

Роль макроорганизма и окружающей среда в инфекционном процессе. Сапронозы. Значение социальных факторов. Неспецифические факторы защиты организма человека от микробов.

Типовые задания (тестовые) для проверки знаний с правильным ответом.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС – ЭТО

1. распространение инфекционных болезней среди животных;
2. наличие возбудителей в окружающей среде;
3. взаимодействие микро- и макроорганизма;
4. зараженность инфекционными агентами переносчиков;
5. распространение болезней среди людей.

2. ИНФЕКЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА АНТРОПОНОЗЫ, ЗООНОЗЫ И САПРОНОЗЫ ПО

1. механизму передачи;
 2. источнику инфекции;
 3. резервуару инфекции;
 4. месту входных ворот;
 5. верно всё.
3. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ
1. устойчивости возбудителя во внешней среде;
 2. локализации возбудителя в организме источника инфекции;
 3. патогенности возбудителя;
 4. вирулентности возбудителя;
 5. верно всё.

4. ФАКТОРЫ ИММУНОДЕПРЕССИИ У МИКРОБОВ

R-плазида и антилизоцимная активность;
антилизоцимная активность и антиинтерфероновая активность;
антиинтерфероновая активность и Col-плазида;
R-плазида и Col-плазида;
верно всё.

5. ВИРУЛЕНТНОСТЬ - МЕРА

иммуногенности
патогенности
персистенности
специфичности
верно всё.

6. ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА МАКРООРГАНИЗМ ОБЛАДАЕТ

1. экзотоксин;
эндотоксин;
ЛЖК;
бактериоцины;
верно всё.
7. ГЕМОЛИЗИН -
эндотоксин;
фермент агрессии;
экзотоксин;

фермент защиты;

верно всё.

8. ФЕРМЕНТ ЗАЩИТЫ -

коллагеназа;

фибринолизин;

плазмокоагулаза;

лецитовителлаза;

верно всё.

9. ЭНДОТОКСИН -

неспецифичен;

неспецифичен и термостабилен;

неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки;

неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки, освобождается при разрушении клетки;

неспецифичен, термостабилен, компонент клеточной стенки, освобождается при разрушении клеток преимущественно спорообразующих микроорганизмов.

10. DLM - ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ

лизогении

вирулентности

антибиотикочувствительности

персистенции

бактериоциногении

11. ФАКТОР МИКРОБНОГО АНТАГОНИЗМА

1. гиалуронидаза;

2. плазмокоагулаза;

3. лизоцим;

4. гемолизин;

5. эндотоксин.

12. НА ЭТАПЕ КОЛОНИЗАЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ УЧАСТВУЮТ

адгезины;

адгезины и бактериоцины;

адгезины, бактериоцины и нейраминидаза;

адгезины, бактериоцины, нейраминидаза и экзопроteaseы;

адгезины, бактериоцины, нейраминидаза, экзопроteaseы и нуклеиновые кислоты.

13. ПЕРСИСТЕНЦИЯ

1. длительное выживание микроба в организме человека;

2. длительное выживание микроба в окружающей среде;

3. длительное выживание микроба в элективной среде;

4. длительное выживание микроба в крио-среде;

5. верно всё.

14. ЛИПОПОЛИСАХАРИД БАКТЕРИЙ ИГРАЕТ РОЛЬ

информационной макромолекулы

эндотоксина и О-антигена

регулятора синтеза пептидогликана

в патогенезе токсинемических инфекций

биоэнергетического источника

15. ФАКТОРЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ – АНТИЛИЗОЦИМНАЯ АКТИВНОСТЬ, АНТИИНТЕРФЕРОНОВАЯ АКТИВНОСТЬ,

АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ

секретируемые;

экранирующие;

связаны с дефектом клеточной стенки микробов;

генетически детерминированы в плазмиде;

верно «а», «г».

16. АНТРОПОНОЗЫ

восприимчив человек, восприимчивы животные;

восприимчив человек, не восприимчивы животные;

не восприимчив человек, восприимчивы животные;

не восприимчив человек, не восприимчивы животные;

всё неверно.

17. СЕПТИКОПИЕМИЯ

размножение микробов в крови, гнойные очаги в органах;

размножение микробов в крови, без гнойных очагов в органах;

отсутствие размножения микробов в крови, гнойные очаги в органах;

отсутствие размножения микробов в крови, отсутствие гнойных очагов в органах;

всё неверно.

18. БАКТЕРИЕМИЯ

размножение микробов в тканях;

размножение микробов в тканях и проникновение в кровь;

размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови;

размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови и формирование гнойных очагов;

всё неверно.

19. ВЫХОД ТОКСИНОВ В КРОВЬ

1. бактериемия;

2. септицемия;

3. септикопиемия;

4. токсинемия;

5. всё неверно.

20. СУПЕРИНФЕКЦИЯ

1. повторное заражение тем же видом микробов после выздоровления;

2. повторное заражение тем же видом микробов до окончания основного заболевания;

3. заражение другим видом микробов после выздоровления;

4. заражение другим видом микробов до окончания основного заболевания;

5. всё неверно.

21. ВОСПРИИМЧИВОСТЬ

1. видовой признак, передаётся по наследству;

2. индивидуальный признак, не передаётся по наследству;

3. видовой признак, не передаётся по наследству;

4. индивидуальный признак, передаётся по наследству;

5. всё неверно.

22. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕСТЕСТВЕННУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ

1. эндокринный статус;

2. иммуногенетический статус;

3. возраст;

4. физическая нагрузка;

5. всё верно.

23. К ФАКТОРАМ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1. интерфероны;

2. естественные киллеры (НК-клетки);

3. макрофаги;

4. система-комплемента;

5. всё верно.

24. ГУМОРАЛЬНЫЕ И КЛЕТОЧНЫЕ ФАКТОРЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

лизоцим;

лизоцим и комплемент;

лизоцим, комплемент и бета-лизины;

лизоцим, комплемент, бета-лизины и нейтрофилы;

лизоцим, комплемент, бета-лизины, нейтрофилы и макрофаги.

25. КИСЛОРОДОЗАВИСИМЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФАГОЦИТОЗА

лактоферрин, лизоцим, протеазы, фосфолипазы;

лактоферрин, лизоцим, H_2O_2 , NO, синглетный кислород;

лизоцим, H_2O_2 , NO, синглетный кислород, HOCl;

H_2O_2 , оксид азота, кислородные радикалы, HOCl;

всё неверно.

26. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ АНТИМИКРОБНЫЕ ФАКТОРЫ

1. лизоцим, дефенсины;

2. дефенсины, ТКБ;

3. ТКБ, система комплимента;

4. система комплимента, БОФ;

5. всё неверно.

27. ФАГОЦИТОЗ РЕАЛИЗУЕТСЯ КЛЕТКАМИ

1. макрофаги, нейтрофилы;

2. нейтрофилы, Т-лимфоциты;

3. Т-лимфоциты, В-лимфоциты;

4. В-лимфоциты, макрофаги;

5. всё неверно.

28. НАИБОЛЕЕ ВЫГОДНЫЙ ДЛЯ МИКРОБА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

выздоровление;

смерть;

бактерионосительство;

верно «б», «в»;

всё неверно.

29. НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА УЧАСТВУЕТ В

переваривании пищи;

переваривании пищи и стимуляции иммуногенеза;

переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза и синтезе витаминов;

переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и секреторных иммуноглобулинов;

переваривании пищи, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и секреторных иммуноглобулинов, развитии эндогенной инфекции.

30. ПРИ ЛАТЕНТНОЙ ИНФЕКЦИИ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

1. есть внутриклеточный паразитизм, есть выделение возбудителя во внешнюю среду;

2. нет внутриклеточного паразитизма, есть выделение возбудителя во внешнюю среду;

3. есть внутриклеточный паразитизм, нет выделения возбудителя во внешнюю среду;

4. нет внутриклеточного паразитизма, нет выделения возбудителя во внешнюю среду;

5. всё неверно.

Типовые практические задания для проверки умений.

Ситуационная задача №1

В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

Задания:

Что служит исследуемым материалом у данного больного?

Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?

Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?

Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?

Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного?

Ситуационная задача №2

Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом. Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

Задания:

Каковы основные задачи медицинской микробиологии?

Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?

Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?

Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?

Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Ситуационная задача №3

Грипп относится к респираторным вирусным инфекциям, вызывающим массовые тяжелые заболевания, возникают эпидемии и пандемии.

Задания:

Дайте определение понятиям «эпидемия» и «пандемия».

Какая характерная особенность возбудителя гриппа затрудняет проведение эффективной специфической профилактики?

Эталоны решения типовых задач, результата тестирования

Ситуационная задача №1

Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны.

Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны.

Гнойно-воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки.

Стафилококки относятся к шаровидным бактериям и располагаются скоплениями - в виде «гроздьев винограда». Стафилококки по Граму окрашиваются в фиолетовый цвет Гр(+).

Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам.

Ситуационная задача №2

Основными задачами медицинской микробиологии являются: а) выявление возбудителей инфекционных заболеваний; б) разработка новых методов микробиологической диагностики; в) получение иммунологических препаратов для специфической профилактики, терапии инфекционных заболеваний и иммунодиагностики.

Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций: брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух - воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва - раневых анаэробных инфекций: столбняка, газовой гангрены, а также пищевой интоксикации - ботулизма.

СПМ воды - бактерии группы кишечной палочки (КФБ, ТКФБ); воздуха - золотистый стафилококк, β-гемолитические и α-гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии (кишечные палочки).

Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем с более загрязненных (под ногтями), посев проводят на среду Эндо частыми штрихами.

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №3

«Эпидемия» - массовые заболевания среди людей, связанных эпидемиологической цепочкой. «Пандемия» - распространенная эпидемия, охватывающая несколько стран и континентов.

Эффективную специфическую профилактику трудно проводить в виду чрезвычайной изменчивости антигенной структуры вируса гриппа.

Вопросы для самоконтроля

Понятия: «Инфекционный процесс» (движущие силы), «Инфекционная болезнь». Внутробольничные инфекции. Динамика развития инфекционной болезни (периоды), исходы течения. Сепсис, бактериемия, токсемия.

Формы инфекции: экзогенная и эндогенная, очаговая и генерализованная, моно- и смешанная, вторичная инфекция, реинфекция, суперинфекция.

Бессимптомная инфекция. Формы. Бактерионосительство здоровое и реконвалесцентное. Персистенция микроорганизмов. Механизмы.

Патогенность и вирулентность микробов. Определение. Факторы колонизации, вирулентности, персистенции. Токсины бактерий, их природа, свойства.

Распространение микроорганизмов в окружающей среде. Понятие о микробных биоценозах. Микробная экология, ее задачи, значение для здравоохранения и медицины.

Нормальная микрофлора организма человека, ее роль в физиологических процессах и при патологии. Индигенная микрофлора кишечника, основные таксоны.

Роль макроорганизма и окружающей среда в инфекционном процессе. Сапронозы. Значение социальных факторов. Неспецифические факторы защиты организма человека от микробов.

Тема 2. Антигены. Антитела. Реакция иммунитета.

Форма текущего контроля успеваемости – устная (устный опрос), письменная (конспект, реферат)

Критерии оценивания устного ответа

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года.

Критерии оценивания конспекта

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за отсутствие конспекта теоретического материала, конспекта ответов на вопросы из перечня, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полный конспект теоретического материала, конспект ответов на вопросы из перечня, за формальные ответы.

Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, решение шаблонных ситуационных задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, самостоятельное решение ситуационных задач.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Нет реферата
Удовлетворительно	Не полное раскрытие темы, нарушение в оформлении
Хорошо	Раскрытие темы, нарушения в оформлении, использование ограниченного количества литературы (менее 5 источников)
Отлично	Раскрытие темы, оформление согласно требованиям, достаточное количество реферируемой литературы, наличие собственных выводов

Критерии оценки тестирования:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за ответы на менее 70% вопросов тестового задания
Удовлетворительно	Выставляется за ответы на 70% - 80% вопросов тестового задания
Хорошо	Выставляется за ответы на 80% - 90% вопросов тестового задания
Отлично	Выставляется за ответы на 90% и более вопросов тестового задания

Вопросы для проверки знаний.

Понятие об иммунитете. Виды иммунитета: видовой, приобретенный, естественный, искусственный. Активный и пассивный. Имунная система организма человека.

Токсины бактерий, их природа, свойства, получение. Антитоксины. Определение, получение. Реакция нейтрализации токсина антитоксином. Применение антитоксических сывороток в медицине. Единица измерения активности.

Агглютинины. Реакция агглютинации, ее разновидности. Реакция непрямо́й гемагглютинации. Практическое использование. Реакция Кумбса. Реакция преципитации: методы постановки, применение в медицинской практике. Иммуноэлектрофорез.

Иммуноферментный анализ (ИФА). Компоненты, способы постановки. Применение. Иммуноблоттинг.

Лизины. Реакция бактериолиза и гемолиза. Реакция связывания комплемента, механизм, использование в диагностике инфекционных болезней. Реакция иммунофлюоресценции (прямая и непря́мая). Механизм, практическое использование.

Реакции нейтрализации вирусов (РЗГА, реакция задержки ЦПД и др.). Механизм, практическое использование.

Вакцинопрофилактика, типы вакцин, их получение. Адьюванты. Вакциноterapia. Активная иммунизация, показания. Примеры.

Серотерапия и серопрфилактика инфекционных болезней. Сыворотки, гамма-глобулины (иммуноглобулины) гомологичные и гетерологичные, их изготовление и использование. Пассивная иммунизация, показания. Примеры из практики.

Антигены и их характеристика. Понятия об иммуногенности, протективные антигены. Специфичность антигенов. Антигенная структура микроорганизмов.

Антитела. Классы иммуноглобулинов, их структура и функции. Неполные антитела, их обнаружение. Динамика антителообразования.

Фагоцитоз, фагоцитирующие клетки. Основные стадии фагоцитоза и их характеристика. Завершенный и незавершенный фагоцитоз.

Воспаление как механизм иммунитета.

Типовые задания (тестовые) для проверки знаний с правильным ответом.

ИММУНИТЕТ. АНТИГЕНЫ

1. ГУМОРАЛЬНУЮ ТЕОРИЮ ИММУНИТЕТА РАЗРАБОТАЛ

- Л. Пастер;
- П. Эрлих;
- А. Левенгук;
- Д. Листер;
- И. Мечников.

2. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМИРУЕТЯ

- пассивный врожденный иммунитет;
- пассивный приобретенный иммунитет;
- активный врожденный иммунитет;
- активный приобретенный иммунитет;
- пассивный естественный иммунитет.

3. К СВОЙСТВАМ ПОЛНОЦЕННЫХ АГ ОТНОСЯТ

- макромолекулярность
- макромолекулярность, коллоидность;
- макромолекулярность, коллоидность, белковая природа;
- макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа;
- макромолекулярность, коллоидность, чужеродность, белковая природа, фильтруемость.

4. ОБЩИЕ (ОДИНАКОВЫЕ) ДЛЯ МИКРООРГАНИЗМОВ РАЗНЫХ ТАКСОНОМИЧЕСКИХ ГРУПП АНТИГЕННЫ НАЗЫВАЮТСЯ

- изогенными;
- гетерогенными;
- гетерофильными;
- трансгенными;
- аутогенными.

5. ИММУНИТЕТ, СВЯЗАННЫЙ С НАЛИЧИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ БОЛЕЗНИ В ОРГАНИЗМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- стерильными;
- неспецифическими;
- нестерильными;
- врождённым;
- пассивным.

6. К ПОЛНОЦЕННЫМ АГ ОТНОСЯТСЯ

- белки, липопротейды, гликопротеиды;
- белки, липопротейды, гликопротеиды и химические радикалы;

белки, липопротеиды, гликопротеиды, нуклеопротеиды;

белки, липиды, углеводы;

белки, липиды, нуклеиновые кислоты.

7. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБНОСТИ ВЫЗВАТЬ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НАЗЫВАЕТСЯ

иммуногенность;

резистентность;

специфичность;

вирулентность;

патогенность.

8. СТРУКТУРНЫЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТОПОВ АНТИГЕНА ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КАЧЕСТВА

резистентность;

иммуногенность;

специфичность;

патогенность;

персистентность.

9. АНТИГЕНЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ СИНТЕЗ Ig G НАЗЫВАЮТ

T-независимые;

T-зависимые;

V-независимые;

V-зависимые;

клеточными.

10. СОМАТИЧЕСКИЕ АНТИГЕНЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ НАЗЫВАЮТСЯ

H-АГ;

K-АГ;

капсульные АГ;

O-АГ;

X-АГ.

11. АНТИГЕНЫ РАЗЛИЧНЫХ ДОНОРОВ ОДНОГО ВИДА НАЗЫВАЮТСЯ

ксеногенные

антигены опухолевых клеток

гетероантигены

аутоантигены

аллогенные

АНТИТЕЛА. СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В РЕАЛИЗАЦИИ П ПРИНЦИПА ДИАГНОСТИКИ.

1. ПРОЧНОСТЬ СОЕДИНЕНИЯ АКТИВНОГО ЦЕНТРА АНТИТЕЛА И АНТИГЕННОЙ ДЕТЕРМИНАНТЫ, ЗАВИСЯЩАЯ ОТ ИХ ПРОСТРАНСТВЕННОГО СООТВЕТСТВИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

авидность;

аффинность;

валентность;

иммуногенность;

антигенность.

2. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ - ЭТО

антитела сыворотки;

антитела сыворотки и специфические рецепторы на клетках иммунной системы;

антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы и секреторные антитела;

антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки;

5. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки, абзимы.

3. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИТЕЛ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНОГО

иммунные диагностические сыворотки;

антитоксины;

аллергены;

анатоксины;

диагностикумы.

4. ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ИЗВЕСТНЫЕ АТ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА МИКРООРГАНИЗМА

бактериофаги;

аллергены;

иммунные диагностические сыворотки;

диагностикумы;

анатоксины.

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ, СОДЕРЖАЩИЕ АТ ТОЛЬКО К ОДНОМУ АГ, НАЗЫВАЮТСЯ

поливалентными;

аффинными;

монорецепторными;

моноклональными;

поликлональные.

6. В РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ УЧАСТВУЮТ

токсин;

токсин, иммунная сыворотка;

бактериальная клетка;

бактериальная клетка, иммунная сыворотка;

токсин, бактериальная клетка.

7. ИНГРЕДИЕНТЫ РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ В СЕРОЛОГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ДИАГНОСТИКИ

иммунная диагностическая сыворотка, сыворотка больного, электролит;

иммунная диагностическая сыворотка, чистая культура бактерий, электролит;

диагностикум, сыворотка больного, электролит;

иммунная диагностическая сыворотка, диагностикум, электролит;

иммунная сыворотка, аллерген, электролит.

8. АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ростом титра антител, представленных в основном IgM;
 ростом титра антител, представленных в основном IgC;
 постоянным титром антител, представленных в основном IgM;
постоянным титром антител, представленных в основном IgC;
 нарастанием титра IgM

9. ВИДЫ АНТИТЕЛ ПО ДЕЙСТВИЮ НА АНТИГЕН

агглютинины;
 агглютинины и опсонины;
 агглютинины, опсонины и лизины;
 агглютинины, опсонины, лизины, лейкины и преципитины;
 агглютинины, опсонины, лизины, лейкины, преципитины и цитотоксины.

10. ИНГРЕДИЕНТЫ РЕАКЦИИ НЕПРЯМОЙ ИММУНОФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

иммунная диагностическая сыворотка;
 антииммуноглобулиновая сыворотка, меченая флуорохромом;
 исследуемый материал;
 иммунная диагностическая сыворотка, антиглобулиновая сыворотка;
исследуемый материал, иммунная диагностическая сыворотка, антиглобулиновая сыворотка, меченая флуорохромом.

11. СПЕЦИФИЧНОСТЬ АНТИТЕЛ – ЭТО

способность взаимодействовать с лигандами, сходными по структуре с иммуногеном;
 способность взаимодействовать с антигеном в экстремальных (специфических) условиях;
 уникальное отличие их структуры от структуры других антител;
 способность отличать антиген, против которого они были получены, от других антигенов;
 способность изменять структуру антигена.

12. Fab-ФРАГМЕНТ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ОТВЕТСТВЕН ЗА

связывание комплемента;
связывание антигена;
 связывание с Fc-рецептором;
 связывание с макрофагами;
 прохождения Ig G через плаценту.

13. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ - ЭТО

антитела сыворотки;
 антитела сыворотки и специфические рецепторы на клетках иммунной системы;
 антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы и секреторные антитела;
 антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела и миеломные белки;

5. антитела сыворотки, специфические рецепторы на клетках иммунной системы, секреторные антитела, миеломные белки и абзимы.

Типовые практические задания для проверки умений.

Ситуационная задача №1

Укажите свойства, характеризующие экзотоксины и эндотоксины бактерий.

Белки.
 Термостабильны.
 Характеризуются органотропностью.
 Не превращаются в анатоксины.
 Формируют антитоксический иммунитет.
 Образуются, в основном, грамотрицательными бактериями.
 Проявляют ферментативную активность.
 Механизм действия сходен у разных возбудителей.

Ситуационная задача №2

Укажите, какие требования предъявляются к штаммам микроорганизмов, используемых для изготовления

живых вакцин
 убитых, корпускулярных вакцин:
 антигенность (способность антигена связываться с антителом);
 остаточная вирулентность;
 иммуногенность;
 полный набор антигенов;
 способность к размножению в организме вакцинированного.

Ситуационная задача №3

Дайте характеристику иммунитета.
 Ребенок, 7 лет, прививался АДС (адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин).
 Реконвалесцент брюшного тифа (возбудитель брюшного тифа экзотоксина не образует).
 Ребенку 2-х лет, не привитому против кори и имевшему контакт с большим корью, был введен противокоревой иммуноглобулин.
 Ребенку 21 день. Мать ребенка в течение жизни прививалась, болела инфекционными заболеваниями.
 Человек, как вид, невосприимчив к чуме собак.

Ситуационная задача №4

У обследуемых «К» и «Л» с предварительным диагнозом «хроническая гонорея» взяли кровь и поставили РСК.
 Оцените полученные результаты и сделайте вывод: подтверждается ли диагноз серологически?

	Обследуемый «К»	Обследуемый «З»
КС	гемолиз	гемолиз
КА	осадок эритроцитов	гемолиз
КК	осадок эритроцитов	осадок эритроц.
КЭ	осадок эритроцитов	осадок эритроц.
КГ	осадок эритроцитов	осадок эритроц.
КГС	гемолиз	гемолиз
Опыт	осадок эритроцитов	осадок эритроц.
надосадочная жидкость	прозрачная	прозрачная

Ситуационная задача №5

С культурой, выделенной из испражнений обследуемого, поставлена РА на стекле с адсорбированной поливалентной сальмонеллезной сывороткой. В опытной капле наблюдается феномен агглютинации с интенсивностью +++ , в контроле культуры – равномерное помутнение. Какова цель РА и как можно оценить полученные результаты?

Ситуационная задача №6

Укажите, какие утверждения верны, а какие ошибочны. Объясните ошибку каждого неверного, по Вашему мнению, утверждения.

Т-клетки развиваются из кроветворных стволовых клеток.

Плазматические клетки, Т-киллеры и Т-супрессоры являются примерами эффекторных клеток.

В-клетки созревают в тимусе.

Антигены, поступающие в кровь, захватываются макрофагами в селезенке.

Гаптен может стимулировать синтез антител, но не может взаимодействовать с ними.

Как клеточный, так и гуморальный иммунные ответы играют роль в защите организма хозяина от вирусных инфекций.

Т-клетки секретируют молекулы антител.

Ситуационная задача №7

Укажите, какие утверждения верны, а какие ошибочны. Объясните ошибку каждого неверного, по Вашему мнению, утверждения.

Активный центр иммуноглобулина образован легкой цепью.

Определенный антиген вызывает синтез антител одного вида.

IgM- основной класс антител, синтезируемых при вторичном иммунном ответе.

Антитела не образуются в ответ на молекулы собственного организма, т. к. гены, кодирующие информацию для синтеза аутоантител, не наследуются.

Антигенная стимуляция макрофагов в тимусе вызывает их дифференцировку в Т-клетки.

Активация третьего компонента комплемента C3 происходит только в том случае, если антиген взаимодействует со специфическим антителом того класса, который может связывать комплемент.

Повреждения, возникающие при ГЧЗТ, представляют собой клеточные инфильтраты, содержащие лимфоциты и макрофаги.

В присутствии антигена очищенные популяции Т- и В-клеток могут кооперировать *in vitro*, вызывая иммунный ответ В-клеток.

Клетки-киллеры могут происходить, либо из ряда Т-клеток, либо из ряда макрофагов.

Ситуационная задача №8

Вставьте пропущенное слово или слова в следующие утверждения.

IgG являются основным классом антител при ... иммунном ответе.

... представляет собой процесс, при котором происходит антигензависимая дифференцировка лимфоцитов.

Ответ В-клеток обычно требует кооперации ..., ... и

На поверхности тучных клеток находятся рецепторы для Ig.... .

Через плаценту в плод проникают Ig... .

... или Т-клетки ... являются эффекторными клетками, непосредственно уничтожающими чужеродные клетки.

... представляет собой механизм, предохраняющий организм от развития иммунного ответа на его собственные макромолекулы.

Многие иммунологи предполагают, что ... является центром созревания В-клеток у птиц.

В селезенке как В-, так и Т-клеточные области расположены в

Эталоны решения типовых задач, результата тестирования

Ситуационная задача №1

Только экзотоксины – белки, эндотоксины - ЛПС

Характерно для обоих

Экзотоксины характеризуются органотропностью.

С в течение 3-4 недель. Эндотоксины не переходят в анатоксины. °Неверно, экзотоксины превращаются в анатоксины при обработке 0,3-0,4% р-ром формалина при Т-37

Экзотоксины формируют антитоксический иммунитет. Эндотоксины антиинфекционный иммунитет.

Неверно, экзотоксины образуются, в основном, грамположительными бактериями (возбудителями дифтерии, столбняка, газовой гангрены и ботулизма). Эндотоксины грамотрицательными.

Эзотоксины проявляют ферментативную активность. Эндотоксины нет.

Многие бактерии образуют не один, а несколько белковых токсинов, которые обладают разным действием — нейротокси-ческим, цитотоксическим, гемолитическим: стафилококк, стрептококк.

Ситуационная задача №2

Для изготовления живых вакцин необходимо: остаточная вирулентность (способность вакцинных вирусов персистировать во внешней среде и вызывать иммуносупрессивное действие), иммуногенность (способность антигена вызывать иммунный ответ), полный набор антигенов, способность к размножению в организме вакцинированного.

Для изготовления убитых: полный набор антигенов.

Ситуационная задача №3

Приобретенный активный поствакцинальный антитоксический иммунитет.

Приобретенный активный постинфекционный противомикробный иммунитет.

Приобретенный пассивный постсывороточный иммунитет.

Приобретенный пассивный трансплацентрный иммунитет.

Естественный врожденный (видовой) иммунитет.

Ситуационная задача №4

Обследуемый “К” – реакция не достоверна по КЭ – спонтанный гемолиз, следовательно, результаты РСК учесть нельзя, необходимо повторное исследование.

Обследуемый “З” – антитела обнаружены, РСК “+”, серологически диагноз подтверждается.

РСК является сложной двухэтапной серологической реакцией, в которой участвуют две системы антиген + антитело и комплемент. Первая система – основная, содержит антиген, антитело и комплемент. В случае образования комплекса антиген + антитело происходит активация и связывание комплемента, но визуально этого не видно. В качестве индикаторной системы используется вторая система, содержащая в качестве антигена эритроциты барана, а антитела – гемолитическую сыворотку, содержащую антитела к эритроцитам барана, т. е. готовый иммунный комплекс. Если антиген и антитело в первой системе соответствуют друг к другу, то образующийся комплекс активирует и связывает комплемент, поэтому при добавлении индикаторной системы гемолиза не происходит (РСК положительная). Если в первой системе антиген не соответствует антителу, то комплекс не образуется и комплемент остается свободным, активируясь и связываясь второй системой, вызывая при этом гемолиз эритроцитов (РСК отрицательная).

РСК требует особой подготовки. Все ингредиенты берут в определенном объеме (0,5 мл при бактериальных инфекциях, 0,1 мл – при вирусных инфекциях) и в определенном количестве, которое определяют путем титрования.

Примечание:С. Результаты РСК предварительно учитывают после извлечения пробирок из термостата и окончательно – спустя 15-18 ч после пребывания их при комнатной температуре или в холодильнике.* - гемолитическую систему готовят, смешивая в равных количествах гемолитическую сыворотку в тройном титре и 3% взвесь эритроцитов барана; выдерживая смесь в течение часа при 37

Интенсивность реакции выражают плюсами:

++++ - реакция резко положительная, характеризующаяся полной задержкой гемолиза (эритроциты оседают на дно, жидкость бесцветная); лизировано 25% эритроцитов, осадок меньше, жидкость розовая);
~+++ - реакция положительная, характеризующаяся частичным гемолизом (лизировано 50% эритроцитов, осадок небольшой, жидкость розовая);
~++ - реакция положительная, характеризующаяся гемолизом (лизировано 75% эритроцитов, незначительный осадок, жидкость интенсивно окрашена);
~+ - реакция сомнительная (лизировано меньше 75% эритроцитов);
- - реакция отрицательная (лизированы все эритроциты, жидкость интенсивно окрашена и прозрачна - лаковая кровь).

Достоверность результатов подтверждается контролями ингредиентов.

Оценка результатов: положительная реакция с интенсивностью не меньше ++ при достоверных контролях свидетельствует о наличии антител и серологическом подтверждении клинического диагноза; отрицательная реакция при достоверных контролях свидетельствует о том, что антитела не выявлены и серологически клинический диагноз не подтвержден. РСК используется, помимо диагностики сифилиса, при хронической гонорее, риккетсиозах, вирусных инфекциях.

Ситуационная задача №5

Цель РА – сероидентификация – определение антигенной структуры культуры, выделенной от обследуемого.

Постановка: на обезжиренное стекло нанесите каплю диагностической сыворотки и каплю физ. раствора для контроля. В каждую каплю внесите петлей суточную культуру микроорганизмов и тщательно перемешайте, чтобы капли были равномерно мутными.

Учет: реакция учитывается в течение 5 мин. невооруженным глазом или с помощью лупы.

Контроль антигена - КА — равномерное помутнение (исключается спонтанная агглютинация).

Опыт - РА - положительная: появление хлопьев, хорошо видимых при покачивании предметного стекла.

Опыт — РА - отрицательная: жидкость остается равномерно мутной.

Оценка результатов: отсутствие спонтанной агглютинации в КА в случае положительной реакции свидетельствует о соответствии антигенов исследуемой культуры антителам агглютинирующей сыворотки и принадлежности культуры к соответствующему роду, виду, серогруппе или серовару.

Оценка результатов – исследуемая культура идентична дизентерийной поливалентной сыворотке, следовательно, культура – это дизентерийные палочки. Обследуемый болен.

Ситуационная задача №6

Верно.

Верно.

Неверно. Т-клетки созревают в тимусе, В-клетки, вероятно, созревают в костном мозге.

Верно.

Неверно. Гаптен не может вызывать антителообразование, но он может связываться со специфическим антителом.

Верно.

В-, а не Т-клетки секретируют молекулы антител.

Ситуационная задача №7

Неверно. Обе цепи принимают участие в организации активного центра.

Неверно. При иммунном ответе на единичный антиген синтезируется множество различных молекул антител.

Неверно. IgG синтезируются при вторичном иммунном ответе.

Неверно. Гены, кодирующие аутоантитела, наследуются; толерантность возникает в результате элиминации или паралича клонов лимфоцитов, продуцирующих аутоантитела.

Неверно. Макрофаги не принадлежат к лимфоцитам и никогда не дифференцируются в Т-клетки.

Неверно. С3 может активироваться альтернативным (пропердиновым) путем.

Верно.

Неверно. Для В-клеточного иммунного ответа требуются также макрофаги.

Верно.

Ситуационная задача №8

вторичном

бласттрансформация

Т-клеток, В-клеток и макрофагов

Ig E

Ig G

цитотоксичные, киллеры

толерантность

фабрициева сумка

белой пульпе

Вопросы для самоконтроля

Понятие об иммунитете. Виды иммунитета: видовой, приобретенный, естественный, искусственный. Активный и пассивный.

Токсины бактерий, их природа, свойства, получение. Антитоксины. Определение, получение. Реакция нейтрализации токсина антитоксином.

Применение антитоксических сывороток в медицине. Единица измерения активности.

Реакция агглютинации, ее разновидности. Реакция непрямой гемагглютинации. Практическое использование.

Реакция преципитации: методы постановки, применение в медицинской практике.

Иммуноферментный анализ (ИФА). Компоненты, способы постановки. Применение. Иммуноблоттинг.

Реакция иммунофлюоресценции (прямая и непрямая). Механизм, практическое использование.

Реакции нейтрализации вирусов (РЗГА, реакция задержки ЦПД и др.). Механизм, практическое использование.

Вакцинопрофилактика, типы вакцин, их получение. Адьюванты. Вакциноterapia. Активная иммунизация, показания. Примеры.

Серотерапия и серопрфилактика инфекционных болезней. Сыворотки, гамма-глобулины (иммуноглобулины) гомологичные и гетерологичные, их изготовление и использование. Пассивная иммунизация, показания. Примеры из практики.

Антигены и их характеристика. Понятия об иммуногенности, протективные антигены. Специфичность антигенов. Антигенная структура микроорганизмов.

Антитела. Классы иммуноглобулинов, их структура и функции. Неполные антитела, их обнаружение. Динамика антителообразования.

МОДУЛЬ 3. Частная микробиология

Тема 1. Возбудители бактериальных инфекций.

Форма текущего контроля успеваемости – устная (устный опрос), письменная (конспект, реферат)

Критерии оценивания устного ответа

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года.

Критерии оценивания конспекта

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за отсутствие конспекта теоретического материала, конспекта ответов на вопросы из перечня, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полный конспект теоретического материала, конспект ответов на вопросы из перечня, за формальные ответы.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, решение шаблонных ситуационных задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, самостоятельное решение ситуационных задач.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Нет реферата
Удовлетворительно	Не полное раскрытие темы, нарушение в оформлении
Хорошо	Раскрытие темы, нарушения в оформлении, использование ограниченного количества литературы (менее 5 источников)
Отлично	Раскрытие темы, оформление согласно требованиям, достаточное количество реферируемой литературы, наличие собственных выводов

Критерии оценки тестирования:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за ответы на менее 70% вопросов тестового задания
Удовлетворительно	Выставляется за ответы на 70% - 80% вопросов тестового задания
Хорошо	Выставляется за ответы на 80% - 90% вопросов тестового задания
Отлично	Выставляется за ответы на 90% и более вопросов тестового задания

Вопросы для проверки знаний.

Стафилококки. Виды стафилококков. Факторы патогенности. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия. Проблема госпитальной стафилококковой инфекции. Выявление и санация бактерионосителей.

Стрептококки и энтерококки. Классификация. Факторы патогенности. Лабораторная диагностика стрептококковых заболеваний. Лечение.

Менингококки. Серологические группы. Свойства менингококков. Лабораторная диагностика различных клинических форм менингококковой инфекции, бактерионосительства. Выделение внутриклеточно-паразитирующего возбудителя.

Гонококки. Свойства. Лабораторная диагностика острой и хронической гонореи. Гонококки. Терапия. Профилактика бленнореи у новорожденных.

Эшерихии. Категории и серогруппы эшерихий, их роль в этиологии острых кишечных заболеваний, инфекций мочевыводящих путей, внутрибольничных инфекций. Лабораторная диагностика эшерихиозов. Лечебные препараты.

Шигеллы. Свойства. Классификация. Лабораторная диагностика острой и хронической дизентерии. Выделение внутриклеточно паразитирующего возбудителя. Специфическая терапия и профилактика.

Сальмонеллы – возбудители брюшного тифа и паратифов. Эпидемиология, патогенез брюшного тифа. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика. Диагностика бактерионосительства.

Сальмонеллы – возбудители пищевых токсикоинфекций (ПТИ). Сальмонеллы – возбудители внутрибольничных инфекций. Классификация сальмонелл. Эпидемиология, патогенез сальмонеллез - ПТИ. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика.

Холерные вибрионы. Классификация. Патогенез, лабораторные методы диагностики холеры. Лечебные препараты и специфическая профилактика. Экстренная профилактика.

Клиническая микробиология, задачи. Дисбактериоз (дисбиоз). Формы и стадии дисбиоза. Причины дисбиоза. Лабораторная диагностика. Применение бактериальных препаратов для профилактики и лечения дисбиозов.

Условно-патогенные грамотрицательные бактерии: клебсиеллы, протеи, иерсинии, псевдомонады. Свойства. Этиологическая роль во внутрибольничных инфекциях, гнойно-воспалительных заболеваниях. Лабораторная диагностика. Лечение.

Возбудитель чумы. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и специфическая профилактика чумы. Режим работы при исследовании объектов на наличие возбудителя болезни.

Возбудитель туляремии. Эпидемиология, патогенез. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика. Терапия.

Бруцеллы. Свойства. Виды бруцелл. Эпидемиология, патогенез, иммунитет при бруцеллезе. Лабораторная диагностика. Специфическая терапия и профилактика.

Возбудитель сибирской язвы. Свойства. Эпидемиология, патогенез заболевания. Лабораторная диагностика различных клинических форм сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.

Возбудители анаэробной газовой инфекции, классификация. Эпидемиология, патогенез газовой гангрены. Значение микробных ассоциаций в развитии патологического процесса. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия газовой гангрены.

Клостридии столбняка. Свойства микроба, токсинов и их патогенетическое действие. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия столбняка.

Клостридии ботулизма. Свойства микроба, характеристика ботулотоксинов. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическое лечение и профилактика ботулизма.
Коринебактерии дифтерии. Свойства, факторы патогенности. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика дифтерии. Иммуитет. Методы его выявления. Специфическая профилактика и терапия.
Микобактерии туберкулеза, характеристика. Эпидемиология и патогенез туберкулеза. Иммуитет, его особенности. Аллергия, ее роль в патогенезе. Лабораторная диагностика, химиотерапия и специфическая профилактика туберкулеза.
Трепонема сифилиса. Свойства. Эпидемиология и патогенез сифилиса, иммуитет. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.
Лептоспиры. Классификация. Свойства. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика.
Типовые задания (тестовые) для проверки знаний с правильным ответом.

ПАТОГЕННЫЕ КОККИ

1. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ МЕНИНГОКОККОМ

бактерионосители и больные назофарингитом;

больные назофарингитом и больные менингитом;

больные менингитом и больные менингококцемией;

больные менингококцемией и бактерионосители;

все перечисленные.

2. СТАФИЛОКОККОВЫЙ АНАТОКСИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

вакцины;

сыворотки;

бактериофаги;

пробиотики;

гамма-глобулины.

3. К КОККОВЫМ ФОРМАМ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТСЯ

Clostridium botulinum;

Klebsiella pneumoniae;

Staphylococcus epidermidis;

Bacteroides fragilis;

все перечисленные.

4. МЕНИНГОКОККИ И ГОНОКОККИ ОТНОСЯТСЯ К РОДУ

Clostridium;

Klebsiella;

Staphylococcus;

Bacteroides;

Neisseria.

5. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИСТАФИЛОКОККОВОГО ГАММА-ГЛОБУЛИНА

лечение стафилококкового сепсиса;

лечение хронического фурункулеза;

серологическая диагностика стафилококкового сепсиса;

бактериологическая диагностика абсцесса;

все перечисленное.

6. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ АУТОВАКЦИНЫ

лечение стафилококкового сепсиса;

лечение хронического фурункулеза;

серологическая диагностика стафилококкового сепсиса;

бактериологическая диагностика стафилококкового абсцесса;

все перечисленное.

7. ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

вакцина;

сыворотка;

пробиотик;

пробиотик;

гамма-глобулин.

8. ПРЕДСТАВИТЕЛИ СЕМЕЙСТВА STAPHYLOCOCCUS

грамнегативные кокки;

грамнегативные палочки;

грамположительные кокки;

грамположительные спорообразующие палочки;

грамположительные неспорообразующие палочки.

9. ПРИ МИКРОСКОПИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНОГО МЕНИНГИТОМ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

гр-диплококки внутри лейкоцитов;

гр+диплококки внутри лейкоцитов;

гр-диплококки вне лейкоцитов;

гр+диплококки вне лейкоцитов;

гр+палочки внутри и вне лейкоцитов.

10. МЕНИНГОКОККИ ПО МОРФОЛОГИИ

грамнегативные палочки;

грамнегативные кокки;

грамположительные кокки;

грамположительные спорообразующие палочки;

грамположительные неспорообразующие палочки.

11. ВХОДНЫЕ ВОРОТА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

слизистая оболочка носоглотки;

кожные покровы;

кишечник;

раневая поверхность;

все перечисленное.

12. ИСТОЧНИКИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

больные и бактерионосители;

предметы обихода;

вода;
продукты;
все перечисленное.

13. ПАТОГЕННЫЙ ВИД СТАФИЛОКОККА

S. aureus;
S. epidermidis;
S. saprophiticus;
S. warneri;
S. sciuri.

14. СРЕДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СТРЕПТОКОККА

кровяно-теллуриновый агар;

агар с 5% крови;

шоколадный агар;
сывороточный агар;
желточно-солевой агар.

15. СТРЕПТОКОККИ ВЫЗЫВАЮТ ВСЕ, КРОМЕ

ангину;
дизентерия;
скарлатину;
рожу;
пневмонию.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ В КИШЕЧНИКЕ

Enterobacter aerogenes;

Escherichia coli;

Escherichia vulneris;
Salmonella enteritidis;
Klebsiella oxytoca.

2. ЭЛЕКТИВНОЙ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ ШИГЕЛЛ СЛУЖИТ

висмут-сульфит агар;

кровяной агар;

среда Плоскирева;

сывороточный агар;
желточно-солевой агар.

3. К ПАТОГЕННЫМ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ БАКТЕРИИ РОДА

Escherichia;

Shigella;

Pseudomonas;

Vibrio;

Aeromonas.

4. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ И ПАРАТИФАХ МОГУТ СЛУЖИТЬ ВСЕ МАТЕРИАЛЫ, КРОМЕ

моча;

желчь;

спинно-мозговая жидкость;

испражнения;

кровь.

5. МАРКЕР ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ К ПАТОГЕННУМУ ВАРИАНТУ

морфология;

окраска по Граму;

биохимическая активность;

антигенная структура;

резистентность к антибиотикам.

6. ОСНОВНОЙ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ

микроскопический;

бактериологический;

биологический;

серологический;

генодиагностика.

7. ВОЗБУДИТЕЛИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

S. dysenteriae;

S. flexneri;

S. boydii;

S. sonnei;

S. typhi.

8. ОСНОВНОЙ МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ:

микроскопический;

биологический;

бактериологический;

серологический;

аллергический.

9. ВОЗБУДИТЕЛИ БРЮШНОГО ТИФА, ПАРАТИФОВ А И В ОТНОСЯТСЯ К РОДУ

Yersinia;

Escherichia;

Citrobacter;

Salmonella;

Shigella.

10. МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА, ПАРАТИФОВ А И В

микроскопический, бактериологический;

бактериологический, серологический;

серологический, аллергический;
аллергический, генетический;
все перечисленные.

ЗООНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРУЦЕЛЛЕЗА

Brucella abortus;
Brucella canis;
Brucella melitensis;
Brucella suis;

верно «а», «б», «в» и «г».

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Brucella canis;
Bacillus anthracis;
Yersinia similis;
Yersinia ruckeri;
Yersinia pestis.

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУЛЯРЕМИИ

Brucella melitensis;
Bacillus anthracis;
Yersinia pestis;
Francisella tularensis;
Bacillus cereus.

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ

Yersinia frederiksenii;
Yersinia kristensenii;
Yersinia pestis;
Yersinia ruckeri;
Yersinia similis.

5. СВОЙСТВА ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Гр+палочка;
Гр-палочка;
Гр+кокк;
Гр-кокк;
Палочка, по Граму не окрашивается.

6. СВОЙСТВА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ

Гр+палочка;
Гр-палочка;
Гр+кокк;
Гр-кокк;
Палочка, по Граму не окрашивается.

7. «БАМБУКОВАЯ ТРОСТЬ» И «ЖЕМЧУЖНОЕ ОЖЕРЕЛЬЕ» - МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ бруцеллеза;

холеры;
чумы;
сибирской язвы;

8. «ГОЛОВА МЕДУЗЫ» ИЛИ «ЛЬВИНАЯ ГРИВА» - КУЛЬТУРАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ВОЗБУДИТЕЛЯ холеры;

сибирской язвы;
туляремии;
чумы;
бруцеллеза.

9. ОКРАСКА СПОР МЕТОДОМ

Циль-Нильсена - красная, Грама – красная;
Циль-Нильсена - красная, Грама - бесцветная;
Циль-Нильсена - синяя, Грама - красная;
Циль-Нильсена - синяя, Грама - бесцветная;
Циль-Нильсена - синяя, Грама – синяя.

10. КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ ВИДОВ БРУЦЕЛЛ

продукция сероводорода;
рост на средах с анилиновыми красителями (основной фуксин и тионин);
агглютинация с монорецепторными сыворотками против а-, м-антигенов;
чувствительность к фагу;
верно «а», «б», «в» и «г».

11. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА БРУЦЕЛЛЕЗА

размножение и длительное персистирование бруцелл в макрофагах (кровь, селезенка, костный мозг, лимфатические узлы);
длительная (до года и более) бактериемия;
развитие гчзт;
возможность формирования бессимптомной инфекции (скрытое инфицирование);
верно «а», «б», «в» и «г».

12. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТУЛЯРЕМИИ

аллергический метод;
серологический;
биологический;
экспресс-метод (риф);
верно «а», «б», «в» и «г».

13. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

микроскопический и бактериологический;
бактериологический и метод биологической пробы;

метод биологической пробы и серологический;
серологический и микроскопический;
серологический и аллергический.

14. ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПАЛОЧКУ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ОТ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ САПРОФИТОВ (АНТРАКОИДЫ И ДР.)

наличие капсулы;
неподвижность;
чувствительность к сибиреязвенному фагу;
патогенность для лабораторных животных;

верно «а», «б», «в» и «г».

ДИФТЕРИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ

1. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОКРАСКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. по Циль-Нильсену;
2. по Ожешко;
3. по Бури-Гинсу;
4. по Морозову;
5. по Романовскому-Гимзе.

2. ПРОБА МАНТУ ПРИМЕНЯЕТСЯ

для диагностики заболевания;
для прогноза течения болезни;
для выявления скрытой инфекции;
для решения вопроса о ревакцинации;

все перечисленное.

3. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ

вакцина БЦЖ;
туберкулин;
туберкулолипиды;
убитая туберкулезная палочка;
все перечисленное.

4. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИФТЕРИЕЙ

обнаружены палочки, биполярно окрашенные;
обнаружены нетоксигенные дифтерийные бактерии;
обнаружены кокки, расположенные цепочками;
обнаружены токсигенные дифтерийные бактерии;
все перечисленное.

5. ВАКЦИНА БЦЖ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

1. инактивированных корпускулярных;
2. химических;
3. синтетических;
4. живых аттенуированных;
5. генноинженерных.

6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

1. АКДС;
2. БЦЖ;
3. туберкулин;
4. гамма-глобулин;
5. бактериофаг.

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ

1. АКДС;
2. БЦЖ;
3. туберкулин;
4. гамма-глобулин;
5. бактериофаг.

8. ПРЕДСТАВИТЕЛИ РОДА КАРИНОБАКТЕРИЙ

грамнегативные кокки;
грамнегативные палочки;
грамположительные кокки;
грамположительные спорообразующие палочки;
грамположительные палочки.

9. МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

бактериологический;
серологический;
генодиагностика;
аллергический;

все перечисленные.

10. КОРИНЕБАКТЕРИИ ДИФТЕРИИ ОКРАШИВАЮТСЯ ПО ГРАМУ

красный цвет, биполярно не окрашены;
красный цвет, биполярно окрашены;
фиолетовый цвет, биполярно не окрашены;
фиолетовый цвет, биполярно окрашены;
не окрашиваются.

11. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

аллергический;
биологический;
серологический;
бактериологический;
микроскопический.

12. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Mycobacterium avium;

M. intracellulare;

M. bovis;

M. tuberculosis;

M. leprae.

13. КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА МАНТУ ПОЛОЖИТЕЛЬНА У

ВИЧ-инфицированных;

беременных, рожениц;

новорожденных;

больных туберкулезом;

всех перечисленных.

14. РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ВЫДЕЛЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

морфология клетки;

ферментативная активность;

подтверждение токсигенности в реакции преципитации;

проба Пизу;

проба Заксе.

15. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОРИНЕБАКТЕРИИ ДИФТЕРИИ

ветвящиеся тонкие нити;

кислотоустойчивые полиморфные палочки;

палочки с булабовидными утолщениями, расположенные под углом;

грамотрицательные диплококки;

палочки овоидной формы с биполярной окраской.

СПИРОХЕТОЗЫ

1. МОРФОЛОГИЯ СПИРОХЕТ

извитые грамположительные бактерии;

палочковидные грамотрицательные бактерии;

извитые грамотрицательные бактерии;

палочковидные грамположительные бактерии.

2. ХОРОШО ОКРАШИВАЮТСЯ АНИЛИНОВЫМИ КРАСИТЕЛЯМИ

трепонемы;

боррелии;

лептоспиры.

3. ПОДВИЖНОСТЬ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

жгутиков;

сократительных фибрилл вдоль тела микроорганизма;

жгутиков и сократительных фибрилл.

4. КУЛЬТИВИРОВАНИЕ ЛЕПТОСПИР

среда Левина;

мясо-пептонный агар;

среда Вильсон-Блера;

фосфатно-сывороточные среды;

кровяной агар.

5. В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕПТОСПИРОЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

микроскопический метод;

бактериологический метод;

биологический метод;

серологический метод;

аллергический метод.

6. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

пищевой путь передачи;

контактный путь передачи;

водный путь передачи;

трансмиссивный путь передачи;

парентеральный путь передачи.

7. СИФИЛИС – ЭТО

антропоноз;

зооноз;

антропозооноз;

8. ПРИЗНАКИ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА

высыпания на коже и слизистых оболочках, развитие специфических процессов во внутренних органах, в костной, периферической и центральной нервной системе;

папулы, бугорки, гуммы или гуммозные инфильтраты в коже, подкожной клетчатке, внутренних органов;

твердый шанкр, регионарный лимфаденит.

9. ИНГРЕДИЕНТЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ *ВАССЕРМАНА*

используют комплемент, используют специфический антиген;

используют комплемент, не используют специфический антиген;

не используют комплемент, используют специфический антиген;

не используют комплемент, не используют специфический антиген;

используют комплемент, используют неспецифический антиген.

10. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА

1. половой и контактно-бытовой;

2. половой и алиментарный;

3. половой и парентеральный;

4. половой и водный;

5. половой и трансмиссивный.

11. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ОКРАСКИ СПИРОХЕТ

1. по Граму;

2. по Романовскому-Гимзе;

3. по Циль-Нильсену/

12. МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В РАННИЕ (I, II) ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

микроскопический и бактериологический;
микроскопический и серологический;
микроскопический и аллергический;
микроскопический и биологический;

только микроскопический;

АНАЭРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. ОСОБЕННОСТЬ МЕТОДА ВЫДЕЛЕНИЯ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. посеве исследуемого материала в конденсат;
2. обработки исследуемого материала кислотой;
3. предварительном прогревании исследуемого материала до 90-100°C;
4. заражении экспериментального животного;
5. создании анаэробных условий.

2. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЗДАНИЯ АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЙ

1. с помощью анаэроstats;
2. с помощью эксикатора и адсорбентов кислорода;
3. сокультивирование аэробов с анаэробами;
4. специальные среды для анаэробов;
5. все перечисленные методы.

3. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЗДАНИЯ АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЙ

1. с помощью анаэроstats;
2. с помощью эксикатора и адсорбентов кислорода;
3. сокультивирование аэробов с анаэробами;
4. специальные среды для анаэробов;
5. все перечисленные методы.

4. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД СОЗДАНИЯ АНАЭРОБНЫХ УСЛОВИЙ

1. с помощью анаэроstats;
2. с помощью эксикатора и адсорбентов кислорода;
3. сокультивирование аэробов с анаэробами;
4. специальные среды для анаэробов;
5. все перечисленные методы.

5. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. Francisella tularensis;
2. Clostridium perfringens;
3. Clostridium botulinum;
4. Yersinia pestis;
5. Clostridium tetani.

6. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ПО МОРФОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Гр+палочки;
2. Гр+стрептобацилла;
3. Гр+спорообразующая палочка;
4. Гр-кокки;
5. Гр-палочки.

7. УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Мертвая ткань;

Мертвая ткань и анаэробные условия;

Мертвая ткань, анаэробные условия и ассоциация между возбудителями газовой инфекции;

Мертвая ткань, анаэробные условия, ассоциация между возбудителями газовой инфекции и с аэробами;

Мертвая ткань, анаэробные условия, ассоциация между возбудителями газовой инфекции, с аэробами и состояние макроорганизма (сдавление тканей, кровопотеря, шок и т.д.).

8. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ

Входные ворота инфекции;

Входные ворота инфекции и близлежащие ткани;

Входные ворота инфекции, близлежащие ткани и кровь;

Кровь, спинномозговая жидкость;

Входные ворота инфекции, паренхиматозные органы.

9. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА

Биологическая проба;

Биологическая проба и серологический;

Биологическая проба, серологический и аллергический;

Бактериологический метод;

Микроскопический метод.

10. ЦЕЛЬ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АНАЭРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ – ОБНАРУЖЕНИЕ

возбудителя и специфических изменений в организме;

специфических изменений и эндотоксина;

эндотоксина и экзотоксина;

экзотоксина и возбудителя;

возбудителя.

11. ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ КАК МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИ АНАЭРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Обнаружение возбудителя и экзотоксина;

Обнаружение экзотоксина и определение типа экзотоксина;

Определение типа экзотоксина и фаготипа выделенной чистой культуры;

Определение фаготипа выделенной чистой культуры и обнаружение возбудителя;

Выделение чистой культуры микроорганизмов.

12. АКТИВНАЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

анатоксином;

антитоксической сывороткой;

3. антраксином;

4. антифагином;

5. бактериофагом.

13. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПАТОГЕННЫМИ КЛОСТРИДИЯМИ, ИСПОЛЬЗУЮТ

1. анатоксин;
2. антитоксические сыворотки и иммуноглобулины;
3. антимикробные сыворотки и иммуноглобулины;
4. антибиотики;
5. не разработана.

14. ОСНОВОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. определение специфических антител;
2. выделение чистой культуры;
3. выявление сенсibilизации организма;
4. определение ботулотоксинов в исследуемом материале;
5. обнаружение характерных палочек в исследуемом материале.

15. ОСНОВОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ БОТУЛИЗМА

1. жгутики;
2. эндотоксин;
3. экзотоксин;
4. капсула;
5. протеолитические ферменты.

РИККЕТСИОЗЫ, ХЛАМИДИОЗЫ, ЭРЛИХИОЗЫ И МИКОПЛАЗМОЗЫ

1. ОРНИТОЗ У ЧЕЛОВЕКА ВЫЗЫВАЮТ

- C.trachomatis*;
C.psittaci;
C.pneumonia.

2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА

- иммунная специфическая сыворотка;
анатоксин;
живая вакцина;
бактериофаг;
антибиотики.

3. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

1. эпидемического сыпного тифа;
2. эндемического сыпного тифа;
3. ку-лихорадки;
4. клещевых риккетсиозов;
5. вольнской лихорадки.

4. РИККЕТСИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- Грам⁺ микроорганизмы, палочковидные или кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, растут на кровяном агаре;
Грам⁻ микроорганизмы, палочковидные или кокковидные, не имеют жгутиков, не образуют спор, хорошо растут на кровяном агаре;
Грам⁻ микроорганизмы, палочковидные или кокковые, не имеют жгутиков, не образуют спор, не растут на кровяном агаре, размножаются только внутри живой клетки.

5. ВОЗБУДИТЕЛЬ *R.typhi* ВЫЗЫВАЕТ

1. эпидемический сыпной тиф;
2. ку-лихорадку;
3. эндемический сыпной тиф;
4. возвратный тиф;
5. вольнскую лихорадку.

6. ИСТОЧНИКОМ ТРАХОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. больной человек;
2. птицы;
3. грызуны;
4. крупный и мелкий рогатый скот;
5. клещи.

10. ПЛАТЯНЫЕ ВШИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕНОСЧИКАМИ

1. эпидемического сыпного тифа;
2. эндемического сыпного тифа;
3. лихорадки скалистых гор.

11. К АНТРОПОНОЗНЫМ РИККЕТСИОЗАМ ОТНОСИТСЯ

1. вольнская лихорадка и эндемический сыпной тиф;
2. клещевой риккетсиоз и эндемический сыпной тиф;
3. вольнская лихорадка и эпидемический сыпной тиф;
4. эндемический сыпной тиф и эпидемический сыпной тиф;
5. клещевой риккетсиоз и эпидемический сыпной тиф.

ХОЛЕРА

1. ОСНОВОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ

1. жгутики;
2. эндотоксин;
3. экзотоксин;
4. капсула;
5. протеолитические ферменты.

2. КРОМЕ ИСПРАЖНЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ХОЛЕРУ МОЖНО БРАТЬ ИССЛЕДУЕМЫЙ МАТЕРИАЛ

1. рвотные массы;
2. кровь;
3. мочу;
4. дуоденальное содержимое;
5. биоптат желудка.

3. ОТ УМЕРШЕГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ ДОСТАВЛЯЮТ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. отрезки толстого кишечника;
2. отрезки тонкого кишечника;

3. стенку желудка;
4. фрагменты печени;
5. почки.
4. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРОГРУППЫ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СЫВОРОТКИ К АНТИГЕНАМ
1. O;
2. ОК;
3. К;
4. Vi;
5. H.

5. СРОК ВЫРАЩИВАНИЯ ВИБРИОНОВ НА 1% ПЕПТОННОЙ ВОДЕ

1. 1-3 часа;
2. 6-8 часов;
3. 12-18 часов;
4. 24 часа;
5. 36 часов.

6. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. микроскопический;
2. метод флюоресцирующих антител;
3. серологический;
4. бактериологический;
5. аллергический.

7. СЕРОГРУППУ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕСТА

1. энтеротест;
2. тест с КОН;
3. реакция агглютинации;
4. реакция фаготипирования;
5. реакция преципитации.

8. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ БИОВАРОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. рост на среде с полимиксином;
2. чувствительность к бактериофагам тест с КОН;
3. агглютинация O1 сывороткой;
4. гемолиз бараньих эритроцитов;
5. агглютинация куриных эритроцитов.

9. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ БИОВАРОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. рост на среде с полимиксином;
2. чувствительность к бактериофагам тест с КОН;
3. агглютинация O1 сывороткой;
4. гемолиз бараньих эритроцитов;
5. агглютинация куриных эритроцитов.

10. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ХОЛЕРНЫМ ВИБРИОНАМ

1. образуют споры;
2. образуют капсулы;
3. монотрихи;
4. перитрихи;
5. лофотрихи.

11. НАЗОВИТЕ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ХОЛЕРЫ

1. воздушно-капельный;
2. трансмиссивный;
3. воздушно-пылевой;
4. вертикальный;
5. алиментарный.

12. К КАКОМУ ВИДУ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ХОЛЕРА

1. госпитальная;
2. зоонозная;
3. особо опасная;
4. аутоинфекция;
5. хроническая.

КЛИНИЧЕСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ. ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

1. ОДИН ВИД БАКТЕРИЙ УГНЕТАЕТ РАЗВИТИЕ ДРУГОГО

1. антагонизм;
2. синергизм;
3. индифферентное сосуществование;
4. паразитизм;
5. верно «а» и «г».

2. КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

- ПМО=10³ КОЕ/мл, нарастание титра антител к аутоштамму;
ПМО=10³ КОЕ/мл, отсутствие нарастание титра антител к аутоштамму;
ПМО=10⁴ КОЕ/мл, отсутствие нарастание титра антител к аутоштамму;
ПМО=10⁵ КОЕ/мл, нарастание титра антител к аутоштамму;
ПМО=10² КОЕ/мл, нарастание титра антител к аутоштамму.

3. СМЕШАННЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. возникают на фоне существующего заболевания;
2. характеризуются удлиненным инкубационным периодом;
3. формируются из первичного очага инфекции, подвергнутого неадекватному лечению антибиотиками;
4. характеризуются одновременным заражением несколькими микроорганизмами.
5. верно «а» и «в»

4. ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ – GR+ ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ КОККИ (РОД)

1. *Anaerococcus*;
2. *Neisseria*;
3. *Staphylococcus*;
4. *Peptococcus*;

5. верно «а» и «г».

5. МЕТОДЫ ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫМИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ

бактериологический и серологический;

серологический и биопроба;
микроскопический и биопроба;

аллергический и биопроба;

микроскопический и серологический;

6. ИЗ СИМБИОЗА ИЗВЛЕКАЕТ ВЫГОДУ ОДИН МИКРОБ БЕЗ ВРЕДА ДРУГОГО

метабиоз;

сателлитизм;

комменсалитизм;

антагонизм;

паразитизм.

7. ФАКТОРЫ ВИРУЛЕНТНОСТИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ

адгезины;

гемолизин;

коллагеназа;

плазмокоагулаза;

верно «б», «в» и «г».

8. КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА КАК ВОЗБУДИТЕЛЯ ОПОРТУНИСТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

1. ПМО=10² КОЕ/мл, отсутствие антилизоцимной активности;

2. ПМО=10³ КОЕ/мл, отсутствие антилизоцимной активности;

3. ПМО=10⁵ КОЕ/мл, наличие антилизоцимной активности;

4. ПМО=10⁴ КОЕ/мл, отсутствие антилизоцимной активности;

5. ПМО=10³ КОЕ/мл, наличие антилизоцимной активности;

9. ВОЗБУДИТЕЛИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ – GR- ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ ПАЛОЧКИ (РОД)

Klebsiella;

Bacteroides;

Corynebacterium;

Bacillus;

Clostridium.

10. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ АЛЛОХТОННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

антибиотики.

антибиотики, бактериофаги, γ – глобулины, вакцины;

антибиотики, бактериофаги, γ – глобулины, вакцины, витамины;

антибиотики, бактериофаги, γ – глобулины;

антибиотики, иммуномодуляторы, бактериофаги, γ – глобулины.

ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ТИПИРОВАНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

биотипа;

биотипа и серотипа;

биотипа, серотипа и фаготипа;

биотипа, серотипа, фаготипа и антибиотикограммы;

биотипа, серотипа, фаготипа, антибиотикограммы и генного профиля.

2. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

пищевой;

пищевой, контактно-бытовой;

пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный;

пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный, артифициальный;

пищевой, контактно-бытовой, аэрогенный, артифициальный, трансмиссивный.

3. ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

экзогенной или эндогенной;

только экзогенной;

только эндогенной.

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВБИ ИСПОЛЪЗУЮТ

серологический метод;

биологический метод;

бактериологический метод;

микроскопический метод;

аллергический метод.

5. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИСТОЧНИКА ВБИ ПРОВОДЯТ

реакцию фаготипирования возбудителя;

обнаружение специфических антител у больного;

определение вирулентности возбудителя;

определение специфических антител у медперсонала;

определение вида возбудителя .

6. ВЫБЕРИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТАФИЛОКОККОВОГО НАГНОЕНИЯ РАНЫ

пенициллин;

стафилококковый бактериофаг;

фурациллин;

стафилококковый анатоксин;

антистафилококковый гамма-глобулин.

7. ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ ВКЛЮЧАЕТ

множественную антибиотикорезистентность;

множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ;

множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам;

множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам, устойчивость к антисептикам;

множественную антибиотикорезистентность, устойчивость к УФЛ, устойчивость к дезинфектантам, устойчивость к антисептикам, малую инфицирующую дозу.

ДИСБИОЗЫ

1. СООТНОШЕНИЕ АНАЭРОБЫ/АЭРОБЫ В МИКРОФЛОРЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ

1/1;

10/1;

1000/1;

1/100;

100/1.

2. ЧИСЛЕННО ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ БАКТЕРИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА

лактобациллы;

энтерококки;

бациллы;

бактероиды;

кишечная палочка.

3. ФАКТОРЫ ХОЗЯИНА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КОЛОНИЗАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

секреторный иммуноглобулина;

лизозим и другие катионные белки;

дефенсины и другие катионные пептиды;

лактоферрин;

верно «а», «б», «в» и «г».

4. ФАКТОРЫ МИКРОФЛОРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КОЛОНИЗАЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

органические кислоты;

летучие жирные кислоты;

бактериоцины и микроцины;

перекись водорода;

верно «а», «б», «в» и «г».

5. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИСБИОЗОВ

микроскопический;

бактериологический;

биологический;

серологический;

аллергический.

6. ОСНОВНОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА

количество бактериоидов;

культуральные свойства кишечной палочки;

наличие условно-патогенных бактерий;

количество бифидобактерий;

количество лактобацилл.

7. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗОВ

пробиотики;

синбиотики;

фитопрепараты;

иммуномодуляторы;

верно «а», «б», «в» и «г».

8. К ГРУППЕ ПРОБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ

протейный бактериофаг;

инулин;

колибактерин;

антистафилококковая гипериммунная плазма;

клебсиеллезный бактериофаг.

9. ОСНОВУ ПРОБИОТИКОВ СОСТАВЛЯЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ РОДОВ

Bifidobacterium;

Lactobacillus;

Enterococcus;

Bacillus;

верно «а», «б», «в» и «г».

10. К ГРУППЕ ПРЕБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ

лактобактерин;

бифидумбактерин;

олигофруктоза;

споробактерин;

синегнойный бактериофаг.

Типовые практические задания для проверки умений.

1.1. Патогенные кокки

Ситуационная задача №1

Из сметаны, рвотных масс больных, употреблявших эту сметану, из гноя раны на пальце у одного из работников столовой - выделены чистая культуры стафилококков.

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы установить эпидемиологическую взаимосвязь между этими фактами?

Ситуационная задача №2

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки.

Задания:

Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?

Как приготовить мазок и микроскопический препарат из исследуемого материала?

Какой дифференциальный метод окраски бактерий необходимо применить в данном случае?

Какой метод применяется при микроскопии окрашенных препаратов и в чем его особенности?

Назовите морфологические группы бактерий?

Ситуационная задача №3

К больному ребенку 5 лет, мама вызвала на дом врача педиатра. Из беседы с мамой врач выяснил, что ребенок посещает детский сад, в котором уже зарегистрировано несколько случаев заболевания скарлатиной. После тщательного осмотра и на основании собранного анамнеза, врач поставил диагноз: «Скарлатина».

Задания:

Назовите возбудителя скарлатины?

Каковы морфология и тинкториальные свойства возбудителя?

Механизмы, факторы и пути передачи скарлатины?

Патогенез заболевания (входные ворота, характер интоксикации, возникающий при скарлатине)?

Характер иммунитета после перенесенного заболевания?

Ситуационная задача №4

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Задания:

Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?

Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?

Основные методы микробиологического исследования?

Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Ситуационная задача №5

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач-венеролог взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея».

Задания:

Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?

Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики гонореи?

Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?

С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет?

Ситуационная задача №6

В II-м хирургическом отделении ГКБ № 50 у нескольких послеоперационных больных из раневого отделяемого при повторном бактериологическом исследовании произошла смена возбудителя и была выделена культура *Staphylococcus aureus*.

Задания:

О каком виде инфекции идет речь в данной ситуации?

Назовите характерные черты этой инфекции?

К каким штаммам относится *Staphylococcus aureus*, выделенный от разных больных при повторном бактериологическом исследовании?

Цель проведения повторного бактериологического исследования раневого отделяемого послеоперационных больных?

Что способствовало попаданию в рану различных послеоперационных больных одного вида *Staphylococcus aureus*?

1.2. Патогенные палочки

Ситуационная задача №1

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39⁰ С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».

Задания:

Назовите ряд возбудителя брюшного тифа?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя, образует ли он споры и выделяет ли экзотоксин?

Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

Каким путем заразился указанный больной и почему?

Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Ситуационная задача №2

В клинику инфекционных болезней поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».

Задания:

Назовите род возбудителей дизентерии и основные виды?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей дизентерии?

Назовите характер исследуемого материала и основной метод микробиологической диагностики дизентерии? В чем его сущность? Как собрать материал на исследование?

Эпидемиология дизентерии: источник инфекции, механизмы, факторы и пути передачи инфекции?

Специфическая профилактика и терапия дизентерии?

Ситуационная задача №3

В инфекционную клинику поступил больной ребенок 3 лет из детского сада № 18 с клиническими проявлениями диареи, где было зарегистрировано несколько случаев заболевания колиэнтеритом.

Задания:

Назовите род и виды возбудителей колиэнтерита, их морфологические и тинкториальные свойства?

Эпидемиология: источник заболевания, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

Что такое входные ворота инфекции и что послужило входными воротами инфекции в данном случае?

Что служит исследуемым материалом при колиэнтерите и как его собирают? Требования к транспортировке и доставке исследуемого материала в лабораторию?

Какой метод применяют для определения чувствительности бактерий к антибиотикам, и в чем его суть?

Ситуационная задача №4

При проф. осмотре в школе № 243 на флюорографии обнаружены очаги затемнения в верхушке правого легкого у школьника В, который был направлен в тубдиспансер для обследования.

Задания:

Назовите род и вид основного возбудителя туберкулеза у человека, его морфологические и тинкториальные свойства?

В чем особенность химического состава туберкулезной палочки и как их установить?

Какой метод окраски применяется для выделения туберкулезной палочки? В какой цвет окрашиваются туберкулезные палочки и остальная флора?

Что служит исследуемым материалом при туберкулезе, в зависимости от формы заболевания, требования к транспортировке и доставке в лабораторию?

Чем осуществляется специфическая профилактика туберкулеза, характеристика препарата?

Ситуационная задача №5

В микробиологическую лабораторию поступил исследуемый материал больного В., находящегося в сыпнотифозном отделении ГИКБ №1. При обследовании на педикулез насекомых не обнаружили. Из анамнеза не смогли выявить предполагаемый источник инфекции.

Задания:

Что такое род бактерий?

К какому роду относятся возбудители сыпного тифа?

Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей сыпного тифа?

Эпидемиология эпидемического сыпного тифа: источник инфекции, механизм передачи, фактор передачи, пути передачи инфекции, его сущность?

Способы неспецифической профилактики сыпного тифа?

Ситуационная задача №6

В школе № 458, где количество учащихся - 380 человек, выявлен случай заболевания дифтерией. Врач педиатр провел осмотр контактных с целью выявления больных с ангиной, как группы риска, и список выявленных передал медицинской сестре для взятия у них материала на микробиологическое исследование.

Задания:

Назовите род возбудителя дифтерии?

Чем обеспечивается морфологическая особенность возбудителя дифтерии, и каковы его тинкториальные свойства?

Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала?

Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?

Проводится ли специфическая профилактика в очаге больных дифтерией? Поясните ответ.

Ситуационная задача №7

В детском саду во время осмотра детей врач-педиатр выявил больного ребенка с подозрением на дифтерию, о чем было послано экстренное извещение в Районный Центр Санэпиднадзора. В группе, где находился больной ребенок, с подозрением на дифтерию, было еще 16 человек.

Задания:

С какой целью было послано экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора?

Какие мероприятия проводит медицинская сестра в очаге больных дифтерией?

Эпидемиология дифтерии: источник инфекции, основной механизм, фактор и путь передачи инфекции?

Что такое дезинфекция и ее виды?

Проводится ли плановая специфическая профилактика дифтерии? Поясните ответ.

Ситуационная задача №8

В Астраханской области, в районе эндемичном по чуме, был выявлен больной А с подозрением на бубонную форму чумы. Больного госпитализировали в инфекционную больницу. Проводя эпидемиологическое расследование в очаге больного, врач эпидемиолог назначил ряд противоэпидемических мероприятий.

Задания:

Назовите род возбудителя чумы?

Особенности морфологии и тинкториальные свойства возбудителя?

Эпидемиология чумы: источник инфекции, механизмы передачи, факторы и пути передачи инфекции?

Какой исследуемый материал, как и с какой целью необходимо взять у данного больного?

Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в районе, где зарегистрирован случай заболевания чумой?

Ситуационная задача №9

У работницы по производству кисточек для бритвы на тыльной стороне левой кисти руки появились зудящие пятнышки, которые через несколько часов превратились в пузырьки с темным содержимым. При вскрытии пузырьков образовывались безболезненные язвы. На основании типичной клинической картины врач-инфекционист поставил диагноз: «Кожная форма сибирской язвы». Для подтверждения клинического диагноза необходимо микробиологическое исследование.

Задания:

Назовите род возбудителя сибирской язвы?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сибирской язвы, выделенного из организма больного?

Эпидемиология сибирской язвы: источник инфекции, механизмы, факторы, пути передачи инфекции?

Что служит исследуемым материалом от данного больного?

Проводится ли специфическая профилактика сибирской язвы?

Ситуационная задача №10

В одной семье, проживающей в сельской местности, сразу заболело двое взрослых. Заболевание сопровождалось болями в животе, жидким кровавистым стулом, рвотой. Из анамнеза было выявлено, что заболевшие употребляли в пищу жаренную печень от забитой козы с явными признаками недомогания. У детей, которые не ели печень, никаких признаков заболевания не наблюдалось. На основании клинической картины и данных анамнеза врач-инфекционист поставил предположительный диагноз: «Кишечная форма сибирской язвы».

Задания:

Назовите возбудителя сибирской язвы по-латыни?

Где и в каких формах может существовать возбудитель сибирской язвы?

Каким методом микробиологического исследования можно обнаружить различные формы возбудителя сибирской язвы, обоснуйте ответ?

Какова устойчивость возбудителей сибирской язвы во внешней среде и чем она обеспечивается?

Как проводится обеззараживание материала, взятого от больных животных?

Ситуационная задача №11

В кожно-венерологический диспансер к врачу-венерологу обратилась девушка, у которой врач на слизистой нижней губы обнаружил безболезненную язву, с плотным дном и подрытыми плотными краями. Из анамнеза было выяснено, что она занималась оральным сексом с незнакомым мужчиной. На основании клинических данных и основываясь на анамнезе, врач поставил диагноз: «Сифилис - первичный период (период твердого шанкра)».

Задания:

Назовите родовое и видовое название возбудителя сифилиса?

К какой группе бактерий относится возбудитель сифилиса по своей морфологии? Как в данном случае собрать материал?

Назовите морфологические и тинкториальные свойства возбудителя сифилиса?

Эпидемиология сифилиса: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Какой путь передачи инфекции при внутриутробном заражении плода сифилисом?

Ситуационная задача №12

В хирургическом отделении военно-медицинского госпиталя для инвалидов в палате № 6 находился больной с незаживающей раной из которой длительное время высевалась культура *Ps. aeruginosa*. В других палатах находились послеоперационные больные после так называемых «чистых операций», у четверти из них, в раневом отделяемом, также была выделена аналогичная культура *Ps.aeruginosa* при бактериологическом исследовании.

Задание:

К каким штаммам можно отнести названную культуру? Поясните ответ.

Почему она стала выделяться из раневого отделяемого больных из других палат?

Какими свойствами обладают такие штаммы, циркулирующие во всем отделении?

Как можно обнаружить такие штаммы?

Как предупредить возникновение и распространение таких инфекций?

Ситуационная задача №13

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?

Причины роста ВБИ?

Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?

Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?

Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

Ситуационная задача №14

В хирургическом отделении ГКБ № 50 на длительном лечении находилось несколько послеоперационных больных после тяжелых операций. При повторном микробиологическом исследовании содержимого ран у четырех больных была выделена одна и та же культура *E. Coli*, устойчивые к антибиотикам.

Задания:

Как вы расцениваете возникшую ситуацию?

Какие причины способствовали инфицированию больных одним и тем же микробом?

Какую цель преследует врач назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование?

Какой основной механизм передачи подобной инфекции и роль медицинской сестры в ее распространении?

Каким путем можно определить основной механизм передачи инфекции?

Ситуационная задача №15

Ответственным за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 была назначена медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ.

Задания:

Какие основные функции должна выполнять назначенная медицинская сестра?

Какие специфические инфекции могут передаваться в стационарах при использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации?

Кто организует работу младшего и среднего мед. персонала по предупреждению ВБИ? В чем заключается роль среднего и младшего медицинского персонала?

Факторы риска возникновения ВБИ?

Меры профилактики ВБИ?

Ситуационная задача №16

В пионерском лагере, расположенном на берегу небольшого водоема, зарегистрировано 2 случая заболевания у детей, которые вопреки запрету купались в водоеме. На основании клинических симптомов и собранного анамнеза был поставлен диагноз «Брюшной тиф».

Задания:

Назовите род возбудителя брюшного тифа.

Какие виды возбудителей данного рода вызывают сходные по клинической картине заболевания?

Эпидемиология брюшного тифа (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?

Что в основном служит исследуемым материалом у больных брюшным тифом в начале заболевания? Как собрать исследуемый материал?

Специфическая профилактика?

Ситуационная задача №17

В инфекционную больницу поступил больной, проживающий в районе эндемичном по чуме, с подозрением на «Бубонную форму чумы».

Задания:

Назовите род возбудителя чумы?

Морфология и тинкториальные свойства возбудителя чумы?

Эпидемиология чумы (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции)?

Что служит исследуемым материалом при данной болезни и как его взять на микробиологическое исследование?

5. Методы диагностики чумы?

Ситуационная задача №18

В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холеры».

Задания:

К какому роду относится возбудитель холеры?

Какова морфология и тинкториальные свойства возбудителя холеры?

Эпидемиология холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции.

Характер исследуемого материала?

Специфическая профилактика и терапия холеры?

Ситуационная задача №19

В инфекционную клинику поступил больной К. с жалобами на длительную лихорадку, озноб, боли в суставах. Как выяснилось из анамнеза больной К. Работает на животноводческой ферме. На основании клинических данных и эпиданализа врач поставил диагноз: «Бруцеллез».

Задания:

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя бруцеллеза?

Какие виды бруцелл вызывают бруцеллез?

Характер исследуемого материала? Поясните ответ.

Основной метод микробиологической диагностики бруцеллеза?

Специфическая профилактика бруцеллеза. Поясните ответ.

Ситуационная задача №20

В инфекционную клинику поступил больной Б. с жалобами на головную боль, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных и высокую температуру 39-40° С. Как выяснилось из анамнеза больной проживает в районе неблагополучном по туляремии. На основании клинической картины врач поставил больному Б. диагноз «туляремия».

Задания:

К какому роду относится возбудитель туляремии?

Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей туляремии?

Эпидемиология туляремии (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи).

Характер исследуемого материала и методы лабораторной диагностики?

Специфическая профилактика туляремии? Поясните ответ.

Ситуационная задача №21

Девушка 18 лет, во время мытья крыльца на даче, занозила палец. Занозу видимо удалила не полностью и не провела обеззараживание ранки. Через 2 недели появились первые признаки заболевания в виде спазма жевательных мышц, затруднения глотания. При обращении к врачу на основании клинических симптомов был поставлен диагноз «столбняк».

Задания:

Назовите род возбудителя столбняка?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя столбняка?

Эпидемиология: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

Метод микробиологического исследования и его цель?

Специфическая профилактика столбняка?

Ситуационная задача №22

В клинику инфекционных болезней поступил больной А. с жалобами на боли в области желудка, тошноту, головную боль, птоз век, диплопию (двоение предметов). Как выяснилось из анамнеза, больная А. принимала в пищу собственные консервированные грибы. На основании клинической картины и анамнестических данных был поставлен диагноз «ботулизм».

Задания:

К какому роду относится возбудитель ботулизма?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?

Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).

Основной метод микробиологической диагностики?

Специфическая профилактика и терапия ботулизма? Поясните ответ.

Ситуационная задача №23

В детском саду заболело несколько детей с интервалом 18-20 дней, заболевание у всех сопровождалось приступообразным кашлем. На основании клинических данных и эпидемиологических данных был поставлен предварительный диагноз: «Коклюш».

Задания:

Назовите род возбудителя коклюша.

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя коклюша?

Эпидемиология коклюша: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи коклюша.

Какой метод микробиологической диагностики является основным при подозрении на коклюш? Что служит исследуемым материалом?

Специфическая профилактика коклюша?

Ситуационная задача №24

Во время пребывания на отдыхе в средней Азии у одной из отдыхающих появились не проходящие симптомы: светобоязнь, чувство жжения в глазах, слизисто-гнойное отделяемое из глаз, что характерно для заболевания трахомой.

Задания:

К какому роду микроорганизмов относятся возбудители трахомы?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителей трахомы?

Какой вид паразитизма характерен для возбудителя трахомы?

Эпидемиология трахомы, источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции.

Что служит исследуемым материалом при трахоме?

Ситуационная задача №25

Группа туристов расположилась на ночлег около небольшого водоема. Так как было прохладно, только двое туристов решили искупаться. Через 10 дней у них появилось недомогание, резкие боли в мышцах, особенно в икроножных, пожелтение склер, температура тела повысилась до 40°, что напоминало клинику лептоспироза.

Задания:

К каким микроорганизмам относится возбудитель лептоспироза по своей морфологии?

Как называется период от появления заражения до появления первых приступов заболевания?

Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя лептоспироза?

Эпидемиология лептоспироза: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи лептоспироза.

Методы микробиологической диагностики лептоспироза? Что служит исследуемым материалом?

Эталоны решения типовых задач, результата тестирования

1.1. Патогенные кокки

Ситуационная задача №1

Решение этой задачи возможно только методом фаготипирования стафилококков, подтверждающим идентичность микроорганизмов, выделяемых у больных, носителей и объектов внешней среды. Рекомендован набор из 20 типовых фагов¹, разделенных по литическому средству на 4 Отобранные для фаготипирования плазмокоагулирующие штаммы стафилококка засевают на скошенный мясо-пептонный агар и инкубируют 18—24 ч при 37°C. На следующий день агаровую культуру пересевают в пробирки с 2,5 мл бульона Хоттингера или бульона Мартена и ставят в термостат при 37°C. Бульонную 3—4-часовую культуру стафилококка пересевают на чашки со свежеприготовленным и подсушенным 1,25% агаром (рН 7,2—7,4), содержащим 0,4% глюкозы и 0,02% хлорида кальция (стерильный 10% раствор хлорида кальция в объеме 0,2 мл добавляют к 100 мл расплавленного агара непосредственно перед разливом среды). Культуру в количестве нескольких капель наносят на поверхность среды, распределяют шпателем по всей площади чашки. Засеянные чашки в течение 30—40 мин подсушивают в термостате. После подсушивания дно чашки расчерчивают карандашом по числу фагов на 20 квадратов и в каждый квадрат засеянной среды, всегда в одном и том же порядке, стандартной петлей (диаметр 2 мм) наносят по капле соответствующего фага. Инкубируют 18—20 ч при 30°C или 5—6 ч при 37°C. Оценивают результаты.

Ситуационная задача №2

Стафилококки имеют шарообразную форму и располагаются скоплениями в виде «гроздьев винограда», грамположительные.

Исследуемый материал наносят в центр обезжиренного предметного стекла и равномерно распределяют. Высушивают на воздухе. Для приготовления микроскопического препарата мазок фиксируют над пламенем горелки или жидким фиксатором.

Дифференциальный метод окраски по Грому.

При микроскопии окрашенных препаратов применяется иммерсионная система, включающая - иммерсионное масло, объектив 90, поднятый конденсор.

На основании морфологии различают четыре группы бактерий: шаровидные - кокки, палочковидные, извитые и ветвящиеся.

Ситуационная задача №3

Возбудителем скарлатины является скарлатинозный β-гемолитический стрептококк.

Стрептококк в чистой культуре располагается длинными цепочками, не образует спор, по Граму окрашивается в фиолетовый цвет (Гр+). Основным механизмом - аэрогенный, фактор - воздух, путь - воздушно-капельный. Возможна передача возбудителя скарлатины через инфицированные предметы (игрушки) - контактно-бытовым путем. Возбудители скарлатины проникают в организм через небные миндалины и слизистую ротоглотки. В области входных ворот развивается воспаление, обычно возникает ангина. Стрептококки попадают в кровь, интоксикация развивается за счет выделения стрептококками экзотоксина. После перенесенного заболевания формируется прочный антитоксический иммунитет, но возможны повторные заболевания, в тех случаях, когда проводилось лечение антибиотиками.

Ситуационная задача №4

Возбудителем эпидемического цереброспинального менингита является менингококк. Он имеет овоидную форму, напоминающую кофейные зерна, по Граму окрашивается в красный цвет (Гр-).

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель; входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей; механизм передачи менингококковой инфекции - аэрогенный; фактор передачи - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

Исследуемый материал - спинномозговая жидкость, которую всегда берет только хирург.

Применяются два метода исследования спинномозговой жидкости: бактериоскопический и бактериологический.

Специфическая профилактика проводится химической вакциной из полисахаридных антигенов серогрупп «А» и «С» среди коллективов, где широко распространено менингококковое носительство.

Ситуационная задача №5

Возбудителем гонорей являются гонококки, относящиеся к роду нейссерий. Они имеют бобовидную форму, располагаются внутри лейкоцитов и вне их. По Граму окрашиваются в красный цвет (Гр-).

Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм - контактный; путь передачи - контактно-половой (прямой контакт), контактно-родовой.

Для диагностики гонорей применяются, в основном, бактериоскопический при острых формах, бактериологический и серологический методы исследования (при хронических формах).

При прохождении ребенка через родовые пути матери больной гонореей гонококки попадают на конъюнктиву глаз новорожденного и вызывают конъюнктивит - бленнорею, что может привести к слепоте.

Убитая гонококковая вакцина применяется с целью провокации при диагностике, а также для лечения хронической гонорей.

Ситуационная задача № 6

В данной ситуации речь идет о внутрибольничных инфекциях (ВБИ).

Для ВБИ характерно: высокая контагиозность, возможность всплеск в любое время года, широкий спектр возбудителей, наличие пациентов с повышенным риском заболевания.

Выделенный штамм *Staphylococcus aureus* относится к госпитальным штаммам.

Повторное исследование раневого отделяемого послеоперационных больных, особенно при длительном нахождении на стационарном лечении, проводят с целью выявления возбудителя с другим спектром антибиотикорезистентности.

Способствовало поступлению в рану различных послеоперационных больных одной и той же культуры *Staphylococcus aureus* нарушение в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, дезинфекционно-стерилизационного режима в отделении, а также грубые нарушения в работе медицинского персонала, особенно медицинских сестер, работающих в перевязочных.

1.2. Патогенные палочки

Ситуационная задача № 1 .

Сальмонеллы.

Сальмонеллы тифа - Гр - палочки, спор не образуют, экзотоксин не выделяют.

Источником является больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - вода, пища (чаще молоко); пути передачи - водный, алиментарный.

Больной заразился водным путем, так как пил некипяченую воду из открытого водоема.

Специфическая профилактика брюшного тифа проводится химической ассоциированной вакциной, в состав которой входят антигены сальмонелл тифа. Профилактика проводится по эпид. показаниям в предэпидемический период (весной). Брюшнотифозный бактериофаг применяется для лечения реконвалесцентов и для профилактики назначается контактным лицам.

Ситуационная задача № 2.

Род - шигеллы; Виды - Григорьева-Шига, Флекснера (дизентерии), Зонне, Бонда.

Возбудители дизентерии Гр- палочки.

Исследуемым материалом служат испражнения. Материал берут специальными стерильными металлическими петлями или пластмассовыми палочками. Основной метод диагностики - бактериологический - выделение чистой культуры и ее идентификация.

Источник инфекции - больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - пища и вода; пути передачи - алиментарный, водный.

Специфическая профилактика дизентерии проводится химической комбинированной вакциной, в состав которой входят антигены разных видов дизентерии. Вакцинация проводится по эпид. показаниям. Дизентерийные бактериофаги определенных видов применяются для специфической профилактики дизентерии у контактных, а также для фаготерапии реконвалесцентов.

Ситуационная задача № 3.

Род - эшерихии; Виды - 0₁₁₁, 0₅₅, 0₁₂₆, 0₁₄₄. Это Гр- палочки.

Источники заболевания - больной человек или бактерионоситель; механизмы - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - алиментарный, водный.

Входные ворота - это место проникновения возбудителя в организм. В данном случае при колиэнтерите входными воротами является слизистая тонкой кишки.

Исследуемым материалом служат испражнения, которые забирают специальной металлической петлей из ануса, помещают в пробирку и доставляют в лабораторию в металлическом контейнере мед. персоналом.

Для определения чувствительности бактерий к антибиотикам применяется диско-диффузионный метод. На чашку с агаром делают посев тампоном исследуемой культуры методом «газона» и стерильным пинцетом накладывают диски пропитанные антибиотиками (не более 6). При чувствительности бактерий к антибиотикам образуется зона отсутствия роста.

Ситуационная задача №4

Род - микобактерии; Вид - (*Hominis*) - человеческий; Гр + полиморфные палочки.

Туберкулезная палочка содержит большое количество (до 40%) жировоска и жирных кислот, благодаря чему они устойчивы к спирту, кислотам и щелочам.

Туберкулезная палочка выявляется методом окраски по Цилю-Нильсену. Они окрашиваются в красный цвет, а остальная флора в синий.

Исследуемым материалом при туберкулезе легких служит - мокрота, если нет отделяемого, то промывные воды бронхов. При туберкулезе почек - моча, при туберкулезном менингите - спинномозговая жидкость. Доставлять в лабораторию необходимо в металлическом контейнере мед. работником не позднее 2-х часов. Ликвор необходимо доставить тотчас же в термоконтэйнере.

Профилактика осуществляется живой вакциной БЦЖ на 3-5 день жизни в род. домах.

Ситуационная задача №5

Род бактерий - это бактерии, имеющие одинаковую морфологию.

Возбудитель сыпного тифа относятся к роду риккетсий.

Риккетсий - полиморфные палочки, Гр-.

Источником инфекции эпидемического сыпного тифа является больной человек; механизм передачи инфекции - кровяной; фактор передачи - кровь; путь передачи - трансмиссивный, переносчиком является платяная вошь.

С целью неспецифической профилактики сыпного тифа проводится борьба с педикулезом (с переносчиками сыпного тифа - вшами).

Ситуационная задача №6

Возбудитель дифтерии относится к роду коринибактерий.

Возбудители дифтерии - палочки с булавовидными утолщениями на концах, благодаря наличию зерен волютина. Палочки располагаются в виде римской цифры V. По Граму окрашиваются в фиолетовый цвет (Гр+).

У больных с ангиной берут материал 2-мя прямыми стерильными сухими ватными тампонами: одним - со слизистой зева на границе здоровой и пораженной ткани (не раньше чем через 2 часа после еды), другим из носа с обеих ноздрей. Тампоны помещают в разные пробирки.

Пробирки с тампонами с взятым материалом от каждого больного связывают вместе, помещают в металлический контейнер и доставляют в микробиологическую лабораторию не позднее 2-х часов после взятия.

Экстренная специфическая профилактика в очаге больного дифтерией проводится противодифтерийной антитоксической сывороткой. Ее вводят только контактным не привитым против дифтерии, у которых не были обнаружены антитоксические антитела.

Ситуационная задача №7

Экстренное извещение в Центр Санэпиднадзора было послано с целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге больного. Врач эпидемиолог проводит эпидемиологическое расследование с целью выявления источника инфекции и организует противоэпидемические мероприятия.

Медицинская сестра с целью выявления бактерионосителей проводит взятие материала из носа (из обеих ноздрей одним стерильным сухим прямым ватным тампоном) у всех контактных детей и у персонала данной группы.

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель, основной механизм передачи - аэрогенный; фактор - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

Дезинфекция - это обеззараживание, направленное на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде.

Плановая специфическая профилактика дифтерии проводится ассоциированной вакциной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (КДС) с 3-х месяцев, а далее по возрастным группам.

Ситуационная задача №8

Возбудители чумы относятся к роду иерсиний.

Возбудитель чумы - палочка овоидной формы с биполярной окраской.

Источники инфекции - грызуны (суслики-тарбаганы и др.), больной человек; механизмы - кровяной, контактный, аэрогенный, оральный; факторы - инфицированные объекты внешней среды, мясо больного верблюда, воздух; пути передачи - трансмиссивный, контактно-бытовой, алиментарный, воздушно-капельный.

Исследуемым материалом у данного больного служит пунктат бубона, который берут стерильным шприцем, предварительно обработав поверхность бубона 70° спиртом, а также кровь.

В очаге больного чумой проводится дезинфекция, дератизация, выявление контактных с больным чумой, их изоляция и наблюдение за контактными.

Ситуационная задача №9

Возбудители сибирской язвы относятся к роду бацилл.

Возбудитель сибирской язвы, выделенный из организма больного - палочки расположенные цепочкой (стрептобациллы), покрытые общей капсулой.

Источники инфекции - больные домашние животные; механизмы - контактный, аэрогенный, оральный; факторы - инфицированный материал животного происхождения (шерсть, шкурки, кисточки для бритья и др.); пути передачи - контактно-бытовой, реже трансмиссивный, воздушно-пылевой, алиментарный.

У больного кожной формой сибирской язвы делают мазок-отпечаток с язвенного карбункула.

Специфическая профилактика сибирской язвы по эпидпоказаниям проводится живой вакциной СТИ, полученной из бескапсульного варианта палочек сибирской язвы.

Ситуационная задача №10

V. anthracis.

Возбудитель сибирской язвы может существовать в вегетативной форме в макроорганизме, а во внешней среде в виде спор.

Различные формы возбудителя сибирской язвы можно обнаружить бактерио-скопическим методом. Вегетативные формы в микроскопических препаратах из исследуемого материала больного - в виде стрептобацилл, окруженных общей капсулой, споры округлой формы в препарате из колоний с питательной среды могут находиться центрально в каждой палочке стрептобациллы или одиночно.

Возбудители сибирской язвы очень устойчивы во внешней среде, благодаря способности к спорообразованию, сохраняясь в почве десятками лет.

Обеззараживание инфицированного материала проводится автоклавированием или сжиганием.

Ситуационная задача №11

Родовое и видовое название возбудителя сифилиса - бледная трепонема.

По своей морфологии возбудитель сифилиса относится к группе извитых. После предварительной обработки краев язвы 70° спиртом очищения поверхности ватой, смоченной стерильным физ. раствором и скарификации, материал собирают стерильной пипеткой.

Возбудитель сифилиса имеет спиралевидную форму с равномерными завитками, окрашивается по Романовскому-Гимзе в бледно-розовый цвет, (Гр-).

Источники инфекции - больной человек; механизмы - контактный, оральный; факторы передачи - инфицированные секреты слизистых; пути передачи - прямой контакт: контактно-половой, контактно-ротовой, контактно-родовой, алиментарный через молоко кормящей матери больной сифилисом.

При внутриутробном заражении плода сифилисом - путь трансплацентарный.

Ситуационная задача №12

Названную культуру *Ps. Aeruginosa* можно отнести к госпитальным штаммам, так как она была выделена у нескольких больных, у которых при первичном обследовании не обнаружилась.

Культура *Ps. Aeruginosa*, как возбудитель ВБИ, стала выделяться из раневого отделяемого других больных, так как госпитальный штаммы обладают высокой контагиозностью и легко распространяются при нарушении санэпид режима и халатном отношении медицинского персонала при выполнении своих обязанностей.

Штаммы, циркулирующие в отделении как госпитальные штаммы обладают повышенной вирулентностью, способностью к колонизации (быстро размножаются в организме), обладают множественной лекарственной устойчивостью (к 5-8 антибиотикам) и для возникновения инфекции достаточно малой инфицирующей дозы.

Такие штаммы можно обнаружить при проведении эпидемиологического мониторинга во всех отделениях по результатам бактериологического исследования всех больных, особенно находящихся на длительном стационарном лечении.

Предупредить возникновение и распространение инфекции можно при проведении полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, соблюдение обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима во всех отделениях (строгое соблюдение правил уборки, дезинфекции помещений, стерилизации медицинского инструментария; обеспечение ЛПУ необходимым количеством одноразовых шприцов,

инструментов; раннее выявление госпитальных штаммов и условий, способствующих их появлению; контроле за здоровьем медицинского персонала, в частности выявление носителей; постоянный инфекционный контроль). Проводить скрининговое исследование медицинского персонала на туберкулез, иммунизацию против гепатита В и гриппа. Введение должности эпидемиолога в штате сотрудников и проведения мониторинга антибиотикорезистентности.

Ситуационная задача №13

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, возникающее в результате инфицирования больного в стационаре или другом ЛПУ, куда обращался больной.

Причиной роста ВБИ являются:

- создание крупных больничных комплексов, где общая прачечная, пищеблок, вентиляция и где находится большое количество больных с ослабленными защитными силами организма.
- длительная бесконтрольная антибиотикотерапия, часто без определения антибиотикорезистентности возбудителей.
- рост контингента групп риска.

В группу риска входят: пожилые люди; недоношенные дети; онкологические больные; лица, перенесшие тяжелые операции; после пересадки органов; лица, получающие гормональную терапию или рентгенотерапию; лица с врожденными пороками.

При подозрении на ВБИ необходимо учитывать основные факторы: возраст пациента (новорожденных и пожилых людей); эпидемиологическую структуру госпитальных штаммов во времени; смена возбудителя ВБИ сопровождается расширением их спектра.

Основными возбудителями ВБИ в хирургических отделениях стационаров являются: *Staphylococcus aureus*, *Ps. Aeruginosa*, *Gr (-)* энтеробактерии.

Ситуационная задача №14

Оценивая возникшую ситуацию можно сделать вывод о возникновении ВБИ, вызванной *E. Coli*.

Способствовали инфицированию разных больных одним и тем же видом микроба грубые нарушения санитарно-эпидемиологического режима и недобросовестное отношение к работе медицинского персонала, длительное использование одних и тех же антибиотиков.

Назначая материал от больных на повторное микробиологическое исследование, врач преследует цель выявить возможную смену возбудителя на антибио-тикорезистентный вид, а значит изменить тактику лечения.

Основной механизм передачи ВБИ - контактный. Первое место занимают руки персонала (статистика мировой практики).

Предупредить распространение инфекции в стационаре через руки можно оснасти ЛПУ локтевыми краями, разовыми полотенцами, электрополотенцами, а также жидким мылом.

Ситуационная задача №15

Основными функциями медицинской сестры А., ответственной за эпидемиологический режим в ГКБ № 7 являются: эпидемиологический надзор, выявление и регистрация ВБИ, сбор информации о санитарно-гигиеническом состоянии стационара, текущей и генеральной уборки, определение потребностей стационара и конкретных отделений в дезинфектантах.

При использовании приборов и аппаратуры, требующих особых методов стерилизации могут передаваться вирусные гепатиты «В», «С» и ВИЧ инфекция.

Работу по предупреждению возникновения ВБИ организует главная медицинская сестра больницы и старшая медицинская сестра отделения Средний и младший медперсонал должен строго выполнять свои обязанности по санэпид режиму и технике безопасности в отделении.

Факторами риска возникновения ВБИ являются: частое применение инвазивных процедур; проведение длительных травматических операций; наличие централизованного операционного отделения; больные с гнойно-воспалительными заболеваниями; лежачие больные после тяжелых операций.

Мерами профилактики ВБИ являются: соблюдение нормы заполнения палат (3-4 человека), правильное использование защитной одежды, соблюдение гигиенического режима сотрудниками, больными и посетителями, своевременная дезинфекция кроватей, постели, белья, одежды, личных вещей, предметов индивидуального ухода.

Ситуационная задача №16

Род возбудителей брюшного тифа - сальмонеллы.

Антропонозное заболевание подобного рода вызывается сальмонеллами тифа, паратифа А, и паратифа В.

Источником инфекции брюшного тифа - больной человек и бактерионоситель. Механизм - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - водный и алиментарный.

Исследуемым материалом в начале заболевания служит в основном кровь. Берут венозную кровь стерильным шприцем, предварительно обработав поверхность кожи 70° спиртом.

Специфическая профилактика брюшного тифа проводится поливалентной вакциной, включающей антигены возбудителей брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры, ботулизма и столбняка.

Ситуационная задача №17

Род возбудителя чумы - иерсинии.

Палочки овоидной формы с биполярной окраской, *Gr (-)*.

Источники - больные грызуны, верблюды, больной человек; механизмы - кровяной, аэрогенный, контактный, оральный; факторы - кровь, воздух, пища, инфекционный материал; пути - трансмиссивный, воздушно-капельный, контактно-бытовой, алиментарный.

Исследуемым материалом служит пунктат бубона, который берут стерильным шприцем предварительно обработав поверхность бубона 70% спиртом.

Бактериологический, бактериоскопический.

Ситуационная задача №18

Возбудитель холеры относится к роду вибрионов.

Возбудитель холеры имеет форму «запятой» с 1 жгутиком, *Gr (-)*.

Источники - больной человек и бактерионоситель; механизм - фекально-оральный; факторы - вода и пища; пути - водный, алиментарный.

Испражнения, рвотные массы, вода, пищевые продукты, органы трупов.

Для специфической профилактики холеры применяется убитая вакцина. Профилактика проводится по эпид.показаниям. Для санации реконвалесцентов применяется специфический бактериофаг, он же применяется для обеззараживания воды в колодцах.

Ситуационная задача №19

Возбудитель бруцеллеза - мелкие *Gr (-)* палочки, коккобактерии.

Бруцеллез вызывают 3 вида бруцелл: *Br. Melitensis*- мелкого рогатого скота; *Br. Suis* - свиней; *Br. Bovis* - крупного рогатого скота.

Исследуемым материалом служит кровь - для выделения гемокультуры и сыворотка крови для обнаружения специфических антител.

Основным методом микробиологической лабораторной диагностики бруцеллеза является серологический

Специфическая профилактика бруцеллеза проводится живой вакциной по эпид. показаниям.

Ситуационная задача №20

Возбудитель туляремии относится к роду *Francisella*.

Возбудитель туляремии - мелкие *Gr (-)* палочки, коккобактерии.

Источники - грызуны; механизм - оральный, кровяной, контактный, аэрогенный; факторы - пищевые продукты, кровь, инфицированные субстраты, объекты внешней среды; воздух; пути - алиментарный, водный, трансмиссивный, контактно-бытовой, воздушно-капельный.

Пунктат бубона, отделяемое глаз, мокрота, испражнения, кровь. Основной метод лабораторной диагностики - серологический; для выделения чистой культуры применяется биологический метод исследования.

Специфическая профилактика туляремии проводится живой вакциной по эпидемиологическим показаниям.

Ситуационная задача №21

Возбудитель столбняка относится к роду Clostridium (кlostридий).

Возбудитель столбняка - Гр (+-) крупная палочка с концевой (терминальной) спорой, что напоминает «барабанную палочку».

Столбняк относится к сапронозам. Источником является почва, содержащая споры столбнячной палочки, факторами передачи - загрязненные спорами столбняка различные объекты и материалы, в частности, хирургический, пути передачи - контактно-бытовой.

Бактериологическое исследование проводят с целью обнаружения спор культуры возбудителя столбняка в перевязочном шовном материале для профилактики столбняка у послеоперационных больных и новорожденных.

Профилактика столбняка проводится стерильным анатоксином в плановом порядке. Экстренную профилактику при ранениях проводят антитоксической противостолбнячной сывороткой.

Ситуационная задача №22

Возбудитель ботулизма относится к роду кlostридий.

Возбудитель ботулизма имеет вид «теннисной ракетки» Гр (+).

Ботулизм относится к сапронозам, длительно сохраняется в почве, являясь источником инфицирования пищевых продуктов, из которых готовят консервы, где создаются анаэробные условия, механизм - оральный; факторы - пища(консервы), путь - алиментарный.

Основной метод микробиологической диагностики - бактериологический -выделение чистой культуры.

Специфическая профилактика проводится поливалентной сывороткой в состав которой входят антигены ботулизма разных серотипов (по эпидпоказаниям). Экстренная профилактика проводится по эпидемиологическим показаниям, лицам, которые употребляли недоброкачественные консервы проводится специфической поливалентной сывороткой, содержащей антитела разных серотипов.

Ситуационная задача №23

Возбудители коклюша относятся к роду бордетелл.

Возбудители коклюша Гр (-) палочки.

Источник - больной человек или бактерионоситель; механизм - аэрогенный, контактный; факторы - воздух, предметы окружающей среды; пути - воздушно-капельный, контактно-бытовой.

Исследуемым материалом служит отделяемое взятое в конце приступа кашля стерильным ватным тампоном согнутым на 120° или методом «кашлевых пластинок». Основной метод диагностики - бактериологический - выделение чистой культуры.

Специфическая профилактика коклюша проводится убитой вакциной, которая входит в состав ассоциированной вакцины КДС.

Ситуационная задача №24

Возбудители трахомы относятся к хламидиям.

Возбудители трахомы Гр (-) мелкие палочки.

Хламидии являются внутриклеточными паразитами.

Источник - больной человек и бактерионоситель; механизм - контактный; факторы - предметы обихода (полотенца, одежда); пути - контактно - бытовой, прямой контакт.

Исследуемым материалом при трахоме служит соскоб конъюнктивы, который собирают платиновой петлей.

Ситуационная задача №25

По своей морфологии возбудитель лептоспироза относится к спирохетам.

Периоды от заражения до первых признаков заболевания называется инкубационным периодом.

Лептоспиры - Гр (-), спирохеты, по Романовскому-Гимзе окрашиваются в красный цвет изогнутые в виде скобы или буквы «S».

Источник - дикie животные, грызуны, лисы, песцы; механизм - контактный, оральный; факторы - вода, молоко, больные животные (при уходе); пути - контактно-бытовой, алиментарный, водный.

Исследуемым материалом служат: кровь, моча, спинномозговая жидкость. Методы исследования - бактериологический, серологический.

Вопросы для самоконтроля

Стафилококки. Виды стафилококков. Факторы патогенности. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия. Проблема госпитальной стафилококковой инфекции. Выявление и санация бактерионосителей.

Стрептококки и энтерококки. Классификация. Факторы патогенности. Лабораторная диагностика стрептококковых заболеваний. Лечение.

Менингококки. Серологические группы. Свойства менингококков. Лабораторная диагностика различных клинических форм менингококковой инфекции, бактерионосительства. Выделение внутриклеточно-паразитирующего возбудителя.

Гонококки. Свойства. Лабораторная диагностика острой и хронической гонореи. Гоновакцина. Терапия. Профилактика бленнорей у новорожденных.

Эшерихии. Категории и серогруппы эшерихий, их роль в этиологии острых кишечных заболеваний, инфекций мочевыводящих путей, внутрибольничных инфекций. Лабораторная диагностика эшерихиозов. Лечебные препараты.

Шигеллы. Свойства. Классификация. Лабораторная диагностика острой и хронической дизентерии. Выделение внутриклеточно паразитирующего возбудителя. Специфическая терапия и профилактика.

Сальмонеллы – возбудители брюшного тифа и паратифов. Эпидемиология, патогенез брюшного тифа. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика. Диагностика бактерионосительства.

Сальмонеллы – возбудители пищевых токсикоинфекций (ПТИ).

Сальмонеллы – возбудители внутрибольничных инфекций. Классификация сальмонелл. Эпидемиология, патогенез сальмонеллез - ПТИ.

Лабораторная диагностика, лечение и профилактика.

Холерные вибрионы. Классификация. Патогенез, лабораторные методы диагностики холеры. Лечебные препараты и специфическая профилактика. Экстренная профилактика.

Возбудитель чумы. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и специфическая профилактика чумы. Режим работы при исследовании объектов на наличие возбудителя болезни.

Возбудитель туляремии. Эпидемиология, патогенез. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика. Терапия.

Бруцеллы. Свойства. Виды бруцелл. Эпидемиология, патогенез, иммунитет при бруцеллезе. Лабораторная диагностика. Специфическая терапия и профилактика.

Возбудитель сибирской язвы. Свойства. Эпидемиология, патогенез заболевания. Лабораторная диагностика различных клинических форм сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.

Возбудители анаэробной газовой инфекции, классификация. Эпидемиология, патогенез газовой гангрены. Значение микробных ассоциаций в развитии патологического процесса. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия газовой гангрены.

Кlostридии столбняка. Свойства микроба, токсинов и их патогенетическое действие. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия столбняка.

Кlostридии ботулизма. Свойства микроба, характеристика ботулотоксинов. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическое лечение и профилактика ботулизма.

Коринебактерии дифтерии. Свойства, факторы патогенности. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика дифтерии. Иммунитет. Методы его выявления. Специфическая профилактика и терапия.

Микобактерии туберкулеза, характеристика. Эпидемиология и патогенез туберкулеза. Иммунитет, его особенности. Аллергия, ее роль в патогенезе. Лабораторная диагностика, химиотерапия и специфическая профилактика туберкулеза.

Трепонема сифилиса. Свойства. Эпидемиология и патогенез сифилиса, иммунитет. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.

Тема 2. Возбудители вирусных инфекций

Форма текущего контроля успеваемости – устная (устный опрос), письменная (конспект, реферат)

Критерии оценивания устного ответа

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы билета, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов билета ординатору, имеющему достаточно высокий рейтинг за год, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На экзамене выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг за год, если он показывает добросовестное отношение к учебе в течение года.

Критерии оценивания конспекта

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за отсутствие конспекта теоретического материала, конспекта ответов на вопросы из перечня, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полный конспект теоретического материала, конспект ответов на вопросы из перечня, за формальные ответы.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, решение шаблонных ситуационных задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за полные конспекты теоретического материала, конспекты ответов на вопросы из перечня, самостоятельное решение ситуационных задач.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Нет реферата
Удовлетворительно	Не полное раскрытие темы, нарушение в оформлении
Хорошо	Раскрытие темы, нарушения в оформлении, использование ограниченного количества литературы (менее 5 источников)
Отлично	Раскрытие темы, оформление согласно требованиям, достаточное количество реферируемой литературы, наличие собственных выводов

Критерии оценки тестирования:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется за ответы на менее 70% вопросов тестового задания
Удовлетворительно	Выставляется за ответы на 70% - 80% вопросов тестового задания
Хорошо	Выставляется за ответы на 80% - 90% вопросов тестового задания
Отлично	Выставляется за ответы на 90% и более вопросов тестового задания

Вопросы для проверки знаний.

Особенности вирусных инфекций. Роль вирусной нуклеиновой кислоты и белка в инфекционном процессе. Токсические вещества и ферменты вирусов. Дефектные вирусы.
 Вирусы гриппа. Антигены. Классификация. Изменчивость. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия гриппа.
 Медленные инфекции. Определение понятия, примеры. Вирус бешенства. Механизм заражения, патогенез, внутриклеточные включения при бешенстве. Лабораторная диагностика и специфическая профилактика бешенства.
 Пикорнавирусы. Классификация. Энтеровирусы. Характеристика вирусов полиомиелита, Коксаки и ЕСНО. Патогенез полиомиелита. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика полиомиелита.
 Арбовирусы, таксономия. Вирусы клещевого и японского энцефалитов, геморрагических лихорадок. Механизмы заражения, патогенез вызываемых ими заболеваний. Лабораторная диагностика, иммунитет. Специфическая терапия и профилактика. Заслуги советских ученых в изучении вирусных природноочаговых заболеваний.
 Вирусы гепатитов А, Е. Свойства. Механизм заражения, патогенез. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов А, Е.
 Иммуноглобулинопрофилактика, вакцинопрофилактика.
 Вирусы гепатитов В, С, Д, G. Свойства. Механизмы заражения. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.
 ВИЧ-инфекция. Этиология и эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.
 Вирусы – возбудители острых респираторных заболеваний. Аденовирусы, вирусы парагриппа, РС-вирус. Свойства. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика, терапия.
 Вирусы натуральной оспы и осповакцины. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, профилактика натуральной оспы. Ликвидация натуральной оспы на Земле, опасность возврата.
 Вирусы герпеса. Таксономия. Свойства. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение.

Типовые задания (тестовые) для проверки знаний с правильным ответом.

ОБЩАЯ ВИРУСОЛОГИЯ

1. ПРИЗНАКИ ВИРУСОВ

размер менее 200 нм;
 отсутствие автономного питания;
 облигатный паразитизм;
 один тип нуклеиновой кислоты;
 все перечисленное

2. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДЫ

ЖСА;

Эндо;

среда 199;

культура клеток;

среда Игла.

3. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

серологический;

вирусологический;

заражение лабораторных животных;

бактериологический;

вирускопический.

4. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВИРУСОВ НЕТ ДАННОГО ПРИЗНАКА

тип нуклеиновой кислоты;

структура;

размер вириона;

наличие внешней оболочки;

строение клеточной стенки.

5. ВИРУСЫ НЕ ИМЕЮТ

капсид;

суперкапсид;

митохондрии;

нуклеоид;

все перечисленное.

6. К СВОЙСТВАМ ВИРУСОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

фильтруемость;

наличие одного типа нуклеиновой кислоты;

дизъюнктивный способ размножения;

ультрамикроскопические размеры;

размножение поперечным делением.

7. КАКАЯ СТАДИЯ ОТСУТСТВУЕТ В РЕПРОДУКЦИИ ВИРУСОВ

специфическая адгезия;

сборка вирионов;

репликация нуклеиновой кислоты;

бинарное деление;

синтез белков капсида.

8. ПРОДУКТИВНАЯ ФОРМА ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

репродукцией вируса;

нарушением репродукции вируса;

интеграцией вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном;

гибелью вируса;

все перечисленное.

9. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ИДЕНТИФИКАЦИИ ВИРУСОВ

определение ЦПД;

реакция гемадсорбции;

реакция фаготипирования;

реакция связывания комплемента;

бляшкообразование.

10. СУПЕРКАПСИД ВХОДИТ В СОСТАВ

простых вирусов;

сложных вирусов;

цитоплазматической мембраны;

клеточной стенки;

нуклеоида.

МИКРОБИОЛОГИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. СРЕДА ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСА ГРИППА

ЖСА;

Эндо;

среда 199;

куриные эмбрионы;

среда Игла.

2. АНТИГЕН ВИРУСА ГРИППА

гемагглютинин;

коллагеназа;

фибринолизин;

белок А;

белок М.

3. ОРТОМИКСОВИРУСЫ ВЫЗЫВАЮТ

ВИЧ;

полиомиелит;

гепатит В;

грипп;

бешенство.

4. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРВИ ВСЕ, КРОМЕ

быстрое распространение;

высокая чувствительность детей;

развитие вторичного иммунодефицита;

частые осложнения в виде пневмоний;

ярко выраженные симптомы.

5. ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СВОЙСТВА, КРОМЕ

относится к парамиксовирусам;
поражает детей;
локализуется в тканях околоушных слюнных желез;
не вызывает иммунитет;
передается воздушно-капельным путем.

6. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ ОРЗ;

пневмония;
кератоконъюнктивит;
серозный менингит;
контагиозный ринит.

7. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ

вакцины;
сыворотки;
гамма-глобулин;
бактериофаг;
аллерген.

8. МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВСЕ, КРОМЕ

микроскопический;
ПЦР;
ИФА;
РИФ;

Заражение тканевых культур.

9. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ

вакцины;
пробиотики;
гамма-глобулин;
бактериофаг;
аллерген.

10. ДЛЯ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ

вакцины;
пробиотики;
гамма-глобулин;
бактериофаг;
аллерген.

МИКРОБИОЛОГИЯ АРБОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. СРЕДА ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ЭНЦЕФАЛИТОВ

ЖСА;
Эндо;
среда 199;
культура клеток;
среда Игла.

2. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

трансмиссивный;
воздушный;
пищевой;
контактно-бытовой;
половой.

3. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВСЕ, КРОМЕ

вирусологический;
аллергический;
серологический;
биопроба;
ИФА.

4. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Живая вакцина;
анатоксин;
инактивированная вакцина;
химическая вакцина;
рекомбинантная вакцина.

5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЛПС ВСЕ, КРОМЕ

воздушно-пылевой;
воздушно-капельный;
контактно-бытовой;
алиментарный;
трансмиссивный.

6. ДЛЯ ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

вакцины;
пробиотики;
гамма-глобулин;
бактериофаг;
аллерген.

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВАКЦИНЫ

убитая и живая;
убитая и рекомбинантная;
химическая и рекомбинантная;
живая и рекомбинантная;
химическая и убитая.

8. МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА ВСЕ, КРОМЕ

микроскопический;

ПЦР;

ИФА;

РТГА;

ЦПД.

9. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

вакцины;

пробиотики;

гамма-глобулин;

бактериофаг;

аллерген.

10. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ПРИНАДЛЕЖИТ ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

арбовирусы;

ретровирусы;

флавивирусы;

аденовирусы;

тогавирусы.

МИКРОБИОЛОГИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. ИНГРЕДИЕНТЫ РСК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРАСТАНИЯ ТИТРА АНТИТЕЛ К ВИРУСАМ ЕСНО

сыворотка больного, взятые с интервалом не менее 7-10 дней; специфические типовые сыворотки; комплемент, гемосистема;

сыворотки больного, взятые с интервалом не менее 7-10 дней, вирусный диагностикум, комплемент, гемосистема;

специфические типовые сыворотки; вирусный диагностикум, комплемент, гемосистема;

сыворотки больного, взятые с интервалом не менее 7-10 дней, комплемент, гемосистема;

вирусный диагностикум, комплемент, гемосистема.

2. ИНГРЕДИЕНТЫ II-ОГО ЭТАПА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ

исследуемый вирус, известный вирус, культура ткани в среде 199;

сыворотка больного, известный вирус, культура ткани в среде 199;

исследуемый вирус, специфическая иммунная сыворотка, культура ткани в среде 199;

сыворотка больного, исследуемый вирус, культура ткани в среде 199;

известный вирус, культура ткани в среде 199.

3. ИНГРЕДИЕНТЫ РЕАКЦИИ ИММУНФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ (РИФ) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

сыворотка крови больного; специфические типовые сыворотки; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;

сыворотка крови больного; исследуемый материал, содержащий вирус; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;

сыворотка крови больного; вирусный диагностикум; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;

вирусный диагностикум; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;

сыворотка крови больного; антиглобулиновая флюоресцирующая сыворотка;

4. ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

инкубационный период от 7 до 14 дней; основной путь заражения пищевой; поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга;

инкубационный период от 45 до 60 дней; основной путь заражения воздушно-капельный; поражение мышечной ткани;

инкубационный период от 25 до 45 дней; основной путь заражения пищевой; поражение гепатоцитов;

инкубационный период от 14 до 45 дней; основной путь заражения парентеральный; поражение гепатоцитов;

инкубационный период от 30 до 90 дней; основной путь заражения артифициальный; поражение мышечной ткани;

5. ИНГРЕДИЕНТЫ ДЛЯ РЕАКЦИИ ЗАДЕРЖКИ ГАМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

исследуемый вирус, известный вирус (диагностикум), эритроциты;

сыворотка больного, известный вирус (диагностикум), эритроциты;

исследуемый вирус, специфическая сыворотка, эритроциты;

сыворотка больного, исследуемый вирус, эритроциты;

сыворотка больного, специфическая сыворотка, эритроциты;

6. ИНГРЕДИЕНТЫ И РЕЗУЛЬТАТ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВИРУСОВ КОКСАКИ

выделенный вирус; специфические типовые сыворотки; мышцы-сосунки; животные не погибают;

исследуемый материал, содержащий вирус; мышцы-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;

исследуемый материал, содержащий вирус; известный вирус; мышцы-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;

выделенный вирус, мышцы-сосунки; вялые параличи со смертельным исходом;

специфические типовые сыворотки; мышцы-сосунки; животные не погибают.

7. СЕМЕЙСТВО, К КОТОРОМУ ОТНОСЯТСЯ ВИРУСЫ КОКСАКИ И ЕСНО

1. пикорновирусы;

2. ареновирусы;

3. ортомиксовирусы;

4. аденовирусы;

5. реовирусы.

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. воздушно-капельный;

2. фекально-оральный;

3. алиментарный;

4. парентеральный;

5. артифициальный;

МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. вирусологический;

2. серологический;

3. микроскопический;

4. аллергический;

5. верно «а» и «б».

ДЛЯ АКТИВНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. живая вакцина;

2. гамма-глобулин;

3. бактериофаг;

4. сыворотка;

5. верно «а» и «г».

МИКРОБИОЛОГИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

1. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНО

1. инкубационный период 15-45 дней; преимущественно парэнтеральный механизм передачи; прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты;
2. инкубационный период 50-180 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; отсутствие прямого цитопатического действия вируса на гепатоциты;
3. инкубационный период 25-45 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты;
4. инкубационный период 360 дней; преимущественно фекально-оральный механизм передачи; отсутствие прямого цитопатического действия вируса на гепатоциты;
5. всё неверно.

2. ДЛЯ ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

- инкубационный период от 7 до 14 дней; основной путь заражения пищевой; поражение двигательных нейронов спинного и головного мозга.
инкубационный период от 45 до 60 дней; основной путь заражения воздушно-капельный; поражение мышечной ткани.
инкубационный период от 25 до 45 дней; основной путь заражения пищевой; поражение гепатоцитов.
инкубационный период от 45 до 80 дней; основной путь заражения прентеральный; поражение гепатоцитов.
всё неверно.

ВОЗБУДИТЕЛИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, СОДЕРЖАЩИЕ РНК

- HAV;
- HCV;
- HEV;
- HDV;

всё верно.

ВОЗБУДИТЕЛИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, СОДЕРЖАЩИЕ ДНК

1. HAV;
2. HCV;
3. HBV
4. HDV;

5. всё верно.

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ГЕПАТИТА А

1. HAAg, анти-HAV IgM, анти-HAV IgG, HAV РНК;
2. HEAg, анти-HAV IgM, анти-HEV IgG, HAV РНК;
3. HBАg, анти-HAV IgM, анти-HAV IgG, HBV ДНК;
4. HDАg, анти-HAV IgM, анти-HDV IgG, HAV РНК;
5. всё верно.

6. ВАРИАНТЫ HDV \ HBV - ИНФЕКЦИИ

1. коинфекция;
2. суперинфекция;
3. острая манифестная инфекция;
4. септикопиемия;
5. верно 1,2.

7. ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА У БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ А

в последние дни инкубации и на ранних стадиях болезни;

- весь инкубационный период;
на ранних стадиях болезни;
в желтушный период;
все перечисленные.

8. ОБНАРУЖИЛ АНТИГЕН ВИРУСА ГЕПАТИТА В (АВСТРАЛИЙСКИЙ АНТИГЕН)

B. Blumberg;

- D. Dane;
- M. Rizzetto;
- S. Feinstone;
- М.С. Балаян.

9. ОТКРЫЛ ВИРУС ГЕПАТИТА А

- B. Blumberg;
- D. Dane;
- M. Rizzetto;
- S. Feinstone;
- М.С. Балаян.

10. ОПИСАЛ ВИРУС ГЕПАТИТА Е

- B. Blumberg;
- D. Dane;
- M. Rizzetto;
- S. Feinstone;
- М.С. Балаян.

11. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ГЕПАТИТА В

1. HAАg, анти-HAV IgM, анти-HAV IgG, HAV РНК;
2. HEАg, анти-HAV IgM, анти-HEV IgG, HAV РНК;
3. HBsAg, анти-HBs IgM, анти-HBs IgG, HBV ДНК;
4. HDАg, анти-HAV IgM, анти-HDV IgG, HAV РНК;
5. всё верно.

12. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПАССИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

1. Генно-инженерная вакцина;
2. ИСГ – иммунный сывороточный глобулин донорский;
3. Субъединичная вакцина;
4. плазменная вакцина;
5. всё верно.

13. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

1. Генно-инженерная вакцина;
2. ИСГ – иммунный сывороточный глобулин донорский;
3. Субъединичная вакцина;
4. плазменная вакцина;
5. верно 1,3,4.

14. ОБНАРУЖИЛ ВИРУС ГЕПАТИТА D

B. Blumberg;

D. Dane;

M. Rizzetto;

S. Feinstone;

М.С. Балаян.

15. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В

1. воздушно-капельный;
2. фекально-оральный;
3. алиментарный;
4. парентеральный;
5. артериальный;

МИКРОБИОЛОГИЯ МЕДЛЕННЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

половой;

половой, парентеральный;

половой, парентеральный, трансплацентарный;

половой, парентеральный, трансплацентарный, трансмиссивный;

половой, парентеральный, трансплацентарный, трансмиссивный, контактно-бытовой.

2. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БЕШЕНСТВА

обнаружение телец Бабеша-Негри;

обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба;

обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции;

обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, реакция агглютинации;

обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, ИФА.

3. ПРИ УКУСЕ ДОМАШНИМ ПОДНАДЗОРНЫМ ЖИВОТНЫМ АНТИРАБИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ

1. заполнение карты инфицированного;
2. заполнение карты инфицированного, введение вакцины;
3. заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного;

4. заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного, применение бактериофага;

5. заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного, применение антибиотика.

4. ВИРУС ВИЧ ОТНОСИТСЯ К

герпесвирусам;

аденовирусам;

пикарнавирусам;

ретровирусам;

риновирусам.

5. ФУНКЦИИ ФЕРМЕНТА ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ

медиатор сборки;

транскрипция;

репликация;

синтез ДНК на РНК;

всё верно.

6. НАИБОЛЬШИЙ ТРОПИЗМ ВИЧ ИМЕЕТ К Т-ЛИМФОЦИТАМ КЛАССА

супрессоры;

хелперы;

киллеры;

памяти;

всё верно.

7. ПРИ СПИДе СООТНОШЕНИЕ Т-хелп/Т-супр

увеличивается

уменьшается

не изменяется

верно 1,3;

верно 2,3.

8. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ПРИОНОВ

1. воздушно-капельный и пищевой;

2. пищевой и парентеральный;

3. парентеральный и контактно-бытовой;

4. контактно-бытовой и трансплацентарный;

5. трансплацентарный и воздушно-капельный.

9. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕШЕНСТВА ОБНАРУЖИВАЮТ

тельца Морозова-Пашена;

тельца Гварньери;

тельца Бабеша-Негри;

тельца Каунсилмена;

зёрна волютина.

10. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИММУНИТЕТА ПРИ БЕШЕНСТВЕ

интерференция вакцинного и вирулентного штаммов;

интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител;

интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз;

интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз; выработка ингибиторов;

интерференция вакцинного и вирулентного штаммов, выработка антител, фагоцитоз; выработка ингибиторов и интерферона;

11. ВЫДЕЛИЛИ ИЗОЛЯТЫ РЕТРОВИРУСА (LAVи HTLV-III)

M.Gotlieb;
L.Montagnier;
Дэвид Хо;
R.Gallo;
Верно 2,4.

12. ВВОДИТ ПОНЯТИЕ AIDS (СПИД), БОЛЕЗНЬ “4”г

M.Gotlieb;
L.Montagnier;
Дэвид Хо;
R.Gallo;
Верно 2,4.

13. РАЗРАБОТАЛ РЕТРОТЕРАПИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНГИБИТОРОВ ПРОТЕАЗ

M.Gotlieb;
L.Montagnier;
Дэвид Хо;
R.Gallo;
верно 2,4.

14. ПРИЧИНЫ ГИБЕЛИ Т-ЛИМФОЦИТОВ

репродукция вируса;
хелперы становятся липкими;
атака цитотоксичными лимфоцитами;
адсорбция свободного gp120 на CD4+ незараженных хелперах;
всё верно.

15. КЛЕТКИ МИШЕНИ ВИЧ

CD4* Т-лимфоциты;
CD4* Т-лимфоциты; дендритные клетки;
CD4* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги;
CD4* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги, эозинофилы;
CD4* Т-лимфоциты; дендритные клетки, макрофаги, эозинофилы, сперматозойды.

Типовые практические задания для проверки умений.

Ситуационная задача №1

В г. Москве возникла эпидемия гриппа, которая распространялась стремительно, ежедневно регистрировались многочисленные случаи заболеваний.

Задания:

К каким микроорганизмам относится возбудитель гриппа?
Какие различают типы возбудителей гриппа?
Какой тип возбудителя гриппа поражает и человека и животных?
Эпидемиология гриппа: источник инфекции, фактор и путь передачи инфекции?
Специфическая профилактика гриппа.

Ситуационная задача №2

Грипп относится к респираторным вирусным инфекциям, вызывающим массовые тяжелые заболевания, возникают эпидемии и пандемии.

Задания:

Дайте определение понятиям «эпидемия» и «пандемия».
Какая характерная особенность возбудителя гриппа затрудняет проведение эффективной специфической профилактики?
Что служит исследуемым материалом при гриппе?
Какие методы диагностики применяются при гриппе?
Биологический препарат для неспецифической профилактики гриппа?

Ситуационная задача №3

В женскую консультацию обратилась женщина, в анамнезе которой - неоднократное невынашивание беременности. Учитывая, что часто к этому приводит заболевание краснухой, необходимо было провести микробиологическое исследование.

Задания:

К какой группе микробов относится возбудитель краснухи?
К чему приводит заражение женщин в первые 4 месяца беременности?
Эпидемиология краснухи (источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции).
Методы микробиологической диагностики краснухи? Характер исследуемого материала?
Специфическая профилактика краснухи?

Ситуационная задача №4

В родильном доме у одной из рожениц родился ребенок с явными признаками уродства, что наблюдается при цитомегаловирусной инфекции.

Задания:

К какому семейству относятся цитомегаловирусы?
Эпидемиология цитомегаловирусной инфекции (источник инфекции, механизм, факторы, и пути передачи инфекции)?
Какими путями происходит заражение плода?
Характер исследуемого материала?
Специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?

Ситуационная задача №5

В женскую консультацию обратилась беременная женщина с отягощенным анамнезом – невынашивание беременности. Врач-гинеколог провел исследование на цитомегаловирусную инфекцию.

Задания:

Какой тип нуклеиновой кислоты содержит цитомегаловирус?
Какой исследуемый материал был взят у беременной женщины и с какой целью?
Кто входит в группу риска заболевания цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекцией?
Как проявляется ЦМВ инфекция у беременных?
Основной метод микробиологической диагностики ЦМВ инфекции?

Ситуационная задача №6

Обнаружение энтеровирусов, возбудителей острых кишечных заболеваний у человека, сопряжено со значительными методическими трудностями,

поэтому о наличии вирусного заражения водоемов обычно судят по количеству в воде фагов кишечных палочек.

1. Каким методом можно определить количество фагов кишечных палочек в воде?

Отв мембранных фильтров, титрационным методом, методом прямого посева

Ситуационная задача №7

Две студентки МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом.

Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?

Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?

Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?

Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?

Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Ситуационная задача №8

Двое работников из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 – Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?

Что могло способствовать заражению работников?

Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?

Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Ситуационная задача №9

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Задания:

Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ.

Эталон решения типовых задач, результата тестирования

Ситуационная задача №1

Возбудители гриппа относятся к вирусам.

подразделяются на типы А, В, С.

И человека и животных поражает вирус гриппа А.

Источником инфекции является больной человек с клинически выраженной или бессимптомной формой заболевания; фактор - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

Ситуационная задача №2

«Эпидемия» - массовые заболевания среди людей, связанных эпидемиологической цепочкой. «Пандемия» - распространенная эпидемия, охватывающая несколько стран и континентов.

Эффективную специфическую профилактику трудно проводить в виду чрезвычайной изменчивости антигенной структуры вируса гриппа.

Исследуемым материалом при гриппе служит отделяемое носоглотки, при летальных исходах кусочки легочной ткани и мозга.

При диагностике гриппа применяются серологический и вирусологический методы исследования.

С целью неспецифической профилактики гриппа применяется интерферон.

Ситуационная задача №3

Инфекционные гепатиты вызывают, чаще всего, вирусы.

Вирусы не имеют клеточного строения, содержат один тип нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК) и их можно культивировать только на живых биологических объектах.

Наиболее известны возбудители гепатитов: «А», «В», «С», «Д», «Е».

Основные механизмы передачи инфекционных гепатитов:

а) фекально-оральный - для гепатитов «А» и «Е»;

б) кровяной - для «В», «С», «Д».

Скрытый период болезни - это инкубационный период. У Сидоровой Е. (гепатит «В», «С», «Д») продолжительность инкубационного периода - 4 месяца, а у Ивановой Р. - 2 недели (гепатит «А», «Е»).

Ситуационная задача №4

Учитывая условия работы, Евсеева В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Астафьева Н. - гепатитом «В».

Могло способствовать заражению: попадание инфицированного биологического материала на незащищенную кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности - работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов).

Астафьева Н. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами.

Вероятнее всего Евсеева В. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Астафьева Н. - контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных.

Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С».

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, Оклетидермом, Сагро-септом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №5

Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.

Исследуемым материалом служит сыворотка крови при определении антител и кровь при определении вирусных антигенов. Используют при обнаружении антител и антигенов в исследуемом материале. Основной метод микробиологической диагностики серологический (определение антител в сыворотке крови).

Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы

заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания. Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

Ситуационная задача №6

Цитомегаловирусы относятся к семейству герпесвирусов (ДНК-содержащих).

Источник - больной человек и вирусоноситель.

Механизм - аэрогенный, контактный, кровяной, реже - фекально-оральный.

Факторы - воздух, биологические жидкости, кровь.

Пути - воздушно-капельный, контактно-половой, контактно-ротовой, парентеральный, контактно-родовой, капельный, плацентарный, реже алиментарный.

Заражение плода произошло плацентарным путем.

Исследуемым материалом служит кровь, мокрота, слюна, испражнения, спинно-мозговая жидкость.

Применяется живая вакцина либо в виде моновакцины, либо в сочетании с вакциной против краснухи.

Ситуационная задача №7

Цитомегаловирусы содержат ДНК.

У беременной женщины была взята кровь на серологическое исследование -определение антител в сыворотки крови.

В группу риска заболевания ЦМВ инфекцией входят дети до 2-х лет, пожилые люди и с выраженным иммунодефицитом.

У беременных проявляется недоношенность, гибель плода, врожденные уродства.

Основными методами диагностики является серологический метод (РСК, РИФ), вирусологический.

Ситуационная задача №8

Возбудитель краснухи относится к вирусам.

Заражение в первые 4 месяца беременности приводит к нарушению нормального развития плода, что ведет к развитию врожденных пороков (к катаракте, косоглазию, глухоте, микроцефалии).

Источник - больной человек за несколько дней до высыпания и в течении 2-х недель после него; механизм - кровяной, аэрогенный; факторы - воздух, кровь; путь - воздушно-капельный, плацентарный.

Исследуемый материал - отделяемое носоглотки, кровь, моча, фекалии, секционный материал.

С целью микробиологической диагностики краснухи применяется серологический метод исследования (выделение антител в сыворотке крови больного и вирусологической - выделение вируса из исследуемого материала). С целью специфической профилактики применяется живая вакцина. Прививают девочек до 14 лет.

Вопросы для самоконтроля

Особенности вирусных инфекций. Роль вирусной нуклеиновой кислоты и белка в инфекционном процессе. Токсические вещества и ферменты вирусов. Дефектные вирусы.

Вирусы гриппа. Антигены. Классификация. Изменчивость. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия гриппа.

Медленные инфекции. Определение понятия, примеры. Вирус бешенства. Механизм заражения, патогенез, внутриклеточные включения при бешенстве. Лабораторная диагностика и специфическая профилактика бешенства.

Пикорнавирусы. Классификация. Энтеровирусы. Характеристика вирусов полиомиелита, Коксаки и ЕСНО. Патогенез полиомиелита. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика полиомиелита.

Арбовирусы, таксономия. Вирусы клещевого и японского энцефалитов, геморрагических лихорадок. Механизмы заражения, патогенез вызываемых ими заболеваний. Лабораторная диагностика, иммунитет. Специфическая терапия и профилактика. Заслуги советских ученых в изучении вирусных природноочаговых заболеваний.

Вирусы гепатитов А, Е. Свойства. Механизм заражения, патогенез. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов А, Е.

Иммуноглобулинопрофилактика, вакцинопрофилактика.

Вирусы гепатитов В, С, Д, G. Свойства. Механизмы заражения. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.

ВИЧ-инфекция. Этиология и эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.

Вирусы – возбудители острых респираторных заболеваний. Аденовирусы, вирусы парагриппа, РС-вирус. Свойства. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика, терапия.

Вирусы натуральной оспы и осповакцины. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, профилактика натуральной оспы. Ликвидация натуральной оспы на Земле, опасность возврата.

Вирусы герпеса. Таксономия. Свойства. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет

Форма проведения – устно

Дифференцированный зачет состоит из 2 этапов (контрольных точек):

Оценка знаний в ходе тестирования и индивидуальной беседы по вопросам билета

Контроль умений - практических навыков (решение ситуационных задач)

Перечень вопросов для проверки знаний

Микробиология как фундаментальная наука, объекты изучения. Задачи медицинской микробиологии и ее значение в практической деятельности врача.

Исторические этапы развития микробиологии. Морфологический период (А.Левенгук, Д. Самойлович, Э. Дженнер).

Работы Л. Пастера и его школы. Их значение в развитии общей и медицинской микробиологии, прикладной иммунологии. Вакцины Пастера.

Работы Р.Коха и его школы. Их значение для медицинской микробиологии. Сущность бактериологического метода диагностики.

Открытие И.И. Мечниковым фагоцитоза. Открытие гуморальных факторов иммунитета (П. Эрлих, Э. Беринг, Э. Ру и др.). Получение лечебных сывороток.

Роль отечественных ученых в развитии микробиологии (И.И. Мечников, Г.Н. Габричевский, И.Ф. Гамалея, Л.А. Зильбер, З.В. Ермольева, П.Ф.

Здродовский, В.Д.Тимаков, С.В. Прозоровский и др.).

Д.И. Ивановский – основоположник вирусологии. Развитие вирусологии во второй половине XX века, роль отечественных ученых. Актуальные проблемы вирусологии в XXI веке.

Основные принципы классификации микроорганизмов. Таксономические категории: род, вид, штамм. Внутривидовая идентификация бактерий: серовар, фаговар, биовар, эковар, патовар, рибовар, резистовар. Примеры таксонов. Эпидемическое маркирование.

Исследование морфологии микроорганизмов: методы микроскопии и окраски. Особенности строения грамположительных и грамотрицательных бактерий. Роль пептидогликана в паразит-хозяинных отношениях.

Классификация бактерий по морфологии. Ультраструктура бактерий. Капсула, спора: назначение и выявление. L-формы.

Морфология и структура спирохет. Патогенные виды. Методы микроскопии и окраски.

Морфология и структура риккетсий, хламидий, микоплазм. Примеры патогенных видов.

Классификация бактерий по типам питания. Ферменты бактерий. Практическое использование биохимической активности микроорганизмов: идентификация, биотехнология.

Основные типы биологического окисления субстрата бактериями. Культивирование анаэробов.

Фазы размножения бактериальной популяции. Условия культивирования бактерий. Питательные среды: требования к средам, классификация. Примеры сред.

Чистая культура бактерий и методы ее выделения. Примеры выделения чистой культуры.

Действие на микроорганизмы физических, химических и биологических факторов. Практическое применение.

Строение генома бактерий. Понятие о генотипе и фенотипе. Виды изменчивости.

Плазмиды бактерий, их функции и свойства. Использование в генной инженерии.

Генная инженерия. Задачи, значение в медицинской микробиологии: генно-инженерные вакцины, генные методы диагностики (ММГ, ПЦР).

Генетический обмен (рекомбинации) у бактерий: трансформация, трансдукция и конъюгация, лизогенная конверсия. Роль в адаптации микробов.

Понятие о вирусе. Современные принципы классификации. Морфология и структура вирионов. Прионы и вириды.

Типы взаимодействия вируса с клеткой хозяина. Фазы репродукции вирусов.

Морфология и структура вирусов бактерий (бактериофагов). Особенности взаимодействия с бактериями вирулентного и умеренного фагов.

Применение фагов в микробиологии и медицине.

Культивирование вирусов в клеточных культурах, курином эмбрионе, организме животных. Методы обнаружения (индикации) вирусов по цитопатическому действию, реакции гемагглютинации, внутриклеточным включениям.

Формы симбиоза. Особенности паразит - хозяинных взаимодействий. Взаимоотношения между микробами в ассоциациях: симбиоз, метабиоз; синергизм, антагонизм; микробы – антагонисты, их использование в производстве.

Факторы внешней среды, результаты их действий на микроорганизмы, условия, определяющие подобный результат. Понятие о стерилизации, дезинфекции, асептике и антисептике. Примеры. Способы стерилизации. Аппаратура.

Понятие о химиотерапии и химиотерапевтических препаратах. Химиотерапевтический индекс. Механизмы действия сульфаниламидов и хинолонов.

Антибиотики. Определение. Классификация по источнику и способу получения. Классификация по химической структуре, по механизму и спектру действия.

Механизмы, обеспечивающие формирование резистентности микроорганизмов к лекарственным препаратам. Пути преодоления.

Методы определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

Понятия: «Инфекционный процесс» (движущие силы), «Инфекционная болезнь». Внутрибольничные инфекции. Динамика развития инфекционной болезни (периоды), исходы течения. Сепсис, бактериемия, токсемия.

Формы инфекции: экзогенная и эндогенная, очаговая и генерализованная, моно- и смешанная, вторичная инфекция, реинфекция, суперинфекция. Бессимптомная инфекция. Формы. Бактерионосительство здоровое и реконвалесцентное. Персистенция микроорганизмов. Механизмы.

Патогенность и вирулентность микробов. Определение. Факторы колонизации, вирулентности, персистенции. Токсины бактерий, их природа, свойства.

Распространение микроорганизмов в окружающей среде. Понятие о микробных биоценозах. Микробная экология, ее задачи, значение для здравоохранения и медицины.

Нормальная микрофлора организма человека, ее роль в физиологических процессах и при патологии. Индигенная микрофлора кишечника, основные таксоны.

Роль макроорганизма и окружающей среда в инфекционном процессе. Сапронозы. Значение социальных факторов. Неспецифические факторы защиты организма человека от микробов.

Понятие об иммунитете. Виды иммунитета: видовой, приобретенный, естественный, искусственный. Активный и пассивный.

Иммунная система организма человека. Имунокомпетентные клетки, их основные функции. Понятие о межклеточной кооперации и ее роли в иммуногенезе.

Токсины бактерий, их природа, свойства, получение. Антитоксины. Определение, получение. Реакция нейтрализации токсина антитоксином.

Применение антитоксических сывороток в медицине. Единица измерения активности.

Агглютинины. Реакция агглютинации, ее разновидности. Реакция непрямо́й гемагглютинации. Практическое использование. Реакция Кумбса.

Реакция преципитации: методы постановки, применение в медицинской практике. Иммуноэлектрофорез.

Иммуноферментный анализ (ИФА). Компоненты, способы постановки. Применение. Иммуноблоттинг.

Лизины. Реакция бактериолиза и гемолиза. Реакция связывания комплемента, механизм, использование в диагностике инфекционных болезней.

Реакция иммунофлюоресценции (прямая и непря́мая). Механизм, практическое использование.

Реакции нейтрализации вирусов (РЗГА, реакция задержки ЦПД и др.). Механизм, практическое использование.

Вакцинопрофилактика, типы вакцин, их получение. Адьюванты. Вакциноterapia. Активная иммунизация, показания. Примеры.

Серотерапия и серопрфилактика инфекционных болезней. Сыворотки, гамма-глобулины (иммуноглобулины) гомологичные и гетерологичные, их изготовление и использование. Пассивная иммунизация, показания. Примеры из практики.

Антигены и их характеристика. Понятия об иммуногенности, протективные антигены. Специфичность антигенов. Антигенная структура микроорганизмов.

Антитела. Классы иммуноглобулинов, их структура и функции. Неполные антитела, их обнаружение. Динамика антителообразования.

Фагоцитоз, фагоцитирующие клетки. Основные стадии фагоцитоза и их характеристика. Завершенный и незавершенный фагоцитоз.

Система комплемента, пути активации, роль в иммунитете. Воспаление как механизм иммунитета.

Антибактериальный, антитоксический иммунитет. Понятие об иммунологической памяти, иммунологической толерантности.

Особенности противовирусного иммунитета, клеточные, гуморальные и патофизиологические механизмы. Интерфероны, природа, свойства, применение. Ингибиторы, природа и свойства.

Гиперчувствительность немедленного типа (В-зависимая). Анафилаксия. Сывороточная болезнь. Атопии. Механизмы их возникновения, методы предупреждения.

Гиперчувствительность замедленного типа (Т-зависимая), механизм ее проявления. Роль в патогенезе инфекционных болезней, иммунитете.

Практическое использование аллергических проб.

Стафилококки. Виды стафилококков. Факторы патогенности. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия. Проблема госпитальной стафилококковой инфекции. Выявление и санация бактерионосителей.

Стрептококки и энтерококки. Классификация. Факторы патогенности. Лабораторная диагностика стрептококковых заболеваний. Лечение.

Менингококки. Серологические группы. Свойства менингококков. Лабораторная диагностика различных клинических форм менингококковой инфекции, бактерионосительства. Выделение внутриклеточно-паразитирующего возбудителя.

Гонококки. Свойства. Лабораторная диагностика острой и хронической гонореи. Гоновакцина. Терапия. Профилактика бленнореи у новорожденных.

Эшерихии. Категории и серогруппы эшерихий, их роль в этиологии острых кишечных заболеваний, инфекций мочевыводящих путей, внутрибольничных инфекций. Лабораторная диагностика эшерихиозов. Лечебные препараты.

Шигеллы. Свойства. Классификация. Лабораторная диагностика острой и хронической дизентерии. Выделение внутриклеточно паразитирующего возбудителя. Специфическая терапия и профилактика.

Сальмонеллы – возбудители брюшного тифа и паратифов. Эпидемиология, патогенез брюшного тифа. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика. Диагностика бактерионосительства.

Сальмонеллы – возбудители пищевых токсикоинфекций (ПТИ).

Сальмонеллы – возбудители внутрибольничных инфекций. Классификация сальмонелл. Эпидемиология, патогенез сальмонеллез - ПТИ. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика.

Холерные вибрионы. Классификация. Патогенез, лабораторные методы диагностики холеры. Лечебные препараты и специфическая профилактика. Экстренная профилактика.

Клиническая микробиология, задачи. Дисбактериоз (дисбиоз). Формы и стадии дисбиоза. Причины дисбиоза. Лабораторная диагностика. Применение бактериальных препаратов для профилактики и лечения дисбиозов.

Условно-патогенные грамотрицательные бактерии: клебсиеллы, протеи, иерсинии, псевдомонады. Свойства. Этиологическая роль во внутрибольничных инфекциях, гнойно-воспалительных заболеваниях. Лабораторная диагностика. Лечение.

Возбудитель чумы. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и специфическая профилактика чумы. Режим работы при исследовании объектов на наличие возбудителя болезни.

Возбудитель туляремии. Эпидемиология, патогенез. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика. Терапия.

Бруцеллы. Свойства. Виды бруцелл. Эпидемиология, патогенез, иммунитет при бруцеллезе. Лабораторная диагностика. Специфическая терапия и профилактика.

Возбудитель сибирской язвы. Свойства. Эпидемиология, патогенез заболевания. Лабораторная диагностика различных клинических форм сибирской язвы. Специфическая профилактика и терапия.

Возбудители анаэробной газовой инфекции, классификация. Эпидемиология, патогенез газовой гангрены. Значение микробных ассоциаций в развитии патологического процесса. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия газовой гангрены.

Клостридии столбняка. Свойства микроба, токсинов и их патогенетическое действие. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика и терапия столбняка.

Клостридии ботулизма. Свойства микроба, характеристика ботулотоксинов. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, специфическое лечение и профилактика ботулизма.

Коринебактерии дифтерии. Свойства, факторы патогенности. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика дифтерии. Иммунитет. Методы его выявления. Специфическая профилактика и терапия.

Микобактерии туберкулеза, характеристика. Эпидемиология и патогенез туберкулеза. Иммунитет, его особенности. Аллергия, ее роль в патогенезе. Лабораторная диагностика, химиотерапия и специфическая профилактика туберкулеза.

Трепонема сифилиса. Свойства. Эпидемиология и патогенез сифилиса, иммунитет. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.

Лептоспиры. Классификация. Свойства. Лабораторная диагностика, специфическая профилактика.

Особенности вирусных инфекций. Роль вирусной нуклеиновой кислоты и белка в инфекционном процессе. Токсические вещества и ферменты вирусов. Дефектные вирусы.

Вирусы гриппа. Антигены. Классификация. Изменчивость. Лабораторная диагностика. Профилактика и терапия гриппа.

Медленные инфекции. Определение понятия, примеры. Вирус бешенства. Механизм заражения, патогенез, внутриклеточные включения при бешенстве. Лабораторная диагностика и специфическая профилактика бешенства.

Пикорнавирусы. Классификация. Энтеновирусы. Характеристика вирусов полиомиелита, Коксаки и ЕСНО. Патогенез полиомиелита. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика полиомиелита.

Арбовирусы, таксономия. Вирусы клещевого и японского энцефалитов, геморрагических лихорадок. Механизмы заражения, патогенез вызываемых ими заболеваний. Лабораторная диагностика, иммунитет. Специфическая терапия и профилактика. Заслуги советских ученых в изучении вирусных природноочаговых заболеваний.

Вирусы гепатитов А, Е. Свойства. Механизм заражения, патогенез. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов А, Е.

Иммуноглобулинопрофилактика, вакцинопрофилактика.

Вирусы гепатитов В, С, Д, G. Свойства. Механизмы заражения. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика.

ВИЧ-инфекция. Этиология и эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, лечение и профилактика.

Вирусы – возбудители острых респираторных заболеваний. Аденовирусы, вирусы парагриппа, РС-вирус. Свойства. Эпидемиология и патогенез заболеваний. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика, терапия.

Вирусы натуральной оспы и осповакцины. Эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, профилактика натуральной оспы. Ликвидация натуральной оспы на Земле, опасность возврата.

Вирусы герпеса. Таксономия. Свойства. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение.

Перечень тестовых заданий для проверки знаний

Общая микробиология

Выбрать один правильный ответ:

Вопрос N: 1

К ОБЛИГАТНЫМ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ

1. риккетсии и вирусы
2. вирусы и спирохеты
3. спирохеты и актиномицеты
4. актиномицеты и риккетсии

Вопрос N: 2

К ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМ АНАЭРОБНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

1. псевдомонады и коринебактерии
2. коринебактерии и бациллы
3. бациллы и фузобактерии
4. фузобактерии и бактероиды

Вопрос N: 3

АНТИГЕННАЯ МИМИКРИЯ КАК СПОСОБ ЗАЩИТЫ ПЕПТИДОГЛИКАНА ОТ ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА - ЭТО

1. механическая защита пептидогликана
2. утрата пептидогликана
3. секреторная защита пептидогликана
4. схожесть антигенов паразита и хозяина

Вопрос N: 4

К ОБЛИГАТНЫМ АНАЭРОБАМ ОТНОСЯТСЯ

1. клостридии
2. клостридии, фузобактерии
3. клостридии, фузобактерии, бифидобактерии
4. клостридии, фузобактерии, бифидобактерии, энтеробактерии

Вопрос N: 5

АНТИСЕПТИКА - ЭТО

1. использование веществ, убивающих или подавляющих размножение микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, в ране

2. комплекс мероприятий, препятствующих попаданию микроорганизмов в чистую рану, стерильный раствор или препарат для инъекций
3. уничтожение патогенных микроорганизмов во внешней среде с помощью химических веществ

Вопрос N: 6

ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО

1. использование химических веществ, убивающих или подавляющих размножение микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, в ране
2. комплекс мероприятий, препятствующих попаданию микроорганизмов в чистую рану, стерильный раствор или препарат для инъекций
3. уничтожение патогенных микроорганизмов во внешней среде с помощью химических веществ

Вопрос N: 7

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИБИОТИКОВ

1. оказывает благоприятное действие на макроорганизм и индифферентное на микроорганизм
2. оказывает неблагоприятное действие на макроорганизм и микроорганизм
3. оказывает благоприятное действие на макроорганизм и благоприятное на микроорганизм
4. оказывает неблагоприятное действие на микроорганизм и индифферентное действия на макроорганизм

Вопрос N: 8

ЭРИТРОМИЦИН ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

1. ингибирование синтеза белка
2. нарушение синтеза ДНК
3. ингибирование синтеза клеточной стенки
4. нарушение функции цитоплазматической мембраны

Вопрос N: 9

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

1. микроскопия исследуемого материала и выделение чистой культуры
2. выделение чистой культуры и заражение животного исследуемым материалом
3. идентификация чистой культуры и поиск антител в сыворотке
4. выделение чистой культуры и идентификация чистой культуры

Вопрос N: 10

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБИОТИКАМ

1. метод биологической пробы и серийных разведений
2. метод серийных разведений и индикаторных дисков
3. метод индикаторных дисков и аллергической пробы
4. метод аллергической пробы и биологической пробы

Инфекционный процесс. Основы иммунологии

Вопрос N: 1

СЕПТИКОПИЕМИЯ - ЭТО

1. размножение микробов в крови, сопровождается своеобразной клиникой
2. циркуляция микробов в крови без размножения
3. размножение микробов в крови и формирование гнойных очагов в органах

Вопрос N: 2

В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ-ПРОБИОТИКОВ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ БАКТЕРИИ

1. бифидобактерии и стафилококки
2. стафилококки и клостридии
3. клостридии и лактобациллы
4. лактобациллы и бифидобактерии

Вопрос N: 3

ВАКЦИНА БЦЖ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

1. живых
2. убитых
3. химических
4. генноинженерных

Вопрос N: 4

АНАТОКСИН - ЭТО ЭКЗОТОКСИН

1. сохранивший токсичность, сохранивший антигенность
2. сохранивший токсичность, потерявший антигенность
3. потерявший токсичность, сохранивший антигенность
4. потерявший токсичность, потерявший антигенность

Вопрос N: 5

ФАКТОРАМИ ПАТОГЕННОСТИ СТАФИЛОКОККОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. гемолизин
2. гемолизин, гиалуронидаза
3. гемолизин, гиалуронидаза, плазмокоагулаза
4. гемолизин, гиалуронидаза, плазмокоагулаза, лецитиназа

Вопрос N: 6

БАКТЕРИЕМИЯ

1. размножение микробов в тканях
2. размножение микробов в тканях и проникновение в кровь
3. размножение микробов в тканях, проникновение их в кровь и размножение микробов в крови

Вопрос N: 7

СЕПСИС - ЭТО

- 1.размножение микробов в крови, сопровождается своеобразной клиникой
- 2.циркуляция микробов в крови без размножения
- 3.размножение микробов в крови и формирование гнойных очагов в органах

Вопрос N: 8

ЛЕЧЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1.антибиотиками
- 2.эубиотиками
- 3.вакциной
- 4.антитоксином
- 5.убитой культурой кишечной палочки

Вопрос N: 9

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1.абсолютное число лимфоцитов в крови
- 2.абсолютное число лимфоцитов в крови, концентрацию IgM в сыворотке
- 3.абсолютное число лимфоцитов в крови, концентрацию IgM в сыворотке, фагоцитоз
4. абсолютное число лимфоцитов в крови, концентрацию IgM в сыворотке, фагоцитоз, СОЭ

Вопрос N: 10

ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1.эшерихии
- 2.эшерихии, бифидобактерии
- 3.эшерихии, бифидобактерии, лактобактерии
- 4.эшерихии, бифидобактерии, лактобактерии, сальмонеллы

Частная микробиология. Вирусология

Вопрос N: 1

ПРИЗНАКИ ВИРУСОВ

- 1.размер менее 200 нм, отсутствие автономного питания
- 2.размер более 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный паразитизм
- 3.размер менее 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный паразитизм, один тип нуклеиновой кислоты
- 4.размер более 200 нм, отсутствие автономного питания, облигатный паразитизм, одинтип нуклеиновой кислоты, митотическое деление

Вопрос N: 2

ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО

- 1.вирусемия, проникновение в клетки головного мозга, цитопатическое действие, параличи
- 2.вирусемия, проникновение в клетки спинного мозга, цитопатическое действие, параличи
- 3.вирусемия, проникновение в клетки головного мозга, отсутствие цитопатического эффекта, отсутствие параличей

Вопрос N: 3

ДЕЙСТВИЕ ИНТЕРФЕРОНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИРУСАМ

- 1.специфическое
- 2.неспецифическое

Вопрос N: 4

КУЛЬТИВИРОВАНИЕ ВИРУСОВ

- 1.культура клеток в среде 199
- 2.культура клеток в среде 199, куриный эмбрион, экспериментальное животное
- 3.культура клеток в среде 199, куриный эмбрион, экспериментальное животное, кровяной агар

Вопрос N: 5

ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ

- 1.диагностика инфекционных заболеваний
- 2.диагностика и профилактика инфекционных заболеваний
- 3.диагностика, профилактика и лечение инфекционных заболеваний
- 4.диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и коррекция иммунодефицитных состояний

Вопрос N: 6

ПРИ УКУСЕ ДОМАШНИМ ПОДНАДЗОРНЫМ ЖИВОТНЫМ АНТИРАБИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1.заполнение карты инфицированного
- 2.заполнение карты инфицированного, введение вакцины
- 3.заполнение карты инфицированного, введение вакцины, карантин животного
- 4.заполнение карты инфицированного, карантин животного, применение бактериофага

Вопрос N: 7

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1.живую
- 2.убитую
- 3.генноинженерную
- 4.химическую

Вопрос N: 8

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БЕШЕНСТВА

- 1.обнаружение телец Бабеша-Негри
- 2.обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба
- 3.обнаружение телец Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции

4. обнаружение телес Бабеша-Негри, биологическая проба, метод иммунной флюоресценции, реакция агглютинации

Вопрос N: 9

ВИРУС ГЕПАТИТА В СОДЕРЖИТ

1. РНК

2. ДНК

Вопрос № 10

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОРИ

1. живая вакцина

2. химическая вакцина

Частная микробиология. Бактериология

Вопрос N: 1

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИЗЕНТЕРИИ /ЭКСТРЕННАЯ/

1. вакцина

2. аллерген

3. бактериофаг

4. антитоксин

5. анатоксин

6. антибиотики

Вопрос N: 2

ЗАРАЖЕНИЕ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ОТ НОСИТЕЛЯ МОЖНО

ДОКАЗАТЬ

1. реакцией агглютинации с выделенными чистыми культурами

2. серологическим типированием с монорецепторными сыворотками

3. изучением биохимических свойств выделенных культур

4. сравнением фаговываров выделенных чистых культур

Вопрос N: 3

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ

СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ

1. дизентерии

2. дизентерии, стафилококковых инфекций

3. дизентерии, стафилококковых инфекций, эпидемического сыпного тифа

4. дизентерии, стафилококковых инфекций, эпидемического сыпного тифа, коли-инфекций

Вопрос N: 4

МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ВАКЦИНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ

ИНФЕКЦИЯХ

1. обострение процесса

2. обострение процесса, усиление иммуногенеза

3. обострение процесса, усиление иммуногенеза, десенсибилизация,

4. обострение процесса, усиление иммуногенеза, десенсибилизация,

формирование ГЧЗТ

Вопрос N: 5

ЭНТЕРОТОКСИН ПРОДУЦИРУЕТСЯ БАКТЕРИЕЙ

1. Clostridium tetani

2. Corynebacterium diphtheriae

3. Salmonella typhi

4. Vibrio cholerae

Вопрос N: 6

СИФИЛИС - ЭТО

1. антропоноз

2. зооноз

3. антропозооноз

Вопрос N: 7

ЛЕЧЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. антибиотиками

2. эубиотиками

3. вакциной

4. антитоксином

5. убитой культурой кишечной палочки

Вопрос N: 8

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

1. анатоксин

2. АКДС

3. антитоксин

4. БЦЖ

5. убитая культура микобактерий

Вопрос N: 9

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ

1. анатоксин

2. гамма-глобулин

3. убитая вакцина

4. антибиотики

5. иммуноглобулин

Вопрос N: 10

МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ПРИ:

1. пневмонии

2. скарлатине

3. дизентерии

4. острой гонорее

5.назофарингите

Перечень типовых задач для проверки умений

1.Перечень ситуационных задач для оценки умений проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований; проводить простейшие микробиологические исследования; дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам; осуществлять профилактику распространения инфекции

Ситуационная задача №1

Вы закончили бактериологическую работу на своем учебном столе - закрыли колпачком спиртовку, поставили в стакан, предварительно прокалив на огне бактериологическую петлю, предметы разложили по местам. Сняли колпак, халат, взяли сумку и вышли из лаборатории.

1.Какие грубые нарушения в санитарно-эпидемиологическом режиме учебной баклаборатории Вы допустили?

Ситуационная задача №2

Студент получил задание изучить морфологию бактерий в окрашенном мазке. Для этого он поместил препарат на предметный столик, центрировал объектив с увеличением $\times 100$. Осветил поле зрения, нашел изображение, но на основании просмотра ряда полей зрения сделал вывод о том, что очень трудно рассматривать микроорганизмы в препарате.

1.Почему студенту не удалось детально рассмотреть форму микроорганизмов в препарате?

Ситуационная задача №3

У ребенка, поступившего с подозрением на дифтерию, был взят на исследование отделяемое пораженной слизистой оболочки зева. Приготовлен и окрашен препарат. При микроскопировании обнаружены голубые палочки с темно-синими утолщениями на концах.

1.Какой это микроорганизм и какой структурный компонент выявляется у бактерий?

2.По какому методу окрашен данный мазок?

3.Какой ещё метод окраски можно использовать для выявления данных бактерий?

Ситуационная задача №4

В окрашенных мазках из мокроты больного воспалением легких обнаружены ланцетовидной формы попарно расположенные кокки фиолетового цвета с бесцветной каймой вокруг.

1.Как называется микроорганизм?

2.Чем представлена бесцветная кайма?

Ситуационная задача №5

В мазке обнаружены палочки фиолетового цвета с овальным бесцветным центрально расположенным образованием, располагающиеся цепочками, и того же цвета ланцетовидной формы кокки, располагающиеся попарно.

1.Каким методом окрашен мазок?

2.Как называются эти микроорганизмы?

Ситуационная задача №6

В материале от больного, поступившего с подозрением на холеру, были обнаружены слегка изогнутые грамотрицательные палочки и было проведено изучение подвижности бактерий.

1.С какой целью проводилось изучение подвижности бактерий?

2.Как определяют подвижность?

Ситуационная задача №7

В лабораторию поступили испражнения больного брюшным тифом. Из этого материала необходимо выделить чистую культуру бактерий. Новый сотрудник лаборатории лаборант Р. была в затруднении в выборе питательной среды для этой цели.

1.Как Вы думаете, какие среды лучше использовать в данном случае?

Ситуационная задача №8

При посеве испражнений больного брюшным тифом на среду Эндо и последующей инкубации в термостате получили рост колоний, имеющих различную окраску и размеры. Одни колонии были красного цвета, крупные, другие - бесцветные, мелкие.

1.Одного ли вида микроорганизмы находились в исследуемом материале?

2.К какой группе сред (по назначению) относится указанная выше среда?

3.Какие еще среды можно применить для этих целей?

Ситуационная задача №9

Приготовлена «почвенная болтушка» в соотношении 1:10. Сделан посев надосадочной жидкости в среду Китт-Тароцци. Через сутки после инкубирования в термостате отмечается помутнение среды и осадок.

1.К какому типу дыхания относятся выросшие микроорганизмы?

2. По каким признакам определяют рост бактерий?

Ситуационная задача №10

Перед вами пробирка с культурой клеток после заражения носоглоточным смывом больного. Под микроскопом видны клетки неправильной формы, имеются межклеточные разрывы, некоторые клетки отслоились от стенки пробирки, цвет питательной среды красный.

1.О чем свидетельствуют такие изменения?

Ситуационная задача №11

В терапевтическом отделении находился на лечении больной с диагнозом «крупозная пневмония». После микроскопического исследования был поставлен диагноз «пневмококковая пневмония». Из оставшегося материала приготовлена взвесь с питательным бульоном и введена внутрибрюшинно белой мыши. Через 24 часа мышь погибла. Животное вскрыли, приготовили мазки-отпечатки из печени, селезенки, крови из сердца и окрасили метиленовой синькой.

1.Как Вы думаете, какая микроскопическая картина была получена?

2.Какой использован метод лабораторной диагностики?

Ситуационная задача №12

К врачу-дерматовенерологу обратился больной С. Из гнойного отделяемого уретры сделан мазок, окрашенный метиленовой синькой. При микроскопии в препарате обнаружена масса лейкоцитов, в цитоплазме которых находилось большое количество бобовидной формы диплококков.

1. Результаты какого процесса наблюдаются в лейкоцитах?

2. Какой диагноз Вы поставите на основании бактериоскопического исследования?

Ситуационная задача №13

Из сметаны, рвотных масс больных, употреблявших эту сметану, из гноя раны на пальце у одного из работников столовой - выделены чистая культура стафилококков.

1.Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы установить эпидемиологическую взаимосвязь между этими фактами?

Ситуационная задача №14

Обнаружение энтеровирусов, возбудителей острых кишечных заболеваний у человека, сопряжено со значительными методическими трудностями, поэтому о наличии вирусного заражения водоемов обычно судят по количеству в воде фагов кишечных палочек.

1.Каким методом можно определить количество фагов кишечных палочек в воде?

Ситуационная задача №15

Помощнику санитарного врача было поручено отобрать пробу воды для санитарно-микробиологического исследования из разводящей сети Городского водопровода. Прибыв на место, он вынул ватно-марлевую пробку из стерильной бутылки, взяв ее в правую руку, подставил горлышко

бутылки под сосок крана и левой рукой, в которой держал пробку, включил воду. Наполнив бутылку на 2/3 (0,3л), он закрыл ее ватно-марлевой пробкой.

1. Укажите последовательно ошибки, допущенные специалистом при отборе пробы воды.

Ситуационная задача №16

Проботборщик отобрал пробы питьевой водопроводной воды для санитарно-микробиологического исследования в 9 утра. В лабораторию пробы доставлены в 16 часов.

1. Можно ли проводить исследование этих проб по ГОСТу?

Ситуационная задача №17

Помощник санитарного врача отбирает пробу воды из разводящей сети Городского водопровода. Он обжег кран при помощи тампона, смоченного спиртом, снял пробку с флакона вместе с бумажным колпачком. Открыл кран и заполнил водой бутылку, затем закрыл ее стерильной корковой пробкой.

1. Укажите ошибки в его действиях.

Ситуационная задача №18

Среди жителей дачного поселка, не имеющего централизованного водоснабжения, отмечено несколько случаев заболевания брюшным тифом.

1. Ваши предположения

2. Обоснование о наиболее вероятном источнике инфицирования.

Ситуационная задача №19

Проведен посев воздуха с помощью прибора Кротова. Показание ротаметра – 25 л/мин. Время отбора пробы 10 мин. На чашке с МПА выросло 75 колоний.

1. Как определить общую микробную обсемененность воздуха?

Ситуационная задача №20

В порядке текущего надзора Вы собираетесь проконтролировать соблюдение противоэпидемического режима в столовой; бактериального загрязнения оборудования. 1. Что Вам для этого необходимо взять в качестве исследования штамма и какими методами провести исследования?

Ситуационная задача №21

Для санитарно-микробиологического исследования необходимо отобрать пробы хлорированной и нехлорированной воды из артезианской скважины.

1. Чем будет отличаться подготовка к отбору этих проб?

Ситуационная задача №22

Из крови больного выделена культура сальмонеллы брюшного тифа, чувствительная к ампициллину и левомицетину. выделение чистой культуры из биологических сред организма (крови – гемокультура; кала, мочи – копро-, уринокультура)

1. Как был получен такой результат?

Ситуационная задача №23

При посеве 3 объемов питьевой воды по 100 мл в ГПС были обнаружены БГКП, при посеве 3 объемов по 10 мл и трех по 1 мл получены отрицательные результаты.

1. Каков индекс БГКП воды?

2. Каков ход дальнейшего исследования?

Ситуационная задача №24

При определении коли-титра молока на среде Эндо выросли лактозопозитивные колонии.

1. Ваши дальнейшие действия?

Ситуационная задача №25

При исследовании водопроводной воды БГКП обнаружены в 3-х объемах воды по 100 мл и 1 объеме 10 мл; ФКП – в 2 объемах воды по 100 мл.

1. Определите индексы БГКП

2. Определите индексы ФКП. (фекальные киш палочки)

3. Оцените результаты.

2. Перечень микропрепаратов для оценки навыков и умений микроскопии.

Демонстрация студентом навыков иммерсионной микроскопии, дифференциации основных групп микроорганизмов по морфологическим свойствам.

Кишечная палочка (окр. по Граму) .

Стрептобацилла (окр. по Граму).

Палочка со спорой (окр. по Граму и Циль-Нильсену).

Дифтерийная палочка (окр. метиленовой синькой).

Палочка с капсулой или капсульный диплококк (окр. фуксином).

Стафилококки (окр. по Граму).

Стрептококки (окр. по Граму).

Сарцины (окр. по Граму).

гонококк в гное (окраска метиленовым синим)

туберкулезная палочка в мокроте (окраска по Циль-Нильсену)

3. Перечень реакций иммунитета для контроля умений постановки реакций

Реакция связывания комплемента.

Реакция Видаля.

Реакция непрямой (пассивной) гемагглютинации (РНГА).

Реакция задержки гемагглютинации.

Иммуноферментный метод

Эталон решения типовых задач

Ситуационная задача №1

После выполнения лабораторных работ студент обязан отчитаться перед преподавателем о результатах исследований и привести в полный порядок свое рабочее место:

а) тщательно вымыть и прополоскать дистиллированной водой посуду своего комплекта; б) протереть склянки реактивного набора и привести в порядок свое рабочее место; в) привести в порядок и выключить используемую аппаратуру; г) проверить выключение нагревательных приборов, воды, газа.

Сдать свое рабочее место дежурному лаборанту и доложить преподавателю об окончании работы.

Дежурные студенты обязаны строго следить за наличием всех необходимых принадлежностей для проведения лабораторных работ, при их недостатке обращаться за пополнением к дежурному лаборанту. После окончания работы дежурные студенты должны прибрать и вычистить все принадлежности и рабочие места общего пользования, провести влажную уборку учебной комнаты и сдать ее дежурному лаборанту.

Ситуационная задача №2

Возможно, потому что он не использовал иммерсионное масло.

Ситуационная задача №3

Коринабактерия – клеточная стенка в ней имеется муреин ковалентно связан с тейхоевыми кислотами который прочно удерживают комплекс

генцианового фиолетового и йода грамположительный.

По Грамму

Окраска по Нейсеру позволяет выявить характерные зерна Бабеша-Эрнста и отличить от ложнодифтерийной палочки

Ситуационная задача №4

Стрептококк *ruogenes* на кровяном агаре (возбудитель пневмонии)

Зона гемолиза в-гемолитический образует прозрачную зону

Ситуационная задача №5

По Грамму

Пневмококки и бациллы

Ситуационная задача №6

Дифференцировка патогенного холерного вибриона

Темнопольная микроскопия

Ситуационная задача №7

Наиболее достоверный метод диагностики брюшного тифа - выделение возбудителя. Для этого проводят посев 10 мл крови на 100 мл среды, содержащей жёлчь (10-20% жёлчный бульон, среда Раппопорта). Выделение гемокультуры наиболее эффективно в первую неделю болезни, однако с диагностической целью исследование проводят во все периоды температурной реакции. Посевы испражнений (копрокультуру) и мочи (уринокультуру) также проводят во все периоды заболевания, особенно на 2-3-й неделе. Вместе с тем необходимо помнить, что брюшнотифозную палочку из кала и мочи можно выделить не только у больных брюшным тифом, но и от бактерионосителей при различных лихорадочных состояниях. Посевы испражнений и мочи выполняют на плотные питательные среды.

Помимо бактериологических исследований уже с первых дней болезни можно выявить брюшнотифозный О-Аг в испражнениях

Ситуационная задача №8

Разные

Дифференциально-диагностическая

Плоскирева среда

Ситуационная задача №9

Анаэробы

По помутнению среды

Ситуационная задача №10

цитопатическое действие вируса(возможно парагриппа)

Ситуационная задача №11

Биологический метод: внутрибрюшинное заражение белых мышей исследуемым материалом (чаще мокротой). Красят по Граму. На розовом фоне, образованном клетками ткани, обнаруживаются грамположительные диплококки слегка вытянутой формы, напоминающие контуры пламени свечи или ланцета, окруженные бесцветной капсулой.

Метод вспомогательный, ограничивается трудоемкостью, наличием в материале других видов микроорганизмов, патогенных для мышей, низкой чувствительностью мышей к некоторым сероварам пневмококка.

Микроскопия - мазок из патологического материала с окраской по Граму. Обнаружение грамположительных капсульных диплококков

Обнаружение антигена в сыворотке или ликворе (РСК, латекс-агглютинация, встречный иммуноэлектрофорез).

Ситуационная задача №12

Незавершенный фагоцитоз

Острая гонорея

Ситуационная задача №13

Решение этой задачи возможно только методом фаготипирования стафилококков, подтверждающим идентичность микроорганизмов, выделяемых у больных, носителей и объектов внешней среды. Рекомендован набор из 20 типовых фагов¹, разделенных по литическому родству на 4 отобранные для фаготипирования плазмокоагулирующие штаммы стафилококка засевают на скошенный мясо-пептонный агар и инкубируют 18—24 ч при 37°C. На следующий день агаровую культуру пересевают в пробирки с 2,5 мл бульона Хоттингера или бульона Мартена и ставят в термостат при 37°C. Бульонную 3—4-часовую культуру стафилококка пересевают на чашки со свежеприготовленным и подсушенным 1,25% агаром (рН 7,2—7,4), содержащим 0,4% глюкозы и 0,02% хлорида кальция (стерильный 10% раствор хлорида кальция в объеме 0,2 мл добавляют к 100 мл расплавленного агара непосредственно перед разливом среды). Культуру в количестве нескольких капель наносят на поверхность среды, распределяют шпателем по всей площади чашки. Засеянные чашки в течение 30—40 мин подсушивают в термостате. После подсушивания дно чашки расчерчивают карандашом по числу фагов на 20 квадратов и в каждый квадрат засеянной среды, всегда в одном и том же порядке, стандартной петлей (диаметр 2 мм) наносят по капле соответствующего фага. инкубируют 18—20 ч при 30°C или 5—6 ч при 37°C. Оценивают результаты.

Ситуационная задача №14

мембранных фильтров, титрационным методом, методом прямого посева

Ситуационная задача №16

Нет так как исследование воды должно производиться не позднее 2ч с момента отбора лишь в виде иск допускается хранение пробы до 6 ч при тем 4-5. А при более длительном хранении может наступить гибель водной микрофлоры или же размножение.

Ситуационная задача №17

Затем полностью открывают и в течение 10 мин воду спускают. Воду наливают в бутылки с соблюдением стерильности, не смачивая горлышко, чтобы не допустить замачивания пробки.

Ситуационная задача №18

больные и бактерионосители выделяют с фекалиями огромное количество брюшнотифозных бактерий, которые на территориях, где нет канализации, попадают в почву, а из нее - в воду рек, арыков и других водоемов, сохраняют в ней болезнетворность до 5 месяцев, распространяются по течению на большие расстояния. И если загрязненная вода из открытых водоемов используется для питья некипяченой - заражения) брюшным тифом не избежать. При попадании в организм брюшнотифозных бактерий с водой вероятность заражения больше, чем в том случае, когда возбудители проникают в него с пищей. Дело в том, что имеется естественный барьер, защищающий организм от болезнетворного действия микробов: кислое содержимое желудочного сока в какой-то мере подавляет их активность. Вода разбавляет желудочный сок, он становится менее кислым, и его барьерная функция ослабевает. Вот почему взятую из открытых водоемов, колодцев воду, предназначенную - не только для питья, но и для мытья посуды, фруктов и ягод, надо обязательно кипятить. Эта простая мера надежно предохранит от заражения брюшным тифом и многими другими кишечными инфекциями, распространяющимися через воду.

Ситуационная задача №19

Подсчитывают количество колоний на чашках, вычисляют среднее арифметическое и делают перерасчет на количество микроорганизмов в 1 м³ воздуха.

250л=25м3(куб), Пропорция: 25м3-75КОЕ, 1м3-Х КОЕ, тогда ОМЧ=75:25=3КОЕ в 1м3

Ситуационная задача №20

Воспользуемся методом смывов (тампонами или салфетками), отпечатков (контактный метод), и агаровой заливки.

Ситуационная задача №21

Пробы хлорированной воды берут во флаконы с дехлоратором, так как под действием хлора микробы в воде погибают. В качестве дехлоратора на 500 мл исследуемой воды добавляют 10 мг серноватисто-кислого натрия (тиосульфата натрия), Нехлорированная: как обычно: прокалить

кран, набрать в стерильную емкость.

Ситуационная задача №22

Выделение гемокультуры. Получив из локтевой вены больного 5– 10 мл крови, засевают ее в соотношении 1:10 в 10% желчный бульон. Посевы помещают в термостат на 18–24 ч. Выросшую культуру микроскопируют и пересевают на среду Эндо, которую снова на сутки помещают в термостат. Тест на антибиотикочувствительность.

Ситуационная задача №24

Лактозопозитивные колонии на среде Эндо – красные (кишечная палочка с типичной биохимической активностью образует на этой среде темно-красные колонии с металлическим блеском, схожим с блеском ртути) нужно сделать пересев на среду Козера для выявления цитратоотрицательных разновидностей киш. палочек и готовят мазки для окрашивания по Граму.

Эталонные ответы на тестовые задания			
1. 4	11. 3	21. 3	31. 3
2. 4	12. 1	22. 2	32. 1
3. 2	13. 4	23. 2	33. 1
4. 1	14. 3	24. 1	34. 2
5. 3	15. 4	25. 3	35. 3
6. 1	16. 1	26. 3	36. 3
7. 3	17. 4	27. 3	37. 4
8. 4	18. 1	28. 3	38. 4
9. 2	19. 3	29. 2	39. 2
10. 1	20. 1	30. 1	40. 2

Эталонные ответы реакций иммунитета

Реакция связывания комплемента.

Эта реакция относится к реакциям иммунитета между антигенами (АГ) и антителами (АТ). Детерминанта АГ связывается с активным центром АТ. Соединение АГ и АТ осуществляется посредством водородных и гидрофобных связей, взаимодействия ионов, кулоновских и ван-дер-ваальсовых сил. Прочность соединения АГ с АТ обеспечивается не только силами связывания, но и оптимальной стерической адаптацией активного центра АТ к АГ-детерминанте.

Серологические реакции протекают в две фазы. Первая – специфическая невидимая, - заключается во взаимодействии АГ с АТ. Вторая фаза – видимая, - проявляется в зависимости от типа реакции, который определяется свойствами АГ, АТ и другими ингредиентами реакций. В основе РСК лежит реакция лизиса антигена (цитоллиза или бактериолиза) под действием антител с участием комплемента.

Ингредиенты реакции: 3 (три) системы, 5 (пять) компонентов. **Бактериологический (вирусологический) метод.** Диагностическая система: антиген (первый компонент) не известен – выделенная чистая культура; антитело (второй компонент) известно – диагностическая сыворотка (содержит известные АТ, получена путем иммунизации животного известным АГ). Комплемент (третья система, третий компонент) – получается из сыворотки крови морской свинки. Индикаторная система (здесь все известно): эритроциты барана (антиген) (четвертый компонент) и гемолитическая сыворотка (антитела, получаемая путем иммунизации кролика эритроцитами барана) (пятый компонент).

Серологический метод. Диагностическая система: антиген (первый компонент) известен – диагностикум; антитело (второй компонент) не известно – сыворотка крови обследуемого (содержит не известные АТ). Комплемент (третья система, третий компонент) – получается из сыворотки крови морской свинки. Индикаторная система (здесь все известно): эритроциты барана (антиген) (четвертый компонент) и гемолитическая сыворотка (антитела, получаемая путем иммунизации кролика эритроцитами барана) (пятый компонент).

Реакция основана на способности комплемента – комплексной системы белков нормальной сыворотки позвоночных, фиксироваться на комплексе АГ-АТ и последующем лизисе антигена. Самого комплемента ровно столько, чтобы он связался только с одной системой (опытной или индикаторной).

Если АГ и АТ в опытной системе соответствуют друг другу (комплементарны), то результатом этого взаимодействия является связывание комплемента. Комплемент лизирует этот комплекс и расходует, поэтому эритроциты хоть и связываются с гемолитической сывороткой, но не могут лизироваться, так как нет комплемента и выпадают на дно пробирки в виде осадка. Таким образом, отсутствие гемолиза – положительный результат.

Индикаторная система выявляет свободный, не связавшийся комплемент. Если АГ и АТ опытной системы не соответствуют друг другу (некомплементарны) комплемент остался свободным, и он свяжется с комплексом эритроциты – гемолитическая сыворотка и будет лизировать эритроциты. Визуально видна «лаковая» кровь. Это (наличие гемолиза) означает отрицательный результат РСК.

Реакция Видяля.

Реакция Видяля – это реакция агглютинации, применяемая для диагностики брюшного тифа. Предложена в 1896 французским врачом Ф. Видялем (F. Vidal, 1862—1929). Эта реакция относится к серологическим реакциям иммунитета между антигенами (АГ) и антителами (АТ). Детерминанта АГ связывается с активным центром АТ. Соединение АГ и АТ осуществляется посредством водородных и гидрофобных связей, взаимодействия ионов, кулоновских и ван-дер-ваальсовых сил. Прочность соединения АГ с АТ обеспечивается не только силами связывания, но и оптимальной стерической адаптацией активного центра АТ к АГ-детерминанте.

Серологические реакции протекают в две фазы. Первая – специфическая невидимая, - заключается во взаимодействии АГ с АТ. Вторая фаза – видимая, - проявляется в зависимости от типа реакции, который определяется свойствами АГ, АТ и другими ингредиентами реакций.

Реакция Видяля основана на способности антител (агглютининов), образующихся в организме в течение болезни и длительно сохраняющихся после выздоровления, вызывать склеивание брюшнотифозных микроорганизмов. Если при добавлении к сыворотке крови человека культуры возбудителя происходит агглютинация, реакция считается положительной. Для диагностики брюшного тифа реакцию ставят многократно, учитывая её показания в динамике и в связи с анамнезом. Визуально при положительной реакции при встряхивании пробирки видны белые хлопья агглютинации поднимающиеся в виде змейки со дна пробирки и на прозрачном фоне жидкости эти хлопья видны отдельными частицами. При отрицательном результате встряхивание пробирки при водит в образованию равномерного помутнения жидкости.

Реакция непрямой (пассивной) гемагглютинации (РНГА).

Эта реакция относится к серологическим реакциям иммунитета между антигенами (АГ) и антителами (АТ). Детерминанта АГ связывается с активным центром АТ. Соединение АГ и АТ осуществляется посредством водородных и гидрофобных связей, взаимодействия ионов, кулоновских и ван-дер-ваальсовых сил. Прочность соединения АГ с АТ обеспечивается не только силами связывания, но и оптимальной стерической адаптацией активного центра АТ к АГ-детерминанте.

Серологические реакции протекают в две фазы. Первая – специфическая невидимая, - заключается во взаимодействии АГ с АТ. Вторая фаза – видимая, - проявляется в зависимости от типа реакции, который определяется свойствами АГ, АТ и другими ингредиентами реакций.

Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА; син. реакция пассивной гемагглютинации) - метод обнаружения и идентификации антигенов или антител, основанный на возникающем в их присутствии феномене агглютинации эритроцитов, на поверхности которых были предварительно адсорбированы соответствующие специфические антитела или антигены.

Серологический метод. Сыворотка крови обследуемого пациента (содержит неизвестные (искомые) АТ). Эритроцитарный диагностикум – содержит известный антиген, адсорбированный на поверхности эритроцита. Образование комплекса АГ-АТ влечет за собой и склеивание

эритроцитов, что легко учитывать. Таким образом, эритроциты не участвуют непосредственно в образовании комплекса АГ-АТ, служат для укрупнения corpuscula и соответственно являются индикаторами наличия комплекса АГ-АТ. РНГА более чувствительна, чем РА. РНГА может использоваться как экспресс-метод, например при диагностике чумы или газовой гангрены. Ингредиенты: исследуемый материал – неизвестный АГ, диагностикум эритроцитарный антителный (содержит известные АТ адсорбированные на поверхности эритроцита). Образование комплекса АГ-АТ влечет за собой и склеивание эритроцитов, что легко учитывать.

Реакция задержки гемагглютинации.

Реакция задержки (торможения) гемагглютинации (РЗГА, РТГА) широко применяется в практике как для выявления и определения титра антител в сыворотке крови больных и вакцинированных животных, так и для идентификации выделенных вирусов по известной сыворотке. Ставить эту серологическую реакцию можно только с теми вирусами, которые обладают гемагглютинирующими свойствами.

Агглютинация эритроцитов при вирусных инфекциях обнаруживается в результате прямого взаимодействия вируса с поверхностью эритроцитов (реакция гемагглютинации - РГА). РГА наступает непосредственно в смеси гемагглютинирующего вируса с эритроцитами. РГА может быть нейтрализована, если перед взаимодействием с эритроцитами к гемагглютинирующему вирусу добавить специфическую иммунную сыворотку (реакция торможения, задержка гемагглютинации - РТГА, РЗГА).

РГА и РТГА впервые были предложены для обнаружения вируса гриппа и титрования противогриппозных антител. Вскоре появились сообщения о гемагглютинирующей активности вирусов осповакцины, ложной чумы кур, паротита, оспы, пневмонии мышей, кори, арбо-, адено- и парагриппозных, а также кишечных вирусов. Миксовирусы агглютинируют эритроциты многих видов животных и птиц, вирусы оспы и вакцины — эритроциты петухов, арбовирусы и вирус кори — эритроциты обезьян и гусей, большинство неполиомиелитных кишечных вирусов — эритроциты человека.

Реакция гемагглютинации визуально видна в виде хлопьев красного цвета («зонтик») – положительная реакция. При этом осадок эритроцитов – это отрицательная реакция.

Реакция торможения гемагглютинации визуализируется в виде осадка эритроцитов («пуговка») – положительная реакция. При этом хлопья агглютинации – это отрицательная реакция.

Иммуноферментный метод

Иммуноферментный анализ (сокращённо ИФА, англ. enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) — лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения различных соединений, макромолекул, вирусов и пр., в основе которого лежит специфическая реакция антиген-антитело. Выявление образовавшегося комплекса проводят с использованием фермента в качестве метки для регистрации сигнала. ИФА появился в середине 60-х годов и первоначально был разработан как метод для идентификации антигена в гистологическом препарате, а также для визуализации линий преципитации в тесте иммунодиффузии и иммуноэлектрофореза, а затем стал использоваться для количественного определения антигенов и антител в биологических жидкостях. В разработке метода принимали участия Е. Энгвалл и Р. Пэлман, а также независимо от них В. Ван Веeman и Р. Шурс.

Метод основан на специфическом связывании антитела с антигеном, при этом один из компонентов конъюгирован с ферментом, в результате реакции с соответствующим хромогенным субстратом образовывается окрашенный продукт, количество которого можно определить спектрофотометрически.

Открытие возможности иммобилизации антигена и антитела на различных носителях с сохранением их связывающей активности позволило расширить использование ИФА в различных областях биологии и медицины.

Появление моноклональных антител послужило дальнейшему развитию ИФА, что позволило повысить его чувствительность, специфичность и воспроизводимость результатов.

Теоретически ИФА основывается на данных современной иммунохимии и химической энзимологии, знании физико-химических закономерностей реакции антиген-антитело, а также на главных принципах аналитической химии. Чувствительность ИФА и время его проведения определяется несколькими основными факторами: кинетическими, термодинамическими характеристиками реакции антиген-антитело, соотношением реагентов, активностью фермента и разрешающей способностью методов его детекции. В общем виде реакция антиген-антитело может быть описана простой схемой: [АТ]+[АГ]↔[АТАГ]

Разнообразие объектов исследования от низкомолекулярных соединений до вирусов и бактерий, а также необычайно широкий круг задач, связанных с многообразием условий применения ИФА, обуславливают разработку чрезвычайно большого количества вариантов этого метода.

Любой вариант ИФА содержит 3 обязательные стадии:

1. стадия узнавания тестируемого соединения специфическим к нему антителом, что ведет к образованию иммунного комплекса;
2. стадия формирования связи конъюгата с иммунным комплексом или со свободными местами связывания;
3. стадия превращения ферментной метки в регистрируемый сигнал.

Принципальная схема иммуноферментного анализа для выявления АТ является следующей. Известный АГ (вирус, белок) – диагностикум фиксируется на твердой фазе. К нему добавляют сыворотку обследуемого с неизвестными АТ. После инкубации и промывки на антигене остаются специфичные к нему АТ, если таковые имелись в сыворотке обследуемого. Для обнаружения комплекса АГ-АТ, к нему добавляют кроличью антиглобулиновую сыворотку меченую ферментом (АГС-Ф). Для получения данной сыворотки иммунизируют кролика глобулинами человека. Полученную от кролика сыворотку метят каким-либо ферментом, например, пероксидазой хрена. Если в обследуемой сыворотке есть АТ к АГ (диагностикум), то они будут служить антигеном для антиглобулиновой сыворотки. После второй промывки образовавшийся комплекс АГ+АТ+АГС-Ф можно обнаружить, добавив субстрат на фермент (перекись водорода) и индикатор на продукты расщепления субстрата (хромоген на активные формы кислорода). Изменение цвета индикатора свидетельствует о наличии искомого АТ в сыворотке обследуемого.

Эталон ответа микропрепарата

Показать правильную технику иммерсионного метода микроскопии.

Найти участок препарата с типичными микрообъектами.

Дать краткую, но разностороннюю характеристику объекта. Указать диагностическую ценность результата (метода).

Ответ микропрепарата.

1. Стафилококки.

В поле зрения микроскопа видны синие кокки, расположенные гроздьями, предположительно стафилококки. Метод окраски по Граму. В диагностике стафилококковых инфекций метод ориентировочный. В мазке чистая культура микроорганизмов. Виды со сходной морфологией: *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. capitis*, *S. xylosus*.

2. Стрептококки.

В поле зрения микроскопа видны синие кокки, расположенные цепочками, предположительно стрептококки. Метод окраски по Граму. В диагностике стрептококковых инфекций метод ориентировочный. В мазке чистая культура микроорганизмов. Виды со сходной морфологией: *S. pyogenes*, *S. viridans*, *S. mutans*, *S. mitis*.

3. Кишечная палочка.

В поле зрения микроскопа видны красные прямые палочки, единичные, предположительно относящиеся к семейству Enterobacteriaceae. Метод окраски по Граму. В диагностике кишечных инфекций метод ориентировочный. В мазке чистая культура микроорганизмов. Виды со сходной морфологией: *E. coli*, *Salmonella typhimurium*, *Shigella Flexneri*.

4. Стрептобацилла

В поле зрения микроскопа видны синие прямые палочки, расположенные цепочкой, внутри видим непрокрашенную область – спора. Это стрептобацилла, так как диаметр споры не превышает диаметр палочки и микроорганизмы расположены цепочкой. Метод окраски по Граму. В диагностики инфекций метод ориентировочный. В мазке чистая культура микроорганизмов. Виды со сходной морфологией: *B. subtilis*, *B. anthracis*.

5. Палочка с капсулой в органе

В поле зрения микроскопа видны мелкие красные прямые палочки, единичные, окруженные непрокрашенным пространством – это капсула, вокруг видны эукариотические клетки, окрашенные в красный цвет. Метод окраски по Романовскому-Гимзе. В диагностики для обнаружения фактора патогенности (капсулы) метод окончательный. Является одним из этапов биологической пробы на животных. Представлен мазок-отпечаток органа. Виды характеризующиеся наличием капсулы: *B. anthracis*, *Klebsiella pneumoniae*, пневмококк.

6. Гонококк в гное

В поле зрения микроскопа видны синие сегментоядерные лейкоциты (нейтрофилы), внутри которых (незавершенный фагоцитоз) и между которыми видны синие кокки, бобовидной формы, расположенные по двое. Метод окраски метиленовым синим. Препарат – мазок со слизистой уретры, так как видны эпителиоциты. В диагностики острой гонореи метод окончательный. Возбудитель – *Neisseria gonorrhoeae*.

7. Туберкулезная палочка в мокроте

В поле зрения микроскопа видны красные прямые палочки, единичные или скоплениями по 2-4 штуки, синие эукариотические клетки (эпителиоциты, макрофаги), тяжи слизи. Метод окраски по Циль-Нильсену, палочки кислото-устойчивая – потому окрашена в красный цвет. В диагностики открытой формы туберкулеза метод окончательный.

8. Палочка со спорой по Граму.

В пол *Corynebacterium* e зрения микроскопа видны синие прямые палочки, расположенные одиночно или по двое, внутри видим непрокрашенную область – это спора, диаметр споры не превышает диаметр палочки, поэтому это бацилла. Метод окраски по Граму. В диагностики инфекций метод ориентировочный. В мазке чистая культура микроорганизмов. Виды со сходной морфологией: *B. subtilis*, *B. anthracis*.

9. Сарцина

В поле зрения микроскопа видны синие кокки, расположенные тьюками по 8-16 микроорганизмов, предположительно сарцины. Метод окраски по Граму. Метод ориентировочный. В мазке чистая культура микроорганизмов. Среди представителей семейства патогенных для человека видов нет.

10. Дифтерийная палочка (палочка Леффлера)

В поле зрения микроскопа видны синие прямые палочки с утолщениями по полюсам (это включения – зерна воллютина), расположенные по двое, под углом друг к другу в виде римской цифры V. Метод окраски метиленовым синим. В диагностики острой инфекций метод может быть окончательным с учетом клиники (трудно отделяемые пленки серого цвета, при попытке отделить кровоточивость слизистых, лихорадка) или ориентировочным при диагностики дифтерийного носительства, так как необходимо отличать токсигенные от нетоксигенных штаммов и дифтероидов. В мазке чистая культура микроорганизмов. Виды со сходной морфологией: *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium xerosis*.

Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации

проводится аттестационная экспертиза знаний студента с учетом квалификационной характеристики специалиста.

«Неудовлетворительно»	- незнание и непонимание принципов и методов лабораторной диагностики, терапии и профилактики основных болезней микробной этиологии человека; отсутствие навыка: невозможность оценки микроскопических данных по причине технологической неграмотности; - менее 70% правильных ответов
«Удовлетворительно»	- знание и понимание принципов и методов лабораторной диагностики, специфической терапии и профилактики инфекционных болезней человека; техника микроскопии выполнена, но трактовка результатов микроскопии по принятым критериям неверная; от 71% до 81% правильных ответов
«Хорошо»	- знание и понимание принципов и методов лабораторной диагностики, специфической терапии и профилактики основных болезней человека микробной этиологии; умение обосновать приемы базисными знаниями этиологии, эпидемиологии, патогенеза и иммунитета при данном заболевании; выполнена техника микроскопии; трактовка результатов микроскопии по принятым критериям верная, но неполная; от 82% до 90% правильных ответов
«Отлично»	- Знание и понимание принципов и методов лабораторной диагностики, специфической терапии и профилактики основных инфекционных заболеваний; умение обосновать приемы базисными знаниями этиологии, эпидемиологии, патогенеза и иммунитета при данном заболевании; умение решить проблемную ситуацию по лабораторной диагностике, терапии и профилактике инфекционного заболевания; техника микроскопии выполнена; трактовка результатов микроскопии по принятым критериям (форма, окраска, взаимное расположение, особенности строения) полная и верная; 91% и более правильных ответов

Таблица соответствия образовательных результатов оценочным средствам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1 роль микроорганизмов в жизни человека и общества	Вопросы 1-16, 18-25, 37, 79
Знание 2 основные методы асептики и антисептики	Вопросы 17, 27-31, 35, 66
Знание 3 основы эпидемиологии инфекционных болезней	Вопросы 26, 32, 33, 34, 36
Знание 4 пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний	Вопросы 57-65, 67-89
Знание 5 факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике	Вопросы 38-56
Умение 1 проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований	Задачи 15, 16, 17, 21
Умение 2 проводить простейшие микробиологические исследования	Задачи 2, 22, 23, 24, 25 Перечень микропрепаратов
Умение 3 дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам	Задачи 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14
Умение 4 осуществлять профилактику распространения инфекции	Задачи 13, 18, 19, 20

18. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЛОГИЯ»

1. Тема: Общая фармакология. Врачебная рецептура

2. Цель: Усвоить основные представления и понятия по разделу Общая фармакология

3. Вопросы для текущего контроля знаний по общей фармакологии :

1. Понятие о фармакологии. Общая фармакология. Частная фармакология. Клиническая фармакология. Взаимосвязь фармакологии с другими дисциплинами.

2. Путь лекарства из лаборатории к постели больного.

3. Фармакинетика лекарственных веществ (пути введения, всасывание, распределение, превращение, выделение). Значение пути введения для концентрации вещества в средах организма и характера фармакологического эффекта. Метаболическая трансформация лекарств. Пути выведения и их использование для терапии. Выделение лекарственных веществ молочными железами. Проникновение через плаценту. Тератогенность. Эмбриотоксичность. Фетотоксичность.

4. Фармакодинамика лекарственных веществ. Принципы действия. Взаимодействие с рецепторами. Виды действия.

5. Факторы, влияющие на действие лекарственных веществ. Зависимость действия от дозы, виды доз. Значение структуры и физико-химических свойств, препаратов, возраста, пола, функционального состояния организма, генетических факторов, повторного введения. Особенности реакции организма ребенка 1 года жизни на действие лекарственных веществ. Комбинированное действие лекарств.

6. Явления, развивающиеся при повторном применении лекарственных средств.

7. Виды фармакотерапии

4. Вариант типовых тестовых заданий

001. Что является предметом изучения фармакологии?

1. Свойства лекарственного сырья животного и растительного происхождения

2. Эффекты, локализация и механизм действия лекарственных веществ

3. Технология изготовления лекарственных форм

4. Всасывание, распределение, биотрансформация и выделение лекарственных веществ

5. Химическая структура лекарственных средств

6. Влияние химической структуры на действие лекарственных веществ

002. Что включает понятие «фармакокинетика»?

1. Всасывание лекарственного вещества

2. Эффекты, возникающие при действии вещества

3. Локализация и механизм действия вещества

4. Распределение вещества в организме

5. Биотрансформация вещества в организме

6. Выделение вещества из организма

003. Что включает понятие «фармакодинамика»?

1. Всасывание лекарственного вещества

2. Эффекты, возникающие при действии лекарственного вещества

3. Локализация и механизм действия вещества

4. Распределение вещества в организме

5. Биотрансформация вещества в организме

6. Выделение вещества из организма

004. Что такое биодоступность лекарственного вещества?

1. Скорость всасывания вещества

2. Концентрация свободного вещества в плазме крови

3. Концентрация вещества, связанного с белками плазмы крови

4. Соотношение концентраций свободного вещества и вещества, связанного

с белками плазмы крови

5. Содержание неизмененного вещества в плазме крови относительно введенной дозы

005. Что такое период полужизни ($t_{1/2}$) лекарственного вещества

1. Всасывание из места введения 50% дозы вещества

2. Связывание с белками плазмы крови 50% дозы вещества

3. Время выведения из организма 50% вещества

4. Время снижения содержания в организме введенного и всосавшегося вещества на 50%

Эталоны ответов: 001. 2,4 ; 002. 1,4,5,6 ; 003. 2,3 ; 004. 5 ; 005. 4.

1. Тема: Физиология синаптической передачи импульсов. Классификация синантогических средств. Холинергические средства избирательного действия (М- и Н-холиномиметики. Антихолинэстеразные средства).

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические и фармакокинетические характеристики показания и противопоказания к применению М,Н-холиномиметиков, антихолинэстеразных средств, усвоить основные фармакодинамические и фармакокинетические характеристики.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме:

1. Морфология и функция эфферентных нервов. Физиология синаптической передачи нервных импульсов. Пути вмешательства в функцию синапса.

2. Классификация синантогических средств.

3. Химическая структура и основные эффекты ацетилхолина и карбохолина. Показания к применению карбохолина.

4. Антихолинэстеразные средства. Характер взаимодействия с ацетилхолинэстеразой. Основные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.

5. Токсикологическое значение ФОС. Клиника отравлений. Меры помощи при отравлениях Реактиваторы. холинэстеразы (дипироксин, изонитрозин). Препараты: прозерин, галантамина гидробромид, физостигмина салицилат, армин.

4. Вариант типовых тестовых заданий

022. Укажите локализацию М-холинорецепторов в окончаниях эфферентных нервов

1. Симпатические ганглии
2. Парасимпатические ганглии
3. Органы, получающие постганглионарную симпатическую иннервацию
4. Органы, получающие постганглионарную парасимпатическую иннервацию
5. Каротидный синус
6. Мозговой слой надпочечников
7. Синапсы скелетной мускулатуры

023. Где в окончаниях эфферентных нервов располагаются Н-холинорецепторы?

1. Симпатические ганглии
2. Парасимпатические ганглии
3. Органы, получающие постганглионарную симпатическую иннервацию
4. Органы, получающие постганглионарную парасимпатическую иннервацию
5. Каротидный синус
6. Мозговой слой надпочечников
7. Синапсы скелетной мускулатуры

024. Перечислите эффекты возбуждения М-холинорецепторов

1. Повышение внутриглазного давления
2. Снижение внутриглазного давления
3. Бронхоспазм
4. Бронходилатация
5. Повышение тонуса моче- и желчевыводящих путей
6. Снижение тонуса моче- и желчевыводящих путей
7. Повышение тонуса гладких мышц и секреции желез ЖКТ
8. Снижение тонуса гладких мышц и секреции желез ЖКТ

025. Какие эффекты характерны для возбуждения Н-холинорецепторов?

1. Повышение внутриглазного давления
2. Снижение внутриглазного давления
3. Бронхоспазм
4. Бронходилатация
5. Повышение тонуса моче- и желчевыводящих путей
6. Снижение тонуса моче- и желчевыводящих путей
7. Повышение тонуса гладких мышц и секреции желез ЖКТ
8. Снижение тонуса гладких мышц и секреции желез ЖКТ

026. Какие средства входят в группу М-холиномиметиков?

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1. Прозерин | 5. Пилокарпина гидрохлорид |
| 2. Метацин | 6. Гигроний |
| 3. Атропина сульфат | 7. Галантамина гидробромид |
| 4. Скополамин | 8. Платифиллина гидротартрат |

Эталоны ответов: 022. 4 ; 023. 1,2,5,6,7 ; 024. 2,3,5,7 ; 025. 2,3,5,7 ; 026. 5.

1. Тема: Средства избирательно действующие на М-холинорецепторы. Н-холиномиметики.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические и фармакокинетические характеристики показания и противопоказания к применению М-холиномиметиков, М-холиноблокаторов и Н-холиномиметиков.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме:

1. М-холиномиметики. Основные препараты. Механизм действия. Фармакологические эффекты в органах. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.
2. Отравление мускарином. Меры помощи.
3. М-холиноблокаторы. Классификация по способу получения. Механизм действия. Фармакологические эффекты в органах. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.
4. Отравление беленой. Меры помощи.
5. Н-холиномиметики. Представители. характеристика эффекта стимуляции дыхания. Механизм действия. Показания к применению
6. Токсикологическое значение никотина.

Препараты: пилокарпина гидрохлорид, ацеклидин, атропина сульфат, экстракт и настойка красавки, скополамина гидробромид, платифиллина гидротартрат, метацин, гоматропин, цититон, лобелин.

4. Вариант типовых тестовых заданий

026. Какие средства входят в группу М-холиномиметиков?

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1. Прозерин | 5. Пилокарпина гидрохлорид |
| 2. Метацин | 6. Гигроний |
| 3. Атропина сульфат | 7. Галантамина гидробромид |
| 4. Скополамин | 8. Платифиллина гидротартрат |

027. Какие эффекты типичны для М-холиномиметиков?

1. Повышение внутриглазного давления
2. Снижение внутриглазного давления
3. Бронхоспазм
4. Бронходилатация
5. Повышение тонуса моче- и желчевыводящих путей
6. Снижение тонуса моче- и желчевыводящих путей
7. Повышение тонуса гладких мышц и секреции желез ЖКТ

8. Снижение тонуса гладких мышц и секреции желез ЖКТ

028. Выберите показания к применению М-холиномиметиков

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Бронхиальная астма | 5. Послеоперационная атония мочевого пузыря |
| 2. Артериальная гипертензия | 6. Миастения |
| 3. Глаукома | 7. Почечная и печеночная колики |
| 4. Параличи и парезы | 8. Заболевания ЖКТ с гиперсекрецией HCl |

029. Отметьте побочные эффекты М-холиномиметиков

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Выраженная тахикардия | 4. Повышение внутриглазного давления |
| 2. Бронхоспазм | 5. Увеличение секреции HCl в желудке |
| 3. Артериальная гипертензия | 6. Спазм моче- и желчевыводящих путей |

030. Укажите антихолинэстеразные средства

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1. Прозерин | 5. Пилокарпина гидрохлорид |
| 2. Метацин | 6. Гигроний |
| 3. Атропина сульфат | 7. Галантамина гидробромид |
| 4. Скополамин | 8. Платифиллина гидротартрат |

Эталоны ответов: 026. 5 ; 027. 1,2,5,6,7 ; 028. 3,5 ; 029. 2,5,6 ; 030. 1,7 .

1. Тема: Средства блокирующие Н-холинорецепторы. Контрольная работа по рецептуре.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению Н-холиноблокаторов.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме:

1. Классификация. Н-холиноблокаторов.
2. Ганглиоблокаторы. Классификация по длительности действия.
3. Локализация и механизм действия
4. Основные фармакологические эффекты.
5. Побочные эффекты. Противопоказания
6. Миорелаксанты. Классификация по механизму действия.
7. Характеристика миорелаксирующего эффекта.
8. Показания к применению.
9. Передозировка миорелаксантами. Меры помощи.

Препараты: бензогексоний, пирелен, пентамин, гигроний, арфонад, тубокурарина хлорид, дитилин, мелликтин, панкуроний

4. Вариант типовых тестовых заданий

041. Отметьте ганглиоблокаторы:

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. Пентамин | 5. Панкуроний |
| 2. Метацин | 6. Гигроний |
| 3. Цититон | 7. Пилокарпин |
| 4. Прозерин | 8. Тубокурарин |

042. Какие эффекты вызывают ганглиоблокаторы?

1. Повышение внутриглазного давления
2. Снижение внутриглазного давления
3. Стимуляция дыхания
4. Угнетение дыхания
5. Артериальная гипертензия
6. Артериальная гипотония
7. Повышение тонуса скелетной мускулатуры
8. Снижение тонуса скелетной мускулатуры

043. Выберите показания к применению ганглиоблокаторов:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Бронхиальная астма | 4. Управляемая гипотония |
| 2. Интубация во время операции | 5. Миастения |
| 3. Остановка дыхания | 6. Релаксация во время операции |

044. Какие побочные эффекты характерны для ганглиоблокаторов?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Остановка дыхания | 4. Артериальная гипертензия |
| 2. Ортостатическая гипотония | 5. Спазм моче- и желчевыводящих путей |
| 3. Бронхоспазм | 6. Выраженная брадикардия |

045. Перечислите миорелаксанты

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. Пентамин | 5. Панкуроний |
| 2. Метацин | 6. Гигроний |
| 3. Цититон | 7. Пилокарпин |
| 4. Прозерин | 8. Тубокурарин |

Эталоны ответов: 041. 1,6 ; 042. 6 ; 043. 4 ; 044. 2 ; 045. 5,8 .

1. Тема: Средства действующие в адренергические синапсах.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению лекарственных средств действующих в адренергических синапсах.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме 4

1. Адреномиметические средства. Механизм передачи импульса в адренергическом синапсе.
2. Классификация и локализация адренорецепторов.
3. Эффекты возбуждения синаптических нервов.
4. Прямые адреномиметики, классификация, основные эффекты, механизм действия, показания к применению и побочные эффекты отдельных

групп.

5. Косвенные адrenomиметики, механизм действия, показания к применению. Побочные эффекты и противопоказания.

6. Адrenoблокаторы, классификация. Основные эффекты, механизм действия, показания к применению. Побочные эффекты и противопоказания.

7. Симпатолитики. Центральные и периферические эффекты, механизм действия, показания к применению основных препаратов. Побочные эффекты и противопоказания.

Препараты: адреналина гидрохлорид, норадреналина гидротартрат, мезатон, нафтизин, эфедрина гидрохлорид, фентоламина гидрохлорид, тропафен, празозин, анаприлин, атенолол, резерпин, октадин, галазолин, эфедрин..

4. Вариант типовых тестовых заданий

059. Где локализованы адренергические синапсы в окончаниях эфферентных нервов?

1. Симпатические ганглии
2. Парасимпатические ганглии
3. Органы, получающие постганглионарную симпатическую иннервацию
4. Органы, получающие постганглионарную парасимпатическую иннервацию
5. Каротидный синус
6. Мозговой слой надпочечников
7. Синапсы скелетной мускулатуры

060. Какие эффекты связаны с возбуждением α -адренорецепторов?

1. Бронхоспазм
2. Бронходилатация
3. Кардиотоническое действие с повышением потребления миокардом кислорода
4. Кардиодепрессивное действие с уменьшением потребления миокардом кислорода
5. Увеличение секреции ренина ЮГА почек
6. Угнетение секреции ренина ЮГА почек
7. Спазм периферических сосудов
8. Дилатация периферических сосудов

061. Что характерно для возбуждения β_1 -адренорецепторов?

1. Бронхоспазм
2. Бронходилатация
3. Кардиотоническое действие с повышением потребления миокардом кислорода
4. Кардиодепрессивное действие с уменьшением потребления миокардом кислорода
5. Увеличение секреции ренина ЮГА почек
6. Угнетение секреции ренина ЮГА почек
7. Спазм периферических сосудов
8. Дилатация периферических сосудов

062. Какие эффекты обусловлены возбуждением β_2 -адренорецепторов?

1. Бронхоспазм
2. Бронходилатация
3. Кардиотоническое действие с повышением потребления миокардом кислорода
4. Кардиодепрессивное действие с уменьшением потребления миокардом кислорода
5. Увеличение секреции ренина ЮГА почек
6. Угнетение секреции ренина ЮГА почек
7. Спазм периферических сосудов
8. Дилатация периферических сосудов

063. Перечислите прямые α -адреномиметики:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. Адреналина гидрохлорид | 5. Эфедрина гидрохлорид |
| 2. Добутамин | 6. Салбутамол |
| 3. Анаприлин | 7. Мезатон |
| 4. Норадреналина гидротартрат | 8. Празозин |

Эталонные ответы: 059. 3 ; 060. 7 ; 061. 3,5 ; 062. 2,8 ; 063. 4,7 .

1. Тема: Наркозные средства. Снотворные препараты.

2. Цель: Усвоить классификацию и основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению наркотических, снотворных лекарственных средств действующих в адренергических синапсах.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме:

1. Классификация средств для наркоза.
2. Сравнительная характеристика фармакодинамики и фармакокинетики средств для ингаляционного и неингаляционного наркоза.
3. Понятие о компонентах общей анестезии. Оценка значимости средств для наркоза. Понятие о базисном, вводимом, смешанном, комбинированном и потенцированном наркозе.
4. Этиловый спирт. Фармакодинамика и практическое использование. Острое и хроническое отравление. Меры помощи.
5. Снотворные средства. Классификация, механизм действия и сравнительная характеристика. Применение. Явление лекарственной зависимости. Острое и хроническое отравление.

Препараты: Эфир для наркоза, фторотан, энфлуран, закись азота, кетамин, пропанидид, гексенал, оксибутират натрия, фенобарбитал, барбитал, этаминал-натрий, нитрозеам, флуниотропам, этиловый спирт.

4. Вариант типовых тестовых заданий

11. Отметьте полное перечисление средств для ингаляционного наркоза:

1. Азота закись, пропанидид, фентанил.
2. Энфлуран, кетамин, фторотан
3. Фторотан, азота закись, энфлуран
4. Натрия оксибутират, тиопентал-натрий, кетамин.

5. Фентанил, кетамин, фторотан

12. Укажите полное перечисление средств для неингаляционного наркоза:

1. Азота закись, пропанидид, фторотан,
2. Натрия оксибутират, кетамин, тиопентал-натрий.
3. Фторотан, азота закись, энфлуран
4. Фентанил, кетамин, фторотан
5. Фторотан, азота закись, энфлуран

13. Какой из перечисленных анестетиков вызывает «диссоциативную» анестезию?

1. Пропанидид
2. Энфлуран
3. Кетамин
4. Натрия оксибутират
5. Тиопентал-натрий

14. В каком случае применяется кетамин?

1. Обезболивание при кратковременных операциях
2. Базисный наркоз.
3. Болевой шок
4. Наркоз при хирургических операциях
5. Обезболивание родов

15. Укажите показания к применению энфлурана:

1. Обезболивание при кратковременных операциях
2. Вводный наркоз
3. Обезболивание родов
4. Базисный наркоз
5. Наркоз при хирургических операциях

Эталоны ответов: 11. 3 ; 12. 2 ; 13. 3 ; 14. 1 ; 15. 4 .

1. Тема: Наркотические анальгетики. Средства, действующие в области чувствительных нервных окончаний.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению наркотических анальгетиков, средств, действующих в области чувствительных нервных окончаний.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме

1. Опиоидные анальгетики. Общая характеристика. Классификация.
2. Морфин. Характер и механизм анальгезирующего действия морфина.
3. Влияние на другие отделы ЦНС, ЖКТ, почки.
4. Синтетические заменители морфина. Сравнительная характеристика по фармакодинамике и фармакокинетике препаратов.
5. Показания к применению.
6. Острое отравление, лечение. Характеристика психической и физической зависимости.
7. Особенности хранения, правила выписывания и отпуска из аптеки наркотических анальгетиков.
8. Классификация местноанестезирующих средств по способу введения. Механизм действия.
9. Резорбтивные эффекты анестетиков. Применение. Токсическое действие анестезирующих веществ. Меры профилактики. Препараты: новокаин, ксикаин, тримекаин, дикаин, анестезин, бупивакаин, Препараты: морфина гидрохлорид, омнопон, промедол, пентазоцин, фентанил, трамадол, налорфина гидрохлорид.
4. Вариант типовых тестовых заданий

21. Выберите полное перечисление опиоидных анальгетиков:

1. Имизин, трамал, аминазин, промедол
2. Имизин, морфин, дроперидол, фентанил
3. Промедол, фентанил, морфин, трамал
4. Пирацетам, аминазин, морфин, имизин
5. Морфин, трамал, аминазин, пирацетам

22. С чем связано влияние на ЦНС опиоидных анальгетиков?

1. Возбуждение эндорфиновых рецепторов
2. Блокада α -адренорецепторов
3. Повышение чувствительности ГАМК-рецепторов в результате стимуляции бензодиазепиновых рецепторов
4. Блокада дофаминовых рецепторов

23. Укажите анальгетическую активность морфина гидрохлорида:

1. Превосходит фентанил по анальгетической активности в 100 раз
2. Слабее фентанила по анальгетической активности в 100 раз
3. Превосходит промедол по анальгетической активности в 100 раз
4. Слабее промедола по анальгетической активности в 100 раз
5. Слабее пентазацина по анальгетической активности в 100 раз

24. Отметьте длительность действия морфина гидрохлорида:

1. Длительность анальгетического действия до 30 мин
2. Длительность анальгетического действия до 5 часов
3. Длительность анальгетического действия до 12 часов
4. Длительность анальгетического действия до 24 часов
5. Длительность анальгетического действия до 48 часов

25. Укажите основное показание к применению морфина гидрохлорида:

1. Невралгии
2. Болевой шок
3. Обезболивание при кратковременных операциях
4. Миалгии
5. Артралгии

Эталоны ответов: 21. 3 ; 22. 1 ; 23. 2 ; 24. 2 ; 25. 2 .

1. Тема: Нейролептики. Транквилизаторы. Седативные средства. Противосудорожные средства.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению нейролептиков, транквилизаторов, седативных и противосудорожных средств.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме

1. Нейролептики. Общая характеристика. Классификация.
 2. Механизм действия. Центральные и периферические эффекты.
 3. Сравнительная характеристика препаратов по фармакодинамике и фармакокинетике основных антипсихотических средств.
 4. Показания к применению. Понятие о нейролептанальгезии.
 5. Побочные эффекты. Понятие о нейролептическом синдроме.
 6. Транквилизаторы. Отличие от нейролептиков. Характеристика влияния на ЦНС.
 7. Применение. Развитие лекарственной зависимости.
 8. Седативные средства. Механизм действия и применение.
 9. Симптоматические противосудорожные средства. Механизм действия. Противоэпилептические средства. Средства для лечения больших и малых судорожных припадков, психомоторных эквивалентов. Механизм действия. Побочные эффекты.
 10. Противопаркинсонические средства. Принципы коррекции экстрапирамидных нарушений. Классификация.
- Препараты: аминазин, трифтазин, дроперидол, галоперидол, хлорпротиксен, диазепам, альпрозолам, экстракт валерианы, пустырник, сульфат магния, этосуксемид, карбамазепин, фенобритал, леводопа, мидантан, циклодол, скопеломин, хлоргидрат, диазепам, клоназепам

4. Вариант типовых тестовых заданий

34. Какие препараты входят в группу нейролептиков ?

1. Имизин, диазепам, аминазин, трифтазин
2. Аминазин, галоперидол, ниаламид, феназепам.
3. Аминазин, галоперидол, трифтазин, дроперидол
4. Ниаламид, трифтазин, имизин, феназепам
5. Феназепам, ниаламид, дроперидол, аминазин

35. К какой группе психотропных средств относится аминазин?

1. Психостимулирующие средства
2. Транквилизаторы (анксиолитические средства)
3. Ноотропные средства
4. Антидепрессанты
5. Антипсихотические средства (нейролептики)

36. Укажите основной механизм действия аминазина в ЦНС ?

1. Возбуждение эндорфиновых рецепторов
2. Блокада α -адренорецепторов
3. Повышение чувствительности ГАМК-рецепторов в результате стимуляции бензодиазепиновых рецепторов
4. Блокада дофаминовых рецепторов
5. Блокада М-холинорецепторов

37. Выберите главный лечебный эффект аминазина?

1. Противорвотный
2. Противошоковый
3. Антипсихотический
4. Анксиолитический
5. Противосудорожный

38. Основным показанием к применению аминазина является:

1. Симптоматическая терапия судорог
2. Психозы с возбуждением
3. Рвота центрального происхождения
4. Нарушения сна
5. Неврозы

Эталонные ответы: 34. 3 ; 35. 5 ; 36. 4 ; 37. 3 ; 38. 2 .

1. Тема: Средства, стимулирующие ЦНС.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению психостимуляторов, антидепре. Вопросы для текущего контроля знаний по ссантов, аналептиков.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме

1. Психостимуляторы. Классификация. Общая характеристика психомоторных психостимуляторов.
 2. Кофеин. Фармакодинамика. Фармакокинетика. Применение. Побочные эффекты. Теизм.
 3. Общая характеристика ноотропных средств. Пирацетам. Фармакодинамика. Фармакокинетика. Применение.
 4. Общая характеристика антидепрессантов. Понятие о депрессии. Классификация.
 5. Характеристика механизма действия и побочных эффектов антидепрессантов- ИОНЗ
 6. Характеристика механизма действия и побочных эффектов антидепрессантов- ингибиторов МАО
 7. Характеристика тимолептического эффекта. Показания к применению
 8. Аналептики. Механизмы и характер влияния на дыхание и кровообращение. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Возможность судорожных реакций.
- Препараты: кофеин, фенамин, меридил, сидкарб, имизин, амитриптилин, ниаламид, флуоксетин, пароксетин, пирацетам, аминалон, кофеин-бензоат натрия, кордиамин, бегедрин, раствор камфоры в масле, сульфакамфокаин, карбоген.

4. Вариант типовых тестовых заданий

66. Перечислите психотропные средства из группы антидепрессантов:

1. Кофеин
2. Пирацетам
3. Флуоксетин
4. Сиднокарб
5. Бемегрид
6. Бемегрид

67. К какой группе относится амитриптилин?

1. Психостимулирующие средства
2. Транквилизаторы

2. Трициклические антидепрессанты 5. Седативные средства
3. Ноотропные средства

68. Действие amitриптилина в ЦНС вызвано:

1. Угнетением активности моноамоксидазы в нейронах
2. Увеличением выделения норадреналина и серотонина в синапсах
3. Торможением нейронального захвата норадреналина и серотонина
4. Улучшением метаболических (энергетических) процессов в нейронах
5. Увеличением активности ГАМК-ергических нейронов

69. Что характерно для amitриптилина?

1. Психотомиметическое действие
2. Психостимулирующее действие
3. Улучшение функции головного мозга после травмы, гипоксии или интоксикации
4. Тимолептическое действие (улучшение настроения)
5. Антипсихотическое действие

70. Укажите побочный эффект amitриптилина ?

1. Соливаяция
2. Повышение массы тела
3. Снижение массы тела.
4. Лейкоцитоз
5. Брадикардия

Эталонные ответы: 66. 3 ; 67. 2 ; 68. 3; 69. 4 ; 70. 2 .

1. Тема: Сердечные гликозиды.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению сердечных гликозидов. Дать представление о гликозидной интоксикации и мерах помощи.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме :

1. Сердечные гликозиды. Общая характеристика. Источники получения.
2. Химическое строение. Фармакодинамика сердечных гликозидов: механизм и характер влияния на силу и частоту сердечных сокращений, обмен в миокарде, возбудимость, проводимость.
3. Сущность терапевтического действия при декомпенсации сердца. Сравнительная характеристика препаратов сердечных гликозидов по фармакокинетическим свойствам, силе, скорости и продолжительности действия.
4. Принципы выбора препаратов для лечения острой и хронической сердечной недостаточности.
5. Клиника гликозидной интоксикации. Профилактика и лечение (Препараты: дигитоксин, дигоксин, целанид, настой травы горичвета, строфантин, коргликон, настойка ландыша, калия хлорид, унитол, динатриевая соль ЭДТА, панангин, магния сульфат, лидокаин.
4. Вариант типовых тестовых заданий

148. Какие «полярные» сердечные гликозиды плохо всасываются в ЖКТ?

1. Дигитоксин
2. Целанид
3. Дигоксин
4. Строфантин
5. Коргликон
6. Метилдигоксин

149. Укажите «неполярные» сердечные гликозиды, обладающие высокой биодоступностью:

1. Дигитоксин
2. Целанид
3. Дигоксин
4. Строфантин
5. Коргликон
6. Метилдигоксин

150. Что такое квота элиминации сердечных гликозидов?

1. Время снижения содержания вещества в крови на 50%
2. Время полного выведения всосавшегося вещества из организма
3. Количество метаболизированного и выделенного из организма вещества в течение 24 ч

151. Отметьте сердечные гликозиды с низкой квотой элиминации и наиболее высоким риском развития интоксикации

1. Дигитоксин
2. Целанид
3. Дигоксин
4. Строфантин
5. Коргликон
6. Метилдигоксин

152. Перечислите сердечные гликозиды быстрого и непродолжительного действия:

1. Дигитоксин
2. Целанид
3. Дигоксин
4. Строфантин
5. Коргликон
6. Метилдигоксин

Эталонные ответы: 148. 1 ; 149. 4,5 ; 150. 3; 151. 1 ; 152. 4,5 .

1. Тема: Противоаритмические средства. Средства, регулирующие водно-солевой обмен и кислотно-щелочное равновесие.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению противоаритмических средств, диуретиков и препаратов корригирующих нарушения КОС.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме :

1. Значение нарушений вегетативного тонуса и электролитного баланса сердца в возникновении сердечных аритмий.
2. Классификация средств для лечения тахикардий.
3. Механизм, характер действия и применение основных препаратов, применяющихся при повышении возбудимости миокарда.
4. Побочные эффекты и противопоказания противоаритмических средств.
5. Характеристики основных групп препаратов, применяющихся при брадикардиях.

6.Классификация диуретиков по механизму действия.

7.Механизм действия разных групп. Сравнительная оценка препаратов (сила, скорость, длительность действия, эффективность при разной реакции среды, побочные эффекты).

8.Показания к применению. Принципы комбинаций препаратов.

Препараты: хинидина сульфат, новокаинамид, этмозин, аймалин, адреномиметики, М-холинолитики, глюкокортикоиды.фуросемид, этакриновая кислота, дихлортиазид, спиронолактон, триамптерен, маннит.

4.Вариант типовых тестовых заданий

165. Отметьте блокаторы натриевых каналов (противоаритмические средства I класса):

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. Добутамин | 4. Верапамил |
| 2. Новокаинамид | 5. Лидокаин |
| 3. Анаприлин | 6. Амiodарон |

166. Выберите блокаторы натриевых и кальциевых каналов (противоаритмические средства II класса):

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. Добутамин | 4. Верапамил |
| 2. Новокаинамид | 5. Лидокаин |
| 3. Анаприлин | 6. Амiodарон |

167. Какие противоаритмические препараты являются блокаторами калиевых каналов (противоаритмические средства III класса):

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. Добутамин | 4. Верапамил |
| 2. Новокаинамид | 5. Лидокаин |
| 3. Анаприлин | 6. Амiodарон |

168. Перечислите блокаторы кальциевых каналов:

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. Добутамин | 4. Верапамил |
| 2. Новокаинамид | 5. Лидокаин |
| 3. Анаприлин | 6. Амiodарон |

169. С чем связано противоаритмическое действие анаприлина?

1. Блокада симпатических влияний на сердце
2. блокада парасимпатический влияний на сердце
3. Снижение проницаемости клеточных мембран для натрия
4. Снижение проницаемости клеточных мембран для кальция
5. Снижение проницаемости клеточных мембран для натрия и кальция
6. Снижение проницаемости клеточных мембран для калия

Эталоны ответов: 165. 2,5 ; 166. 3 ; 167. 6; 168. 4 ; 169. 1,3,4. .

1.Тема: Средства, регулирующие тонус сосудов и артериальное давление.

2.Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению антигипертензивных, гипертензивных, антиангинальных средств.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме 1. Антигипертензивные средства. Классификация.

2. Антиадренергические средства. Локализация. Механизм действия. Побочные эффекты.

3.Характеристика периферических вазодилататоров мнотропного действия.

4.Ингибиторы АПФ. Механизм гипотензивного действия. Побочные эффекты.

5.Блокаторы АТ- рецепторов. Механизм действия. Побочные эффекты.

6.Характеристика диуретиков, применяемых для лечения гипертонических болезней.

7. Препараты, используемые для базисного лечения гипертонической болезни, гипертонических кризов, периферических нарушений кровообращения.

8.Комбинированное применение средств с разной локализацией действия.

9. Принципы нормализации кислородного обеспечения сердца при стенокардии

10.Антиангинальные средства. Классификация препаратов по механизму действия. Средства для купирования и профилактики приступов стенокардии.

11. Гипертензивные средства. Классификация по механизму действия. Средства применяемые для лечения острых и хронических гипотоний .

Препараты: клофелин, метилдофа, моксонидин, пирилен, бензогексоний, резерпин, октадин, тропафен, анаприлин, дибазол, магния сульфат, дихлортиазид, фуросемид, верапамил, нифедипин, каптоприл, эналаприл, лозартан нитроглицерин, сустарк, эринит, валидол, предуктал, карбокромен анаприлин, верапамил. Ангиотензинамид

4.Вариант типовых тестовых заданий

194. Выберите группы препаратов, которые применяются для лечения артериальных гипертензий:

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. М-холиноблокаторы | 4. β-Адреноблокаторы |
| 2. α-Адреноблокаторы | 5. Блокаторы кальциевых каналов |
| 3. Диуретики | 6. Антиангинальные средства |

195. Какие антигипертензивные средства являются ингибиторами РАС?

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1. Моксонидин | 5. Нифедипин |
| 2. Празозин | 6. Эналаприл |
| 3. Лозартан | 7. Атенолол |
| 4. Анаприлин | 8. Дихлортиазид (гипотиазид) |

196. С чем связан механизм антигипертензивного действия эналаприла?

1. Кардиодепрессивное действие с уменьшением сердечного выброса
2. Блокада α-адренорецепторов сосудистых синапсов
3. Стимуляция α2-адренорецепторов депрессорной зоны вазомоторного центра

4. Блокада АТ1-ангиотензиновых рецепторов гладкой мускулатуры сосудов
5. Торможение активности ангиотензин I-превращающего фермента
6. Угнетение секреции ренина при блокаде β 1-адренорецепторов ЮГА почек

197. Укажите основные свойства энalapрила:

1. Увеличивает диурез при длительном приеме
2. Снижает диурез при длительном приеме
3. Вызывает гиперкалиемию при длительном приеме
4. Вызывает гипокалиемию при длительном приеме
5. Наличие синдрома отмены
6. Отсутствие синдрома отмены

198. Определите антигипертензивный препарат, действие которого обусловлено блокадой АТ1-рецепторов сосудов:

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 1. Моксонидин | 5. Нифедипин |
| 2. Празозин | 6. Эналаприл |
| 3. Лозартан | 7. Атенолол |
| 4. Анаприлин | 8. Дихлотиазид (гипотиазид) |

Эталонные ответы: 194. 2,3,4,5 ; 195. 3,6 ; 196. 5 ; 197. 4 ; 198. 3 .

1. Тема: Средства, влияющие на систему крови.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению средств влияющих на систему крови.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме

1. Средства для лечения гипер- и гипохромных анемий. Всасывание и механизм действия препаратов железа и кобальта, цианкобаламина.
 2. Средства угнетающие лейкопоз. Классификация, механизмы действия, побочные эффекты отдельных групп препаратов. Показания к применению .
 3. Антикоагулянты. Классификация. Сравнительная характеристика гепарина и неодикумарина по фармакодинамике, фармакокинетике, показаниям к применению и оказанию медицинской помощи при передозировке.
 4. Антиагреганты. Классификация по механизму действия. Особенности клинического применения побочные эффекты отдельных групп препаратов.
 5. Фибринолитические средства. Механизм действия. Применение. Побочные эффекты
 6. Средства повышающие свертывание крови (гемостатики). Классификация. Применение.
 7. Антифибринолитические средства. Механизм действия. Применение. Побочные эффекты
- Препараты: пентоксил, натрия нуклеат, меркаптопурин, винкристин, рубомицина гидрохлорид, метотрексат, миелосан, циклофосфан, гепарин, неодикумарин, фенилин, кислота ацетилсалициловая, стрептокиназа, альтеплаза, натрия цитрат, викасол, тромбин, фибриноген, протамин сульфат, контрикал, кислота аминокaproновая, глюкокортикоиды, витамины С и Р, кальция хлорид и глюконат.

4. Вариант типовых тестовых заданий

228. Перечислите препараты, стимулирующие эритропоз:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Цианкобаламин | 4. Железа закисного лактат |
| 2. Пентоксил | 5. Натрия нуклеинат |
| 3. Ферковен | 6. Кислота фолиевая |

229. Укажите препараты для лечения гипохромной анемии:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Цианкобаламин | 4. Железа закисного лактат |
| 2. Пентоксил | 5. Натрия нуклеинат |
| 3. Ферковен | 6. Кислота фолиевая |

230. Отметьте препараты для лечения гиперхромной анемии:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Цианкобаламин | 4. Железа закисного лактат |
| 2. Пентоксил | 5. Натрия нуклеинат |
| 3. Ферковен | 6. Кислота фолиевая |

231. Перечислите средства, стимулирующие лейкопоз:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Цианкобаламин | 4. Железа закисного лактат |
| 2. Пентоксил | 5. Натрия нуклеинат |
| 3. Ферковен | 6. Кислота фолиевая |

232. Укажите препараты из группы антиагрегантов:

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1. Викасол | 5. Кислота аминокaproновая |
| 2. Тиклодипин | 6. Кислота ацетилсалициловая |
| 3. Контрикал | 7. Стрептокиназа |
| 4. Гепарин | 8. Фенилин |

Эталонные ответы: 228. 3,4 ; 229. 3,4 ; 230. 1,6; 231. 2, 5 ; 232. 6 .

1. Тема: Гормональные препараты.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению гормональных средств.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме

1. Регуляция функций системы гипоталамус-гипофиз-периферические железы.
2. Классификация гормональных препаратов.

3. Препараты гормонов гипофиза. Классификация. Механизм действия. Применение.
4. Препараты гормонов щитовидной железы. Механизм действия. Терапевтическое применение. Анти тиреоидные средства. Механизм действия, применение, побочные эффекты.
5. Препараты гормонов поджелудочной железы. Препараты инсулина. Влияние инсулина на обмен веществ. Принципы дозирования при лечении сахарного диабета. Препараты пролангированного действия. Побочные эффекты. Лечение гипогликемической комы.
6. Синтетические гипогликемические средства. Механизм действия. Применение. для перорального введения .
7. Препараты женских половых гормонов. Физиологическое действие эстрогенов и гестагенов. Применение. Осложнения.
8. Препараты мужских половых гормонов. Физиологическое действие (андрогенное, анаболизирующее) мужских половых гормонов. Показания к применению. Побочные эффекты. Анаболические стероиды.

Препараты: тиреоидин, трийодтиронина гидрохлорид, метилтиоурацил, мерказолил, препараты йода. инсулин простой, бутамид, глибутид эстрон, синэстрол, диэтилстильбэстрон, прогестерон, тестостерона пропионат. Влияние на обмен и показания к применению анаболических стероидов (феноболлин, ретаболил).

4. Вариант типовых тестовых заданий

248. Перечислите препараты естественных глюкокортикоидных гормонов:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Триамцинолон | 4. Дексаметазон |
| 2. Гидрокортизона ацетат | 5. Преднизолон |
| 3. Флуметазон | 6. Дезоксикортикостерона ацетат |

249. Какие препараты являются синтетическими глюкокортикоидными гормонами?

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Триамцинолон | 4. Дексаметазон |
| 2. Гидрокортизона ацетат | 5. Преднизолон |
| 3. Флуметазон | 6. Дезоксикортикостерона ацетат |

250. Какие глюкокортикоиды не всасываются при местном применении?

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1. Триамцинолон | 4. Дексаметазон |
| 2. Гидрокортизона ацетат | 5. Преднизолон |
| 3. Флуметазон | 6. Синафлан |

251. Для глюкокортикоидов характерны следующие эффекты:

1. Снижение содержания глюкозы в крови
2. Повышение содержания глюкозы в крови
3. Угнетение процессов иммуногенеза
4. Стимуляция процессов иммуногенеза
5. Противовоспалительное действие
6. Провоспалительное действие
7. Артериальная гипотония
8. Артериальная гипертония

252. Какие эффекты вызывает дезоксикортикостерона ацетат?

1. Увеличивает диурез и натрийурез
2. Снижает диурез и натрийурез
3. Повышает артериальное давление
4. Снижает артериальное давление
5. Увеличивает выделение почками калия
6. Тормозит выделение почками калия

Эталонные ответы: 248. 2 ; 249. 1,4,5 ; 250. 3,6; 251. 2,3, 5 ; 252. 2 .

1. Тема: Противовоспалительные средства. Противоаллергические средства

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению противовоспалительных средств, противоаллергических средств.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме :

1. Метаболизм арахидоновой кислоты и его роль в формировании воспалительной реакции.
2. Нестероидные противовоспалительные средства. Классификация по способности угнетать активность различных изоферментов ЦОГ. Характеристики и механизмы развития противовоспалительного, анальгезирующего и жаропонижающего эффектов нестероидных противовоспалительных средств. Сравнение с наркотическими анальгетиками. Показания к применению. Побочные эффекты.
3. Стероидные противовоспалительные средства. Механизм действия. Характеристика противовоспалительного эффекта. Применение. Побочные эффекты.
4. Стадии аллергического процесса. Общая характеристика противоаллергических средств. Классификация. Механизм действия и особенности применения, средств влияющих на разных стадиях аллергического процесса: глюкокортикоиды, В-адреномиметики, М – холиноблокаторы, стабилизаторы мембран тучных клеток, метилксантины, противогистаминные средства, препараты с антилейкотриеновым действием.
5. Принципы лечения бронхиальной астмы и анафилактического шока.

Препараты: препараты глюкокортикоидов, кислота ацетилсалициловая, амидопирин, анальгин, бутадион, индометацин, ибупрофен, димедрол, дипразин, диазолин, супрастин, кромолин-натрий, адреналин, эуфиллин, диклофенак натрий анаболических стероидов (феноболлин, ретаболил).

4. Вариант типовых тестовых заданий

321. В группу стероидных противовоспалительных средств входят:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Ортофен | 4. Преднизолон |
| 2. Индометацин | 5. Дексаметазон |
| 3. Парацетамол | 6. Целекоксиб |

322. С чем связано прямое вмешательство стероидных противовоспалительных средств в процессы воспаления?

1. Подавление образования комплекса антиген-антитело
2. Угнетение фосфолипазы A2 и синтеза ПГЕ2
3. Ингибирование липооксигеназы и синтеза лейкотриенов
4. Торможение циклооксигеназы 2 и синтеза ПГЕ2
5. Угнетение тромбоксансинтетазы и синтеза ТхА2

323. Какие основные эффекты характерны для стероидных противовоспалительных средств?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Иммуносупрессивный | 4. Седативный |
| 2. Противоаллергический | 5. Иммуностимулирующий |
| 3. Анальгезирующий | 6. Противовоспалительный |

324. Перечислите нестероидные противовоспалительные средства:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Ортофен | 4. Преднизолон |
| 2. Индометацин | 5. Дексаметазон |
| 3. Парацетамол | 6. Целекоксиб |

325. Какие основные эффекты характерны для нестероидных противовоспалительных средств?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Иммуносупрессивный | 4. Седативный |
| 2. Противоаллергический | 5. Иммуностимулирующий |
| 3. Анальгезирующий | 6. Противовоспалительный |

Эталонные ответы: 321. 4,5 ; 322. 2 ; 323. 1,2; 324.1,2,3, 6 ; 325. 3,6 .

1.Тема: Средства, влияющие на функцию органов дыхания.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению средств, влияющих на функцию органов дыхания.

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме:

1.Противокашлевые препараты. Общая характеристика. Классификация.Применение.

2. Отхаркивающие средства. Классификация. Сравнительная характеристика препаратов по механизму действия и побочным эффектам. Показания к применению. Смысл комбинации противокашлевых и отхаркивающих средств.

3.Средства для лечения бронхиальной астмы. Сравнительная характеристика основных групп препаратов по механизму, выраженности и скорости развития бронхолитического эффекта для лечения приступа удушья, профилактики астматических приступов и астматического статуса.

4.Принципы фармакотерапии отека легких с краткой характеристикой применяемых фармакологических групп.

5.Стимуляторы дыхания. Классификация. Применение.

Препараты: кодеин, либексин, термопсис, иодистый калий, ацетилцистеин, сальбутамол, аминофиллин, преднизолон, интал, итроп, зафирлукаст, zileuton, фуросемид, кофеин, бемеград.

4.Вариант типовых тестовых заданий

332. Какие группы препаратов стимулируют активность дыхательного центра?

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. М-холиномиметики | 4. Н-холиноблокаторы |
| 2. М-холиноблокаторы | 5. Аналептики |
| 3. Н-холиномиметики | 6. Антихолинэстеразные средства |

333. Выберите препараты прямо стимулирующие дыхательный центр:

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. Кордиамин | 3. Бемеград |
| 2. Кофеин | 4. Цититон |

334. Укажите стимуляторы дыхания смешанного типа:

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. Кордиамин | 3. Бемеград |
| 2. Кофеин | 4. Цититон |

335. В основе действия каких препаратов лежит рефлекторная стимуляция дыхательного центра?

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. Кордиамин | 3. Бемеград |
| 2. Кофеин | 4. Цититон |

336. Какие средства обладают противокашлевым действием?

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. Настой травы термопсиса | 4. Ацетилцистеин |
| 2. Кодеина фосфат | 5. Либексин |
| 3. Бромгексин | 6. Трипсин кристаллический |

Эталонные ответы: 332. 3,6 ; 333. 2,3 ; 334. 1; 335. 4 ; 336. 2,5 .

1.Тема: Антибиотики.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению антибиотиков .

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме.

1.Общая характеристика.

2.Классификация антибиотиков по механизму антимикробного действия.

3.Классификация антибиотиков по спектру противомикробного эффекта

4.Классификация по клиническому применению.

5.Пенициллины. Классификация. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта. Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

6.Цефалоспорины. Классификация. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта.

Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

Препараты: бензилпенициллин натриевая соль, новокаиновая соль бензилпенициллина, бициллин-1, бициллин-5, ампициллин, оксациллин, амоксициллин, амоксиклав, цефалексин, цефазолин, цефуроксим, цефотаксим, цефепим.

4. Вариант типовых тестовых заданий

386. В группу β -лактамов антибиотиков входят:

- | | |
|--|--|
| 1. Природные и полусинтетические пенициллины | 4. Полусинтетические макролиды (азалиды) |
| 2. Полусинтетические аминогликозиды | 5. Полусинтетические тетрациклины |
| 3. Цефалоспорины | 6. Карбапенемы |

387. Для каких противомикробных средств характерно бактерицидное действие?

1. Ингибиторы синтеза стенки микробной клетки
2. Ингибиторы функции цитоплазматической мембраны
3. Ингибиторы синтеза нуклеиновых кислот
4. Ингибиторы синтеза белка
5. Модификаторы клеточного метаболизма

388. Для каких противомикробных средств характерно бактериостатическое действие?

1. Ингибиторы синтеза стенки микробной клетки
2. Ингибиторы функции цитоплазматической мембраны
3. Ингибиторы синтеза нуклеиновых кислот
4. Ингибиторы синтеза белка
5. Модификаторы клеточного метаболизма

389. Перечислите природные (биосинтетические) пенициллины:

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Бензилпенициллин | 4. Ампициллин |
| 2. Бициллин 3 | 5. Амоксициллин |
| 3. Оксациллин | 6. Бензилпенициллина новокаиновая соль |

390. В какую группу антибиотиков входят пенициллины?

1. Ингибиторы синтеза стенки микробной клетки
2. Ингибиторы функции цитоплазматической мембраны
3. Ингибиторы синтеза нуклеиновых кислот
4. Ингибиторы синтеза белка
5. Модификаторы клеточного метаболизма

Эталонные ответы: 386.1, 3,6 ; 387. 1,2,3 ; 388. 4,5; 389. 1,2,6 ; 390. 1 .

1. Тема: Антибиотики.

2. Цель: Усвоить основные фармакодинамические, фармакокинетические характеристики, показания и противопоказания к применению антибиотиков .

3. Вопросы для текущего контроля знаний по теме.

1. Аминогликозиды. Классификация. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта. Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

2. Тетрациклины. Классификация. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта. Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

3. Макролиды. Азалиды. Классификация. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта. Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

4. Карбапенемы. Представители. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта. Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

5. Фторхинолоны. Классификация. Основные фармакодинамические характеристики: механизм, спектр действия, тип антимикробного эффекта. Фармакокинетика. Показания к применению Побочные эффекты.

6. Принципы антибиотикотерапии.

7. Осложнения антибиотикотерапии.

Препараты: гентамицин, нетромицин, стрептомицин, тетрациклин, доксициклин, метациклин, эритромицин, рокситромицин, кларитромицин, азитромицин, тиенам, офлоксацин, ломефлоксацин, пefлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин.

4. Вариант типовых тестовых заданий

403. В группу аминогликозидов входят следующие антибиотики:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Стрептомицина сульфат | 4. Гентамицин сульфат |
| 2. Цефуроксим | 5. Азитромицин |
| 3. Метациклин | 6. Ампициллин |

404. В какую группу по механизму антимикробного действия входят аминогликозиды?

1. Ингибиторы синтеза стенки микробной клетки
2. Ингибиторы функции цитоплазматической мембраны
3. Ингибиторы синтеза нуклеиновых кислот
4. Ингибиторы синтеза белка
5. Модификаторы клеточного метаболизма

405. Что характерно для спектра антимикробного действия гентамицина?

1. Узкий спектр действия с влиянием на грамположительную микрофлору
2. Широкий спектр действия с преимущественным влиянием на грамположительную микрофлору
3. Широкий спектр действия с преимущественным влиянием

- на грамотрицательную микрофлору
4. Широкий спектр действия
 5. Влияние на синегнойную палочку
 6. Влияние на туберкулезную палочку

406. Какие свойства отличают гентамицин?

1. Разрушается при приеме внутрь
2. Не разрушается при приеме внутрь
3. Относительно высокая токсичность
4. Относительно низкая токсичность
5. Разрушается β-лактамазой
6. Не разрушается β-лактамазой

407. Перечислите побочные эффекты аминогликозидов:

1. Снижение слуха и вестибулярные расстройства
2. Аллергические реакции
3. Кандидамикоз
4. Нефротоксическое действие
5. Эмбриотоксическое действие
6. Реакция бактериолиза

Эталоны ответов: 403.1, 4 ; 404. 4 ; 405. 3,5; 406. 1,4,6 ; 407. 1,2,4

Критерии оценки знаний по дисциплине «Фармакология» в ходе устного опроса, а также выполнения письменных контрольных работ:

Оценка «отлично» - исчерпывающие знания по классификации, номенклатуре, фармакодинамике, фармакокинетике, показаниям к применению, побочным эффектам, а также способность проводить сравнительную характеристику препаратов в пределах изучаемой группы лекарственных средств.

Оценка «хорошо» - знания классификации, фармакодинамики, показаний к применению и побочных эффектов изучаемой группы лекарственных средств.

Оценка «удовлетворительно» - знания классификации, фармакологических эффектов и применения изучаемой группы лекарственных средств.

Оценка «неудовлетворительно» - крайне ограниченные, фрагментарные знания классификации, фармакологических эффектов и применения изучаемой группы лекарственных средств или отсутствие таковых.

Критерии оценки знаний по дисциплине «Фармакология» при выполнении тестовых заданий:

Оценка «отлично» - 90-95% правильных ответов

Оценка «хорошо» - 80 – 85% правильных ответов

Оценка «удовлетворительно» - 71 – 79% правильных ответов

Оценка «неудовлетворительно» - меньше 71 % правильных ответов

Форма промежуточной аттестации – экзамен

Форма проведения промежуточной аттестации – устно

Перечень вопросов для проверки знаний и умений при проведении промежуточной аттестации.

ОБЩАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Содержание фармакологии. Место фармакологии в ряду медицинских и биологических наук.
2. Задачи и методы фармакологии на современном этапе развития науки.
3. Роль работ Н.П. Кравкова и И.П. Павлова в развитии отечественной фармакологии.
4. Государственная фармакопея РФ. Ее содержание и назначение.
5. Правила хранения и выписывания наркотических, ядовитых и сильнодействующих веществ.
6. Структура рецепта. Формы рецептурных бланков. Требования, предъявляемые к рецепту
7. Значение пола и возраста в действии лекарств. Зависимость эффекта от патологического состояния организма.
8. Виды действия лекарственных веществ (местное, рефлекторное, резорбтивное, прямое, косвенное, основное, побочное, токсическое).
9. Понятие о дозе. Виды доз. Терапевтическая широта действия лекарственных веществ.
10. Фармакокинетика лекарственных веществ. Всасывание, распределение, инактивация, выведение. Факторы влияющие на проникновение веществ через биологические мембраны.
11. Пути введения лекарственных веществ в организм, сравнительная характеристика и значение для проявления фармакологического эффекта.
12. Комбинированное действие лекарственных веществ. Виды и клиническое значение явлений синергизма и антагонизма. Антидолизм.
13. Побочное и токсическое действие лекарств. Сенсibilизация и идиосинкразия. Тератогенность и эмбриотоксичность.
14. Явления, развивающиеся при повторном введении лекарств. Тахифилаксия, привыкание, кумуляция, лекарственная зависимость (психическая, физическая).
15. Путь лекарства из лаборатории к постели больного. Понятие о плацебо.
16. Общие принципы биологической стандартизации лекарственных веществ.

ЧАСТНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Вещества, влияющие на периферический отдел нервной системы.

17. Средства для местной анестезии. Локализация и механизм действия. Сравнительная оценка анестетиков. Выбор средств для разного вида анестезий. Токсическое действие препаратов. Меры по его предупреждению. (Препараты: новокаин, дикаин, ксикаин, анестезин).
18. растительные вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие средства. Механизм действия. Показания к применению. (Препараты: танин, кора дуба, крахмал, активированный уголь).
19. Раздражающие средства неизбирательного действия. Рефлексы, возникающие при применении этих веществ, их значение в лечебном эффекте. Практическое использование препаратов. (Препараты: раствор аммиака, масло терпентинное очищенное, горчичники, ментол, камфорный спирт, метилсалицилат).
20. Механизм передачи нервного импульса в холинергических синапсах. Локализация и функциональное значение М-и-Н-холинорецепторов. Классификация средств, влияющих на передачу возбуждения в холинергических синапсах.
22. Антихолинэстеразные средства. Классификация, механизм и характер действия. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. (Препараты: физостигмина салицилат, прозерин, галантамина гидробромид, фосфакол).
22. Токсикологическое значение фосфоорганические антихолинэстеразных веществ. Клиника отравления. Меры помощи. Реактиваторы холинэстеразы. (Дипироксим, изонитрозин).
23. М-холиномимитические средства. Механизм действия. Влияние на глаз, гладкие мышцы внутренних органов, секрецию желез. Сравнительная

характеристика препаратов. Показания к применению. Картина отравления мускарином, меры помощи. (Препараты: пилокарпина гидрохлорид, ацеклидин).

24. М-холиноблокирующие средства. Алкалоидосодержащие растения. Механизм действия препаратов. Влияние на глаз, функцию внутренних органов и ЦНС. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. (Препараты: атропина сульфат, экстракт и настойка красавки, скополамина гидробромид, платифиллина гидротартрат, метацин).

25. Острое отравление препаратами и растениями, содержащими атропин. Меры помощи.

26. Группа Н-холиномиметических средств. Механизм и характер влияния на организм. Сравнительная характеристика препаратов. Клиническое использование. (Препараты: цититон, лобелина гидрохлорид). Токсическое действие никотина.

27. Ганглиоблокирующие средства. Механизм и характер влияния на организм. Сравнительная характеристика препаратов. Классификация по длительности действия. Показания к применению. (Препараты: бензогексоний, пирилен, гигроний, пахикарпина гидрохлорид).

28. Миорелаксанты. Классификация. Механизм и характер действия. Сравнительная характеристика препаратов. Применение в клинике. Меры помощи при передозировке. (Препараты: дитилин, тубокурарина хлорид, мелликтин).

29. Механизмы передачи нервного импульса в адренергических синапсах. Локализация и функциональное значение А-и-В-адренорецепторов. Классификация средств, влияющих на передачу возбуждения в адренергических синапсах.

30. Прямые адренемиметики. Классификация по влиянию на разные типы адренорецепторов. Сравнительная характеристика действия препаратов на сердечно-сосудистую систему, бронхи, обмен веществ. Применение. (Препараты: адреналина гидрохлорид, норадrenalина гидротартрат, мезатон, нафтизин, изадрин, фенотерол, сальбутамол).

31. Непрямые адренемиметики. Механизм действия. Фармакодинамика. Влияние на ЦНС. Применение. (Препараты: эфедрина гидрохлорид).

32. Адреноблокаторы. Классификация по влиянию на разные типы адренорецепторов. Основные эффекты и применение препаратов. Побочное действие. (Препараты: фентоламина гидрохлорид, празозин, анаприлин).

33. Симпатолитики. Локализация, механизм действия и основные эффекты препаратов. Терапевтическое применение. Побочное действие (Препараты: резерпин, октадин).

Вещества, влияющие на центральную нервную систему.

34. Средства для ингаляционного наркоза. Возможные механизмы синаптического действия. Характеристика состояния наркоза. Стадии наркоза.

Понятие о компонентах современной анестезии. Значимость средств для наркоза в современной анестезии.

35. Требования, предъявляемые к средствам для наркоза. Сравнительная характеристика препаратов, используемых для ингаляционного наркоза. Наркотическая сила, управляемость, анальгезирующая активность, раздражающее действие, особенности течения наркоза: влияние на сердечно-сосудистую систему и паренхиматозные органы. Показания к применению препаратов. (Препараты: эфир, фторотан, закись азота).

36. Средства для неингаляционного наркоза. Пути введения. Особенности неингаляционного наркоза по сравнению с ингаляционным.

Сравнительная характеристика препаратов: активность, скорость и продолжительность действия, управляемость, побочные эффекты. (Препараты: тиопентал-натрий, пропанидид (сомбревин), натрия оксибутират, кетамин).

37. Понятие о базисном, вводном, смешанном и комбинированном наркозе. Значимость комбинаций средств для наркоза. Потенцированный наркоз. (Препараты, используемые для разных видов комбинаций и потенцирования действия наркотических веществ).

38. Снотворные средства. Классификация. Механизм действия. Влияние на структуру сна. Сравнительная характеристика препаратов по силе, скорости и длительности действия. Применение. Побочные эффекты. (Препараты: фенобарбитал, этаминал-натрия, нитразепам).

39. Побочные эффекты снотворных средств. Острое отравление снотворными и принципы его фармакотерапии.

40. Резорптивное и местное действие этилового алкоголя. Применение. Клиника и лечение острого и хронического отравления алкоголем.

41. Опиум. Источники получения. Состав. Фармакологическая характеристика алкалоидов опия. Показания к применению омнопона.

42. Морфин. Механизм анальгезирующего эффекта. Влияние на центры продолговатого мозга и желудочно-кишечный тракт. Показания к назначению.

43. Синтетические заменители морфина. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов. Клиническое применение. (Препараты: промедол, пентазолин, фентанил). Понятие о нейролептанальгезии.

44. Побочные эффекты наркотических анальгетиков. Острые и хроническое отравление анальгетиками. Лечение. Налорфин.

45. Ненаркотические анальгетики. Особенности болеутоляющего действия. Механизмы анальгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего эффектов. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: кислота ацетилсалициловая, парацетамол, анальгин).

46. Нейролептические средства фенотиазинового ряда. Механизм центрального и периферического действия. Характеристика основных эффектов. Клиническое применение. Побочные реакции. (Препараты: аминазин, трифтазин).

47. Нейролептические средства, производные бутеферона. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. (Препараты: галоперидол, дроперидол). Понятие о нейролептоанальгезии.

48. Транквилизаторы и седативные средства. Особенности механизма действия каждой группы. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Понятие о атаральгезии. (Препараты: настойка валерианы, натрия бромид, диазепам, сибазон, фенотезпан).

49. Средства для купирования судорог. Механизм действия и сравнительная характеристика препаратов. Противозлептические средства. Оценка эффективности отдельных препаратов при разных формах эпилепсии. (Препараты: фенобарбитал, дифенин, натрия вальпроат, этосуксимид, кабамазепин, дизепам, дроперидол, натрия оксибутират, магния сульфат, хлоралгидрат).

50. Средства для лечения паркинсонизма. Принципы коррекции экстрапирамидных нарушений. Побочные эффекты препаратов. (Препараты: циклодол, леводоба, мидантан).

51. Вещества, возбуждающие ЦНС. Психостимуляторы. Характеристика психостимулирующего эффекта. Влияние на сердечно-сосудистую систему. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: кофеин, меридил, сиднокарб).

52. Ноотропные средства. Влияние на метаболические процессы в ЦНС и высшую нервную деятельность. Показания к применению. (Препараты: пирацетам).

53. Вещества, возбуждающие ЦНС. Классификация. Антидепрессанты. Механизм действия. Сравнительная оценка отдельных препаратов. Антидепрессивное, психостимулирующее, седативное действия. Побочные эффекты. (Препараты: имизин, амитриптилин, ниапамид).

54. Аналептики. Механизм влияния на дыхание и кровообращение. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Отравление аналептиками. Меры помощи. (Препараты: кофеин, кордиамин, бемеград, этимизол, камфара, сульфакамфокаин).

55. Сердечные гликозиды. Источники получения. Характер и механизм кардиотропного действия. Сущность терапевтического действия сердечных гликозидов при декомпенсации сердца (влияние на гемодинамику).

56. Препараты наперстянки. Фармакокинетика. Коэффициент элиминации. Сравнительная характеристика препаратов. Применение: дигитоксин, дигоксин, целанид.

57. Строфантин. Механизм действия. Фармакокинетика. Коэффициент элиминации. Принципы дозирования. Показания к применению. Отечественные заменители строфантина. (Препараты: строфантин, коргликон).

58. Препараты горичвета и ландыша. Особенности действия по сравнению с препаратами наперстянки. Влияние на ЦНС. Применение. (Препараты: трава горичвета, адонизид, настойка ландыша, коргликон).

59. Клиника, профилактика и лечение интоксикации сердечными гликозидами. (Препараты: унитиол, панангин, калия хлорид, динатриевая соль ЭДТА).

60. Средства для лечения тахикардии. Принципы регуляции автоматизма и эффективного рефрактерного периода сердца. Механизм действия отдельных препаратов. Побочные эффекты. (Препараты: хинидина сульфат, новокаиномид, ксикаин, калия хлорид, панангин, анаприлин, верапамил, сердечные гликозиды).

61. Средства, применяемые при блокадах проводящих системы сердца. Принципы действия. (Препараты: В-адренемиметики, М-холиномиметики,

глюкокортикоиды, тиазидные, диуретики).

62. Гипотензивные средства. Классификация по механизму действия. Механизм действия основных препаратов. Сравнительная гипотензивная активность, скорость, продолжительность действия препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: клофелин, метилдофа, празозин, резерпин, анаприлин, октадин, каптоприл).

63. Принципы комбинированного лечения гипертонической болезни на разных ее стадиях. Механизм действия препаратов. Значимость каждой группы в гипертоническом эффекте. (Препараты: препараты психоседативных, диуретических, нейротропных, гипотензивных средств. Миотропные средства: натрия нитропруссид, диазоксид, миноксидил, магния сульфат).

64. Средства, для лечения стенокардии. Классификация по механизму действия. Сравнительная характеристика препаратов (механизм, сила, скорость, длительность эффекта). Показания к применению. (Препараты: нитроглицерин, сустак, анаприлин, верапамид).

65. Средства для лечения стенокардии. Классификация по механизму действия. Препараты, снижающие потребность миокарда в кислороде. Механизм действия, показания к применению. (Препараты: нитроглицерин, сустак, тринитролонг, анаприлин, верапамид).

66. Вещества, повышающие артериальное давление. Механизм действия основных групп препаратов. Сравнительная активность, скорость и продолжительность действия. Средства для лечения острых и хронических гипотоний. (Препараты: общетонизирующие средства – препараты Жень-шеня, китайского лимонника, пантокрина, кофеин-натрия бензоат, кордиамин, сульфокамфокаин, норадреналина гидротартрат, мезатон, эфедрина гидрохлорид, ангиотензинамид).

67. Диуретики, классификация по силе действия. Мощные диуретики. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов по силе, скорости, длительности действия. Показания к применению. Основные побочные эффекты, меры их профилактики и устранения. (Препараты: этиакриновая кислота, фуросемид, буфенокс).

68. Диуретики, классификация по силе действия. Умеренные диуретики. Механизм, сила, скорость и длительность действия. Показания к применению. Основные побочные эффекты, меры их профилактики и устранения. (Препараты: дихлортиазид, оксодолин, манит).

69. Диуретики, классификация по силе действия. Слабые диуретики. Механизм действия. Показания к применению. Основные побочные эффекты. (Препараты: спиронолактон, триамтерен).

70. Вещества, применяемые при дегидратации и для ликвидации нарушений кислотно-щелочного равновесия. Сравнительная характеристика препаратов. (Препараты: изотонические растворы глюкозы, натрия хлорида, натрия гидрокарбонат, раствор Рингер-Локка, полиглюкин, натрия лактат, трисамин).

71. Средства, стимулирующие эритропоэз. Классификация. Механизм действия и показания к применению отдельных препаратов. (Препараты: железа лактат, ферковен, коамид, цианокобаламин, фолиевая кислота).

72. Средства, стимулирующие лейкопоэз. Механизм действия. Показания к применению. (Препараты: пентоксил, натрия нуклеинат).

73. Средства, угнетающие лейкопоэз. Классификация противолейкозных средств. Механизм действия каждой группы препаратов. Показания к применению. Принципы лечения острых лейкозов. Побочные действия препаратов. (Препараты: миелосан, циклофосфан, меркаптопурин, метотрексат, винкристин, рубомицин, глюкокортикоиды).

74. Средства, препятствующие свертыванию крови. Классификация. Механизм действия и сравнительная характеристика прямых и непрямых антикоагулянтов. Показания и противопоказания к применению. Меры борьбы с передозировкой гепарина и наодикумарина. (Препараты: гепарин, наодикумарин, фенилин; средства, угнетающие агрегацию тромбоцитов, кислота ацетилсалициловая, дипиридамол).

75. Вещества, способствующие свертыванию крови. Механизм действия препаратов. Показания к применению. (Препараты: викасол, тромбин, фибриноген).

76. Препараты, влияющие на процессы фибринолиза. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. (Препараты: стрептолизин, стрептодеказа, фибринолизин, контрикал, аминокaproновая кислота).

77. Бронхолитические средства. Классификация по механизму действия. Сравнительная характеристика препаратов. Средства для купирования и предупреждения приступов бронхиальной астмы. (Препараты: изадрин, адреналина гидрохлорид, салбутамол, эфедрина гидрохлорид, атропина сульфат, теофиллин, эуфиллин, кромолин-натрий, глюкокортикоиды).

78. Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов спорыньи, показания к назначению. Заменители препаратов спорыньи. Средства, используемые для стимуляции родов. Механизм действия. (Препараты: эргометрина малеат, котарнина хлорид, питуитрин, окситацин, синэстрол, пахикарпина гидроидид, прозерин, динопрост (PGF 2)).

79. Отхаркивающие средства. Локализация и механизм действия отдельных препаратов. Показания к применению. (Препараты: настой травы термописа, нашатырно-анисовые капли, натрия гидрокарбонат, терпингидрат, калия иодид, трипсин кристаллический).

80. Противокашлевые средства. Механизм действия. Показания к применению. Смысл комбинаций с отхаркивающими. (Препараты: кодеина фосфат, либексин).

81. Принципы фармакологического вмешательства при отеке легких. Механизм действия препаратов. (Препараты: строфантин, бензогексоний, гигроний, манит, фуросемид, спирт этиловый).

82. Средства, повышающие и понижающие аппетит. Механизм действия. Побочные явления. (Препараты: настойка полыни, дезопимон, мазиндол).

83. Рвотные и противорвотные средства. Механизм действия. Показания к применению отдельных препаратов. (Препараты: апоморфина гидрохлорид, этаперазин, скополамина гидробромид, таблетки «Аэрон»).

84. Средства, применяемые при нарушении функций желез желудка. Средства заместительной терапии и антацидные средства. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: пепсин, кислота хлористоводородная разведенная, фестал, натрия гидрокарбонат, магния окись, алюминия гидроокись, алмагель).

85. Средства, понижающие секрецию желез желудка. (Антисекреторные средства). Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: циметидин, ранитидин, пирензинин, омепразол).

86. Гастропротекторы, защищающие слизистую оболочку желудка и 12-ти перстной кишки. Механизм действия. Показания к применению. (Препараты: де-нол, сукралфат).

87. Средства, угнетающие и усиливающие моторику ЖКТ. Механизм действия и сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. (Препараты: атропина сульфат, папаверина гидрохлорид, но-шпа, ацеклидин, прозерин).

88. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия и сравнительная характеристика различных групп слабительных. Особенности применения. (Препараты: магния сульфат, натрия сульфат, масло касторовое, вазелиновое масло, экстракт крушины жидкий, порошок корня ревеня, изафенин, фенолфталеин).

89. Желчегонные средства. Классификация по механизму действия. Характеристика основных препаратов. Показания к назначению. (Препараты: кислота дегидрохолиевая, оксафенамид, холосал, аллахол, магния сульфат, атропина сульфат, папаверина гидрохлорид).

Вещества, влияющие на иммунные и воспалительные процессы.

90. Стероидные противовоспалительные средства. Возможные механизмы противовоспалительного действия. Применение. Побочные эффекты. (Препараты: гидрокортизон, преднизолон, триамцинолон, дексаметазон, флуометазона иолат, синафлан).

91. Нестероидные противовоспалительные средства. Механизмы противовоспалительного, жаропонижающего и анальгезирующего действия препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: кислота ацетилсалициловая, индометацин, ибупрофен, напроксен, бутадиион, диклофенак-натрий (ортофен)).

92. Иммунодепрессивные средства. Механизм действия. Показания к применению, побочные эффекты. (Препараты: азатиоприн, циклоспорин, преднизолон).

93. Иммуностимулирующие средства. Механизм действия, применение. (Препараты: тактивин, левамизол, продигозан).

94. Препараты для лечения анафилактических расстройств. Классификация по механизму действия. Механизмы формирования противоаллергического эффекта. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: глюкокортикоиды, в-адреномиметики, ксантины, кромолин натрий, керотифен, димедрол, супрастин, дипразин, диазолин, фенкарол).

Вещества, с преимущественным влиянием на процессы тканевого обмена.

95. Гормональные препараты передней доли гипофиза. Влияние на функцию желез внутренней секреции. Показания к применению препаратов. (Препараты: кортикотропин, гонадотропин сывороточный и хорионический, пролактин).

96. Препараты задней доли гипофиза. Механизм действия. Показания к применению. (Препараты: питуитрин, окситоцин, вазопрессин, адиуректин).

97. Препараты инсулина и его синтетических заменителей. Применение. Острое отравление инсулином и меры помощи. (Препараты: инсулин). Механизм действия синтетических средств для лечения диабета. (Препараты: глибенкламид, бутамид, глибутид).

98. Препараты гормонов коры надпочечников. Классификация. Влияние на обмен веществ, структуру различных тканей, реакции организма. Механизм основных фармакологических эффектов. Сравнительная характеристика препаратов. Осложнения при применении глюкокортикоидов и меры профилактики. Терапевтическое применение.

99. Препараты мужских половых гормонов. Действие на организм, применение. Анаболические стероидные и нестероидные средства, механизм действия, клиническое использование, побочные эффекты. (Препараты: тестостерона пропионат, метилтестостерон, метандростенолон, феноболл, ретаболил, калия оротат).

100. Естественные и синтетические препараты женских половых гормонов. Физиологическое значение эстрогенов и гестогенов. Терапевтическое применение. (Препараты: эстерон, синэстрол, диэтилстильбестрол, прогестерон).

101. Препараты гормонов щитовидной железы. Механизм действия. Влияние на обмен веществ. Показания к применению. (Препараты: тиреоидин, трийодтиронина гидрохлорид, кальцитонин).

102. Антигипертензивные средства. Механизм действия. Характеристика основных препаратов. Применение. Побочные эффекты. (Препараты: мерказолил, калия иодид, спиртовой раствор йода, дийодтиронин).

103. Ферментные препараты. Препараты пищеварительных желез. Практическое использование протеаз, деполимераз, нуклеиновых кислот и препаратов гиалуронидазы. (Препараты: пепсин, панкреатин, натуральный желудочный сок, панзинорм, трипсин, хемотрипсин кристаллический, фибринолизин, ДНК-аза, РНК-аза, лиаза, ронидаза).

104. Ингибиторы протеолитических ферментов. (Препараты: контрикал, кислота аминокaproновая).

105. Аскорбиновая кислота. Рутин. Биологическая роль. Клиническое применение. Явление гипervитаминоза аскорбиновой кислоты.

106. Препараты витаминов В1, В5, В6. Биологическая роль. Показания к применению. Осложнения терапии тиаминем. (Препараты: тиамин бромид, кокарбоксилаза, кальция пантотенат, пиридоксин).

107. Биологическая роль рибофлавина и никотиновой кислоты. Показания к применению. Влияние никотиновой кислоты на тонус сосудов. (Препараты: рибофлавин, кислота никотиновая, никотинамид).

108. Препараты витамина Д. биологическая роль. Показания к применению. Явления гипervитаминоза. Гормональные препараты для регуляции фосфорно-кальциевого обмена. (Препараты: рыбий жир, раствор эргокальциферола в масле и спирте, паратиреоидин, тиреокальцитонин).

109. Препараты витамина А. механизм действия, применение. Явления гипervитаминоза. (Препараты: раствор ретинола ацетата в масле).

110. Биологическая роль токоферола. Практическое использование.

111. Антиатеросклеротические средства, классификация. Механизм влияния на обмен холестерина и липопротеидов. Применение при разных типах гиперлипотеидемий. Побочные эффекты. (Препараты: клофибрат, холестирамин, пармидин).

112. Соли щелочных и щелочно-земельных металлов. Особенности действия. Применение. (Препараты: натрия хлорид, калия хлорид, кальция глюконат, кальция хлорид, магния сульфат, бария сульфат).

113. Кислоты и щелочи. Действие на кожу и слизистые. Влияние на функции ЖКТ. Применение. Использование щелочных соединений для коррекции кислотно-щелочного равновесия. Острое отравление кислотами и щелочами, принципы его лечения. (Препараты: кислота хлористоводородная разведенная, натрия гидрокарбонат, магния окись, кислота борная, кислота салициловая).

Противомикробные и противопаразитарные средства.

114. Понятие о дезинфицирующем, антисептическом и химиотерапевтическом действии лекарственных веществ. Принципы современной химиотерапии.

115. Сульфаниламидные препараты. Механизм и спектр антибактериального действия. Сравнительная характеристика по спектру действия, фармакокинетическим свойствам, продолжительности эффекта, клиническому использованию. Показания к применению. Осложнения, меры профилактики. (Препараты: стрептоцид, сульфадимезин, этазол, уросульфан, сульфацил-натрий, сульфацил-натрий, сульфадиметоксин, фталазол, бисептол).

116. Пенициллины. Получение. Естественные и полусинтетические препараты. Механизм действия. Спектр действия. Длительность действия и дозировка препаратов. Показания к применению. Осложнения, меры их профилактики и устранения. (Препараты: бензилпенициллина натриевая соль, бензилпенициллина новокаиновая соль, бициллины, оксациллина натриевая соль, ампициллина тригидрат).

117. Цефалоспорины. Механизм и спектр действия препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: цефалексин, цефуроксим (кезоцеф), цефотаксин (клафоран)).

118. Антибиотики тетрациклинового ряда. Механизм и спектр действия. Дозирование. Применение, побочные эффекты. (Препараты: тетрациклин, метациклин, доксициклин).

119. Левометицин. Механизм и спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: левометицин).

120. Антибиотики-макролиды. Механизм действия. Спектр действия, показания к применению. (Препараты: эритромицин, олеандомицин).

121. Антибиотики-аминогликозиды. Механизм и спектр действия. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению.

Побочные эффекты. (Препараты: неомицина сульфат, стрептомицина сульфат, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин).

122. Полимиксины. Механизм и спектр действия препаратов. Показания к применению.

123. Осложнение антибиотикотерапии, меры их профилактики.

124. Основные и резервные противотуберкулезные средства. Классификация. Механизм действия основных групп препаратов, клиническое применение. (Препараты: стрептомицина сульфат, рифампицин, изониазид, натрия парааминосалицилат, этамбутол). Пути предупреждения образования устойчивых форм микробов.

125. Противогрибковые антибиотики. Механизм и спектр действия. Показания к применению. (Препараты: нистатин, амфотерицин В, гризеофульвин).

126. Синтетические противогрибковые средства производные нафтиридина, нитрофурана и 8-оксихинолона. Спектр антимикробного действия препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты. (Препараты: кислота налидиксовая, фуразолидон, фурациллин, энтеросептол, нитроксилин).

127. Антисептические и дезинфицирующие средства. Классификация. Препараты ароматического и алифатического ряда, красители, кислоты и щелочи, детергенты. Механизм действия и сравнительная характеристика основных препаратов. Применение. (Препараты: фенол, чистый, деготь березовый, ихтиол, спирт этиловый, формалин, кислота борная, раствор аммиака, бриллиантовый зеленый, метиленовый синий, этакридина лактат).

128. Галогеносодержащие и кислородоотдающие антисептики. Характеристика основных препаратов. Практическое использование. (Препараты: раствор йода спиртовой, хлорамин В, перекись водорода, калия перманганат).

129. Общая характеристика местного и резорбтивного действия солей тяжелых металлов. Условия, определяющие противомикробную активность.

Особенности применения отдельных препаратов. (Препараты: ртути дихлорид, цинка сульфат, цинка окись). Острое и хроническое отравление препаратами ртути, меры помощи.

130.Противосифилитические средства. Механизм действия препаратов бензилпенициллина и висмута. Побочные эффекты. (Препараты: бензилпенициллина натриевая соль, Бициллин 1,3,5, бийохинол).

131. Средства для лечения кишечных гельминтов. Классификация. Сравнительная характеристика и особенности применения препаратов. (Препараты: пиперазина адидинат, нафтамон, левамизол, экстракт мужского папоротника, фенасал, мебендазол).

132. Основные принципы лечения острых отравлений.

Типовые ситуационные задачи для текущего контроля и промежуточной аттестации профессиональных умений.

1. У больного травматический отек мозга, гипоксические судороги. Какое из наркотических средств целесообразно использовать для купирования судорог.

2. При фторотановом наркозе у больного наблюдалась брадикардия и снижение артериального давления. Предложите прессорные средства, которые в данной ситуации будут повышать артериальное давление и объясните ваш выбор.

3. Больному с ампутацией нижних конечностей нужно сделать перевязку. Перечислите наркотические средства для обезболивания этой процедуры. Объясните свой выбор.

4. При вправлении вывиха с использованием пропанидида возникло апноэ. Чем объясняется данное осложнение. Требуется ли оно фармакологической коррекции.

5. Больного с язвенной болезнью желудка беспокоят боли в эпигастральной области. Врач назначил 0,5% раствор новокаина по 1 столовой ложке 3 раза в день. Оцените целесообразность и эффективность данного назначения с учетом фармакокинетических фармакодинамических свойств новокаина.

6. Отметить основные фармакологические свойства, определяющие выбор антиангинального средства для купирования приступа стенокардии. Перечислить препараты, которые могут применяться с этой целью с указанием форм выпуска и особенностей назначения.

7. Определить основные требования к лекарственному средству для профилактики приступов стенокардии. Перечислить препараты, которые наиболее соответствуют этим требованиям с указанием форм выпуска.

8. При назначении нитроглицерина у некоторых пациентов отмечаются признаки ортостатической гипотонии. В чем проявляется это осложнение и как его предупредить.

9. Указать побочные эффекты пропранолола, применяющегося для лечения хронической коронарной недостаточности. Отметить препараты с аналогичным механизмом действия, у которых подобные эффекты не выражены.

10. Для лечения ишемической болезни

сердца в последнее время стали активно применять триметазидин. Отметить фармакологическую группу и механизм действия указанного препарата.

11. Указать антиангинальный препарат, который обладает коронарорасширяющим и антиагрегантным эффектом. Определить фармакологическую группу и показание к применению.

12. Больному с тиреотоксическим кризом, у которого отмечались увеличение щитовидной железы, двигательное и психическое возбуждение, частый пульс, повышенное артериальное давление, расширенные зрачки и повышенная температура тела врач назначил мерказолил внутрь, калия иодид, анаприлин в вену. Объясните механизм действия и целесообразность применения этих препаратов.

13. У пожилой больной микседемой после перенесенного стресса развивается гипотиреоидная кома со спутанностью сознания, снижением температуры тела, брадикардией и артериальной гипотонией.

Перечислите препараты для лечения этого состояния. Кокой из них является препаратом выбора. Объясните свой выбор.

14. У больного после длительного применения глюкокортикоидных средств по поводу лечения бронхиальной астмы появились симптомы острой недостаточности коры надпочечников. Лечащий врач назначил препарат, который является синтетическим аналогом АКТП и имеет $\frac{1}{2}$ T 24 часа. Назовите МНН и торговое наименование данного препарата. Дайте обоснования его применения в этой ситуации.

15. Развитие цирроза печени у больного привело к возникновению кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода. В связи с этим врач отделения реанимации наряду с традиционными гемостатическими средствами назначил данному больному препарат, являющийся синтетическим аналогом гормона, который продуцируется гипоталамусом и D-клетками слизистой оболочки желудка и поджелудочной железы. Назовите МНН и торговое наименование данного препарата. Дайте обоснования его применения в этой ситуации.

16. Определите МНН, торговое название и показания к применению препарата, который содержит естественный хорионический гонадотропин, у женщин стимулирует образование и выделение прогестерона и овуляцию, у мужчин стимулирует выделение тестостерона.

Критерии оценки знаний в ходе промежуточной аттестации на экзамене по дисциплине «Фармакология»

Оценка «отлично» - исчерпывающие знания по классификации, номенклатуре, фармакодинамике, фармакокинетике, показаниям к применению, побочным эффектам, а также способность проводить сравнительную характеристику препаратов в пределах изучаемой группы лекарственных средств.

Оценка «хорошо» - знания классификации, фармакодинамики, показаний к применению и побочных эффектов изучаемой группы лекарственных средств.

Оценка «удовлетворительно» - знания классификации, фармакологических эффектов и применения изучаемой группы лекарственных средств.

Оценка «неудовлетворительно» - крайне ограниченные, фрагментарные знания классификации, фармакологических эффектов и применения изучаемой группы лекарственных средств или отсутствие таковых.

Таблица соответствия образовательных результатов оценочным средствам.

Формируемые знания и умения	Вопросы для проверки
уметь: выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы	Вопросы № 4,5,6,9,11 Задачи № 1,3,6
уметь: находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;	Вопросы № 4 Задачи № 7,9,11
уметь: ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;	Вопросы № 17-132 Задачи № 2,4,5
применять лекарственные средства по назначению врача;	Вопросы № 17-132 Задачи № 3,5, 8
уметь: давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;	Вопросы № 17-132 Задачи № 1,4,6
знать: лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;	Вопросы № 1-16
знать: основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;	Вопросы № 17-132
знать: побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии;	Вопросы № 13, № 17-132
знать: правила заполнения рецептурных бланков;	Вопросы № 4,5,6,9,11

19. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Оценивание студентов на занятиях проводится по следующим критериям:

Оценка	Требования к знаниям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал основной и дополнительной литературы, при решении тестов правильный ответ дает на 81-100%, задачу решает полностью правильно с развернутым анализом.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, при решении тестов правильный ответ дает на 70-80%, задачу решает не полностью, делает ошибки при анализе.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, при решении тестов правильный ответ дает на 50-69%, задачу решает на половину, делает не правильный анализ.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, тесты решает менее чем на 50%, с задачей не справляется.

Модуль 1. Общественное здоровье и факторы, его определяющие

Тема 1. Общественное здоровье и здравоохранение, как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья и его обусловленности, о роли организации медицинской помощи в сохранении здоровья населения.

Вопросы

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина и предмет преподавания в высшей медицинской школе.
2. Соотношение социального и биологического в здоровье населения.
3. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».
4. Правовые основы законодательства о здравоохранении. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических и государственных документах.
5. Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины.
6. Врачебная тайна. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
7. Права медицинских работников и меры их стимулирования.

Тестовые задания

01. Общественное здоровье и здравоохранение это:
 - а) гигиеническая наука;
 - б) клиническая наука;
 - в) интегративная наука.
02. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
 - а) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения;
 - б) наука о закономерностях общественного здоровья, воздействиях социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения;
 - в) система мероприятий по охране здоровья населения.
03. Предметом изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» является:
 - а) здоровье индивидуума;
 - б) эпидемиология заболеваний;
 - в) здоровье работающего населения;
 - г) общественное здоровье, факторы, влияющие на него и методы его охраны.
04. Укажите основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»:
 - а) исторический;
 - б) клинический;
 - в) статистический;
 - г) экспериментальный;
 - д) экономический;
 - е) социологический.
05. Первая кафедра социальной гигиены была создана:
 - а) на медицинском факультете II Московского Университета;
 - б) в I Ленинградском медицинском институте.
06. Основоположник социальной гигиены в нашей стране:
 - а) М. И. Барсуков;
 - б) Н. А. Семашко.
07. Здравоохранение это:
 - а) комплекс медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь населению;
 - б) система мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения;
 - в) мероприятия по выявлению и эффективному лечению ранних стадий болезни для предотвращения ее развития и возникновения серьезных осложнений.
08. Основные принципы охраны здоровья населения России:
 - а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
 - б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
 - в) доступность медико-социальной помощи;
 - г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
 - д) финансирование системы охраны здоровья из государственного бюджета;
 - е) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья;
 - ж) все вышеперечисленное.

09. На настоящий момент времени в России сложилась следующая система здравоохранения:

- а) государственная;
- б) бюджетно-страховая;
- в) страховая медицина;
- г) частная (коммерческая медицина).

10. В РФ существуют следующие секторы здравоохранения:

- а) государственный;
- б) муниципальный;
- в) частный;
- г) все перечисленные.

11. Является ли добровольное согласие пациента необходимым условием медицинского вмешательства?

- а) да;
- б) нет.

12. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право:

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения;
- б) на отказ от медицинского вмешательства;
- в) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя;
- г) на получение любого вида медицинской помощи бесплатно;
- д) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья;
- е) все вышеперечисленное.

13. Разрешена ли эвтаназия законодательством о здравоохранении в РФ?

- а) да;
- б) нет.

14. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей допускается:

- а) лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- б) лицам, страдающими тяжелыми психическими расстройствами;
- в) лицам, совершившим общественно опасные деяния;
- г) все вышеперечисленное.

15. Понятие «медицинская этика» включает в себя понятие «медицинская деонтология»

- а) да;
- б) нет.

16. Понятие «медицинская деонтология» включает в себя:

- а) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
- б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.

17. Понятие «биоэтика» рассматривает:

- а) этические проблемы, возникающие в результате прогресса медицины и биологии;
- б) этичность проведения биологических экспериментов на человеке.

18. Что составляет предмет врачебной тайны?

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

Тема 2. Медико-социальные аспекты демографии.

Вопросы входного контроля.

Что такое демография?

Ответ: наука о народонаселении.

Назовите основные разделы демографии.

Ответ: статика населения; динамика населения.

Что включает в себя статика?

Ответ: численность населения; состав населения по различным параметрам; плотность расселения населения на территории.

Назовите основные разделы динамики.

Ответ: механическое движение; естественное движение.

Что включает в себя естественное движение населения?

Ответ: рождаемость; смертность; естественный прирост; средняя продолжительность жизни; брачность; разводы.

Как рассчитать показатель рождаемости?

Ответ: число родившихся живыми за календарный год \times 1000 \среднегодовая численность населения.

Как рассчитать показатель плодовитости?

Ответ: число родившихся живыми за календарный год \times 1000 \число женщин в возрасте 15-49 лет.

Как рассчитать показатель брачной плодовитости?

Ответ: число родившихся живыми за календарный год у женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке \times 1000 \число женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке.

Как рассчитать показатель смертности?

Ответ: число умерших за календарный год \times 1000 \среднегодовая численность населения.

Как рассчитать показатель естественного прироста?

Ответ: показатель рождаемости – показатель смертности; число родившихся живыми за календарный год - число умерших за календарный год \times 1000 \среднегодовая численность населения.

Что такое младенческая смертность?

Ответ: смертность детей первого года жизни среди живорожденных.

Как рассчитать показатель младенческой смертности?

Ответ: число детей, умерших в течение года в возрасте до года \times 1000 \число родившихся живыми за год.

Вопросы темы.

1. Демография как наука. Определение медицинской демографии, основные разделы. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, медицинских организаций, органов управления здравоохранения.

2. Статика населения, определение, показатели. Переписи населения. Постарение населения, медико-социальное значение этой проблемы.

3. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: виды, факторы ее определяющие, тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов управления здравоохранения и медицинских организаций.

4. Воспроизводство населения (естественное движение): общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Роль медицинских работников в регистрации рождения и смерти.

5. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и Оренбургской области за последние десятилетия, факторы,

определяющие особенности и динамику процессов.

6.Рождаемость и фертильность: методика изучения, показатели, влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции.

7.Смертность населения: методика изучения, общие и по возрастные показатели, структура. Факторы, влияющие на уровень и тенденции показателей смертности.

8.Младенческая смертность, ее возрастные особенности, причины, пути снижения. Методика расчета общего и по возрастных коэффициентов.

9.Перинатальная смертность: определение понятия, методика расчета, основные причины, пути снижения.

10.Материнская смертность: определение понятия, методика расчета, оценка, ведущие причины, пути снижения.

11.Средняя продолжительность предстоящей жизни: сущность и значение показателей, динамика. Факторы, влияющие на величину показателей.

Практические задания.

Задача №1.

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.

1.Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста

2.Какие показатели относятся к потенциальной демографии?

Задача № 2.

В области за год родились живыми 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.

2.Какие факторы, влияющие на рождаемость в Красноярском крае, можно отнести к наиболее значимым?

Задача №3.

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1.Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?

2.Почему на территории РФ, и в частности Красноярского края, возрос уровень смертности от БСК?

Задача №4.

В городе К. общая численность населения составляет 670 500 человек, за 2009 год умерло 9880 человек, из них от болезней системы кровообращения – 4920, от злокачественных новообразований – 1570, от травм и отравлений – 2030, от прочих причин.

1.Вычислите и оцените уровень и структуру причин общей смертности?

2. Каковы основные причины смертности в Красноярском крае в 2009 году?

3.Какой тип населения в Красноярском крае?

4.Что изучает статика населения?

Задача №5.

За 5 лет в Красноярском крае отмечались следующие показатели рождаемости (на 1000 населения):

2006 г. – 11,2; 2007 г. – 10,8; 2008 г. – 11,0; 2009 г. – 11,8; 2010 г. – 12,8

1.Оцените динамику данного показателя в Красноярском крае.

2.Что такое коэффициент рождаемости, как он рассчитывается?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталон ответа к задаче №1.

$$\text{Общий коэффициент рождаемости} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = 11870 \cdot 1000 / 1350000 = 8,8$$

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = 24010 \cdot 1000 / 1350000 = 17,8$$

Естественный прирост = $(11870 - 24010) / 1350000 \cdot 1000 = -9$

2. это т.н. сводные индексы: ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) и индекс DALY.

Эталон ответа к задаче №2.

$$\text{Коэффициент мертворождаемости} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 = \frac{90}{(11870 + 90)} \times 1000 = 7,525$$

$$\text{Коэффициент перинатальной смертности} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми} + \text{Число умерших в первые 168 часов жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 = \frac{152 + 168}{(11870 + 90)} \times 1000 = 20,234$$

$$((90 + 152) / (11870 + 90)) \times 1000 = 20,234$$

2. Факторы, влияющие на рождаемость:

- возрастной состав населения (преобладание регрессивного типа народонаселения);
- тенденция в брачно-семейных отношениях (большой процент разводов);
- образ жизни населения (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания).

Эталон ответа к задаче №3.

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$
$$= (2200/200\ 000) \times 1000 = 11,0\%$$

Удельный вес умерших до 1 года = (число детей, умерших в возрасте до 1 года / число умерших) × 100 = (110/2200) × 100 = 5,0%

Удельный вес детей, умерших до 1 года, среди всех умерших на данной территории за истекший год.

Уровень общей смертности за истекший год на данной территории

составил 11,0 %. Удельный вес детей, умерших до 1 года, составил 5% от общего числа умерших.

2. Увеличение случаев БСК связано с неблагоприятными факторами, такими как стрессы, вредные привычки, низкая физическая активность, а также улучшилось качество диагностики данной патологии.

Эталон ответа к задаче №4.

$$\text{Общий коэффициент смертности} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 = 9880/670500 \times 1000 = 14,7.$$

Структура причин общей смертности: исходя из того что общее число умерших за год 9880 – 100%, то умерших от болезней системы кровообращения: $4920 \times 100 / 9880 = 49,79\%$; от злокачественных новообразований: $1570 \times 100 / 9880 = 15,9\%$; от травм и отравлений: $2030 \times 100 / 9880 = 20,55\%$; от прочих причин: $1360 \times 100 / 9880 = 13,76\%$

Причины смертности в Красноярском крае. Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения – 48,3% умерших, новообразования – 16,3% и внешние причины – 15,4%

В Красноярском крае регрессивный тип населения (доля лиц старше 50 лет больше чем доля лиц младше 14 лет).

4. Статика населения изучает численность, и состав населения на определенной территории на определенный момент времени. Изучает численность и состав населения по признакам: пол, возраст, социальные группы, национальность, семейное положение, образование, место жительства.

Эталон ответа к задаче №5.

1. Уровень рождаемости населения Красноярского края сохраняется несколько более высоким по сравнению со средним по России. Отмечается некоторое увеличение данного показателя (абсолютный положительный прирост), особенно это заметно в 2008 г. Вместе с тем показатель рождаемости остается в пределах низкого уровня (10 - 14,9‰)

2. Коэффициент рождаемости определяется количеством рождений за год на 1000 населения на конкретной территории.

$$\text{Общий коэффициент рождаемости} = \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

Тема 3. Заболеваемость населения: понятие, методы и источники изучения, виды.

Вопросы входного контроля:

Что такое заболеваемость?

Ответ: Под заболеваемостью следует понимать распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или отдельных его группах.

Какие существуют источники сведений о заболеваемости?

Ответ: по данным обращаемости; по данным профилактических медосмотров; по данным о причинах смерти; по данным анкетирования.

Что включает в себя заболеваемость по данным обращаемости?

Ответ: общая заболеваемость (обращаемость); острая инфекционная заболеваемость; заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями;

заболеваемость с временной утратой трудоспособности; госпитализированная заболеваемость.

На основании каких документов изучается общая заболеваемость?

Ответ: Талон амбулаторного пациента (ф. 025.10 у).

На основании каких документов изучается острая инфекционная заболеваемость?

Ответ: экстренное извещение об остром инфекционном заболевании, остром пищевом и профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

На основании каких документов изучается заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями?

Ответ: 1) Извещение о больном с впервые выявленным диагнозом активного туберкулеза (ф. 089. туб); 2) Извещение о больном с впервые выявленным диагнозом кожно-венерического заболевания (ф. 089. кв); 3) Извещение о больном с впервые выявленным диагнозом онкозаболевания (ф. № 090.у - онко); 4) Извещение о больном с впервые выявленным диагнозом наркомании (ф. 091.у).

7. На основании каких документов изучается заболеваемость с временной утратой трудоспособности?

Ответ: 1) Книга регистрации листов нетрудоспособности (ф. 036.у); 2) Талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф. 025 – 9. у).

8. На основании каких документов изучается госпитализированная заболеваемость?

Ответ: статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066.у).

Какие существуют виды анализа заболеваемости по обращаемости?

Ответ: текущий (оперативный) анализ; углубленный анализ.

Классификация болезней какого пересмотра действует в настоящее время?

Ответ: X -ого пересмотра.

Вопросы темы.

1. Заболеваемость: определение понятия, значение ее изучения для здравоохранения. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ – X), принципы и особенности ее построения.
3. Общая заболеваемость по обращаемости в поликлиники и амбулатории. Методика изучения: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, их содержание. Показатели заболеваемости.
4. Методика изучения инфекционной заболеваемости, заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями, госпитализированной заболеваемости (единица наблюдения, учетная и отчетная документация, основные показатели).
5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, ее роль, методика изучения и анализа.
6. Современное состояние, тенденции и особенности заболеваемости населения в РФ и Оренбургской области, факторы, их определяющие.
7. Инвалидность: определение понятия, источники информации, показатели. Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях, факторы их определяющие.

Практические задания

Задача №1.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000.

1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии
2. Перечислите функции лечащего врача по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задача №2.

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые.

1. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.
2. Какие еще показатели деятельности поликлиники вам известны?

Задача №3.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1. Рассчитайте патологическую пораженность.
2. Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Задача № 4.

Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2002 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2002 году эти заболевания выявлены впервые. Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

1. Рассчитайте показатели первичной заболеваемости.
2. Аспекты реабилитации.

Задача №5.

В детской поликлинике №2 города К. обслуживает 1800 детского населения. По данным статистического отдела поликлиники за прошедший год было зарегистрировано 97 впервые выявленных случаев заболеваний у детей.

1. Рассчитайте общую заболеваемость (по обращаемости).
2. Перечислите основные методы изучения заболеваемости.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталон ответа к задаче №1.

$$1. \text{нетрудоспособности на } 100 \text{ работающих} = \frac{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100,$$

используя формулу получаем = 29000/3200 x 100 = 906 дней.

$$\text{нетрудоспособности на } 100 \text{ работающих} = \frac{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}}{\text{Средняя численность работающих}} \times 100$$

= 2800/3200 x 100 = 87, 5 случаев,

$$\frac{\text{Средняя длительность (тяжесть) случая временной нетрудоспособности}}{\text{Число дней временной утраты трудоспособности}} = \frac{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}}{\text{Число случаев временной утраты трудоспособности}} = \frac{29000}{2800} = 10,35$$

2. Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

- определяет признаки временной утраты трудоспособности,
- в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;
- рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;
- определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- выдает листок нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, назначает дату очередного посещения, с соответствующей записью в медицинской документации;
- при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы;
- своевременно направляет пациента для консультации клинико-экспертной комиссии, при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения;
- выявляет признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинико-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;
- осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов;
- при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;
- анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

Эталон ответа к задаче №2.

$$1. \frac{\text{Первичная заболеваемость (по обращаемости)}}{\text{Число впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}} \times 1000 = \frac{\text{заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

используя формулу
= 480/18000 * 1000=26,6

$$\frac{\text{Общая заболеваемость (распространенность, болезненность)}}{\text{Число всех зарегистрированных случаев заболеваний}} \times 1000 = \frac{\text{заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

используя формулу
=980/18000 *1000=54,4

2. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи.

Показатели нагрузки персонала.

Показатели диспансеризации населения.

Эталон ответа к задаче №3.

$$1. \frac{\text{Патологическая пораженность}}{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}} \times 1000 = \frac{\text{на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных}} \times 1000$$

= 250/8970*1000= 27,8%

2. Инфекционная заболеваемость; первичная заболеваемость; общая заболеваемость.

Эталон ответа к задаче №4.

Число впервые в жизни

$$1. \text{ Первичная заболеваемость (по обращаемости) } = \frac{\text{зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

, используя формулу

$$= 630/20000 \times 1000 = 31,5$$

Число всех

$$\text{Общая заболеваемость (распространенность, болезненность)} = \frac{\text{зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

используя формулу
= 1100/20000*1000=55

2. Аспекты реабилитации.

Реабилитация возможна при участии врачей, педагогов, психологов, экономистов, техников - инструкторов, среднего медперсонала, работников органов социального обеспечения, специалистов по терапии и лечебной гимнастике и, конечно, самих пострадавших, которые должны играть активную роль в процессе реабилитации. Успешное решение неотложных задач по увеличению уровня и темпов возвращения к труду и общественной работе инвалидов возможно на основе совместной благотворной деятельности органов и учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, с привлечением администрации и общественных организаций предприятий и учреждений, а также путем дальнейшего изучения клинических и социально-гигиенических аспектов проблемы восстановительного лечения лиц со стойкой утратой трудоспособности по поводу различных заболеваний, и в частности, путем научной разработки комплексов дифференцированных и наиболее эффективных методов в медицинской и социально-трудовой реабилитации. Таким образом выделяют основные аспекты реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный, экономический.

Эталон ответа к задаче №5.

Число всех

$$\text{Общая заболеваемость (распространенность, болезненность)} = \frac{\text{зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000$$

= 97 x 1000 / 1800 = 53,9

2. Методы изучения заболеваемости: 1) по обращаемости - учет всех случаев заболеваний, с которыми население обратилось за медицинской помощью - статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов, талон амбулаторного пациента; 2) по данным медицинских осмотров - предварительных, периодических и целевых; 3) по данным регистрации причин смерти - рост числа таких тяжелых хронических заболеваний - как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, онкологическая патология, болезни мочеполовой системы

Модуль 2. Организация лечебно-профилактической помощи населению.

Цель- изучение теоретических основ организации здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи взрослому и детскому населению, работникам промышленных предприятий и сельским жителям;

Тема 1 Амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь городскому населению. Особенности организации медицинской помощи сельскому населению.

Вопросы входного контроля.

1. Перечислите основные направления (элементы) ПМСП.

Ответ: амбулатория врача общей практики; поликлиники диспансеров; стационары; станции скорой помощи; поликлиника (врач общей практики).

2. Перечислите основные общие учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь населению.

Ответ: врачебная амбулатория; поликлиническое отделение объединенной городской больницы.

3. Перечислите основные специализированные учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь населению.

Ответ: диспансер; клиничко-диагностический центр; специализированная поликлиника.

4. По каким принципам организуется амбулаторно-поликлиническая помощь?

Ответ: территориально-участковый; бригадный; ведомственный.

5. Какую работу выполняет регистратура поликлиники?

Ответ: прием вызовов на посещение больных на дому; обеспечение оптимального потока посетителей; запись посетителей на прием к врачу

6. В чем заключается преемственность в работе стационара и поликлинике

Ответ: анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара; анализ обоснованности на госпитализацию; подготовки больного к госпитализации.

Вопросы темы

1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: формы, виды, территориально-участковый принцип организации ПМСП, его суть.

2. Организация амбулаторно – поликлинической помощи населению: принципы, основные медицинские организации (общие и специализированные), задачи, направления деятельности.

- 3.Поликлиника, ее роль в организации медицинской помощи населению. Структура, основные задачи, организация работы.
- 4.Основные задачи и организация деятельности регистратуры поликлиники. Организация деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи.
- 5.Организация деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники. Дневной стационар: задачи, структура, функции, организация деятельности.

Практические задания

Задача № 1.

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

- 1.Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковости должны работать в поликлинике.
- 2.Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

Задача №2.

В городе Иваново на 2007 год численность детского населения составляла 28900 человек, в городской детской больнице со структурой в 230 коек работает – 52 педиатра. В 2006 один врач-педиатр обслуживал 640 детей в год.

- 1.Вычислите и оцените показатели обеспеченности населения города Иваново врачами – педиатрами и педиатрическими койками за 2007 год и сравните полученные результаты с 2006 годом в отношении врачей-педиатров.
- 2.Какое количество детей должен обслуживать один врач-педиатр на участке?

Задача №3.

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285.

1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра
2. Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

Задача №4.

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, перерыв менее 2-х месяцев у 318.

- 1.Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни.
- 2.Для расчета каких показателей деятельности детской поликлиники используется стат.форма 112/у?

Задача №5.

В течение календарного года запломбировано зубов временного и постоянного прикуса 2500, проведено удаление зубов постоянного прикуса 500.

- 1.Вычислите соотношение вылеченных и удаленных зубов у детей.
- 2.Какие показатели объемов амбулаторно-поликлинической службы вы знаете?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталон ответа к задаче №1.

- 1.Должность участкового врача в территориальной поликлинике может занимать врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) — приказ МЗ РФ № 237 от 26.08.92 г. Нормативы участковости для терапевта — 1700 жителей старше 14 лет;
- 2.Норма нагрузки — 5 посещений в час на амбулаторном приеме, посещаемость в поликлинике на одного врача терапевта превышает норму.

Эталон ответа к задаче №2.

$$1. \text{ Обеспеченность врачами педиатрами} = \frac{\text{Численность детского населения}}{\text{Число врачей педиатров}} \times 100$$

Обеспеченность врачами-педиатрами = 28900 / 52 = 556

$$\text{Обеспеченность педиатрическими койками} = \frac{\text{Число больничных коек}}{\text{Численность детского населения}} \times 10000$$

Обеспеченность педиатрическими койками = 230/28900*10000= 79,6

В 2006 обеспеченность врачами педиатрами была ниже, чем в 2007, так как на одного врача-педиатра в 2006 году приходилось 640 детей, а в 2007 556.

2. Один врач-педиатр должен обслуживать 800 детей.

Эталон ответа к задаче №3.

1.Нагрузка на 3 часа работы в поликлинике = 3x5=15 человек

Нагрузка на 3 часа работы на дому = 2x3=6 человек

Нагрузка на 1 рабочий день =15+6=21 человек

$$\text{Плановая функция врачебной должности} < * > = \frac{\text{Расчетная нагрузка врача - специалиста в час}}{\text{Плановое количество рабочих часов в год}}$$

Функция врачебной должности участкового педиатра = 21x285=5985 в год

Функция врачебной должности участкового педиатра
= 5985/12=499 в месяц

2. Основные принципы амбулаторно-поликлинической службы:

- участковость
- доступность
- этапность и преемственность оказания медицинской помощи

Эталон ответа к задаче №4.

$$\text{Охват систематическим} \quad \text{Число детей данной возрастной} \\ \text{врачебным наблюдением} \quad \text{группы, находящихся под} \\ \text{детей от 0 до 3 лет} \quad \text{систематическим врачебным} \\ \text{включительно} \quad \text{наблюдением} \\ \text{} \quad \text{Общее число детей данной} \\ \text{} \quad \text{возрастной группы} \\ = \frac{\quad}{\quad} \times 100$$

используя формулу получаем $318/325 = 97\%$

2. Формула 112/у используется для расчета показателей медицинской деятельности детской поликлиники.

Эталон ответа к задаче №5.

$$\text{Соотношение} \quad \text{Запломбированно зубов всего} \\ \text{вылеченных} \quad \text{временного и постоянного} \\ \text{и удаленных} \quad \text{прикуса} \\ \text{зубов у детей} \quad \text{Удалено зубов постоянного} \\ \text{} \quad \text{прикуса} \\ = \frac{\quad}{\quad} \times 100$$

Подставив значения в данную формулу получаем: $2500/500 = 1:5$

2. Среднее число посещений на одного жителя; удельный вес посещений на дому; удельный вес профилактических посещений в поликлинику; выполнение плана посещений; распределение посещений городских (сельских) жителей.

Тема 2. Система охраны материнства и детства.

Вопросы входного контроля

1. Укажите, в чем заключается значение учета и отчетности в деятельности органов и учреждений здравоохранения?

Ответ: руководству ЛПУ дают возможность определять положительные и отрицательные стороны деятельности ЛПУ; дают информацию для оперативного управления ЛПУ; дают информацию, необходимую для планирования.

2. С помощью каких показателей проводится анализ деятельности отдельных территорий?

Ответ: демографические показатели; заболеваемость; инвалидность.

3. По каким показателям проводится анализ штатов ЛПУ?

Ответ: показатель укомплектованности штатов; коэффициент совместительства; уровень квалификации врачебных кадров.

4. Укажите, какой показатель характеризует качество диагностики врачей поликлиники.

Ответ: показатель частоты расхождения поликлинических диагнозов с клиническими.

5. С помощью каких показателей можно охарактеризовать хирургическую работу амбулаторно-поликлинического учреждения?

Ответ: распределение операций по видам; удельный вес операций в дневном стационаре.

6. Укажите методику расчета показателей, характеризующих эффективность диспансерного наблюдения лиц с III группой здоровья.

Ответ: показатель числа больных с осложнениями из числа диспансеризованных; показатель частоты обострений хронических заболеваний.

7. Укажите методику расчета показателя укомплектованности штатами.

Ответ: число занятых должностей $\times 100$ \ число штатных должностей

8. Укажите методику расчета показателя коэффициента совместительства.

Ответ: число занятых должностей \ число физических лиц

9. Укажите методику расчета показателя охвата детей родовым патронажем.

Ответ: число новорожденных из района обслуживания, поступивших под наблюдение поликлиники, матери которых были на родовом патронаже $\times 100$ \ число новорожденных из района обслуживания, поступивших под наблюдение поликлиники

Вопросы темы

1. Система охраны здоровья матери и ребенка: цель, задачи, основные этапы. Медицинские организации, оказывающие помощь женщинам и детям.

2. Женские консультации: типы, задачи, функции, структура.

3. Диспансерный метод в работе женских консультаций: особенности организации диспансерного наблюдения за различными контингентами женщин. Роль профилактических осмотров. Порядок ведения женщин с нормальным течением беременности.

4. Родильный дом: задачи, управление, структура, организация работы.

5. Профилактика репродуктивных потерь. Перинатальный центр, его задачи, функции, структура.

6. Детская поликлиника: типы, управление, задачи, функции, структура.

7. Организация диспансерного наблюдения детского населения. Стандарт диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни.

8. Противозидемическая работа детской поликлиники: организация приема здоровых и больных детей, лечения больных детей. Организация проведения прививок, работа прививочного кабинета.

Практические задания.

Задача № 1

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных.

1. Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления.
2. Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

Задача №2

Родилось живыми 1860, умерло от 0 до 6 суток- 19; от 7 до 28 дня жизни- 5.

1. Вычислите и оцените уровень ранней неонатальной смертности и долю умерших в раннем неонатальном периоде от числа умерших в неонатальном периоде.
2. Дайте определение термина младенческая смертность.

Задача №3

Общее число детей, достигших 1 года жизни 325, из них перерыв в наблюдении сроком более 2-х месяцев был у 7, менее 2-х месяцев у 318

1. Вычислите и оцените показатель систематического врачебного наблюдения за детьми на первом году жизни
2. Предложите структуру детской поликлиники.

Задача №4

Обеспеченность врачами-педиатрами на 2008 год составила 23,0 на 10000 населения, а на 2009 год 21,0 на 10000 населения.

1. Ваша тактика вычислить в показателях наглядности динамику обеспеченности детского населения.
2. Назовите задачи цели детской поликлиники.

Задача №5

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области
2. Материнской смертности (согласно определению ВОЗ)?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталон ответа к задаче №1

$$\begin{aligned}
 & \text{Число детей, умерших в} \\
 & \text{течение года,} \\
 \text{Коэффициент} & \\
 \text{1. младенческой} & = \frac{\text{на 1-ом году жизни}}{\text{Число родившихся}} \times 1000 = 23/1900 \times 10000 = 12,1 \\
 \text{смертности} & \\
 & \text{живыми в данном} \\
 & \text{календарном году}
 \end{aligned}$$

Структура перинатальной смертности:

Умерло в антенатальный период = (15 x 100%) / 23 = 65,2

Умерло в интранатальный период = (4 x 100%) / 23 = 17,4

Умерло в первую неделю жизни = (4 x 100%) / 23 = 17,4

2. Перинатальная смертность — показатель, учитывающий все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч после рождения ребенка).

Эталон ответа к задаче №2

$$\begin{aligned}
 & \text{Неонатальная} \\
 & \text{смертность} \\
 & \text{(смертность} \\
 & \text{детей в первые} \\
 & \text{28 суток} \\
 & \text{жизни)} \\
 & = \frac{\text{Число детей, умерших в}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 1000, = 25/1860 \times 1000 = 12,9
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & \text{Ранняя} \\
 & \text{неонатальная} \\
 & \text{смертность} \\
 & \text{(смертность} \\
 & \text{детей на} \\
 & \text{первой неделе} \\
 & \text{жизни)} \\
 & = \frac{\text{Число детей, умерших в}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 1000, = 19/1860 \times 1000 = 10,2
 \end{aligned}$$

Расчитываем долю умерших в раннем неонатальном периоде от числа умерших в неонатальном периоде: $10,2/12,9 \times 100\% = 79\%$

Эталон ответа к задаче №3

1. Общее число детей достигших 1 года жизни умножить на 100

$325 \times 100 = 32500$

2. Детская поликлиника- это ЛПУ которое обеспечивает внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет.

Эталон ответа к задаче №4

В 2009 году по сравнению с предыдущим 2008 годом обеспеченность врачами-педиатрами в пределах нормы, так как на одного педиатра приходится 800 жителей детского населения.

10000 / 800 = 12,5-количество врачей-педиатров на 10000 населения.

2. Обеспечение динамического медицинского наблюдения за здоровыми детьми;

- Проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
- Проведение профилактических прививок;
- Проведение лекций бесед и конференций.

Эталон ответа к задаче №5

$$\text{Коэффициент} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$$

1. *мертворождаемости*

$$\text{Коэффициент} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми} + \text{Число умерших в первые 168 часов жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$$

перинатальной смертности

= 242/11960 = 20,23

Общий уровень смертности (на 1000) высокий.

2. Материнской смертность (согласно определению ВОЗ) это смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Модуль 3. Экономика, планирование и финансирование здравоохранения

Цель- обучение управленческим процессам, правовым, организационным, осуществляемым в медицинских учреждениях; изучение вопросов экономики, планирования, финансирования здравоохранения и деятельности медицинских учреждений различных форм собственности;

Тема 1. Медицинское страхование как вид социального страхования и форма социальной защиты населения.

Вопросы темы.

1. Системы здравоохранения, существующие в мире, их виды и краткая сравнительная характеристика.
2. Частная система здравоохранения: принципы организации, особенности оказания медицинской помощи, преимущества и недостатки.
3. Страховая система здравоохранения: организационно-экономические принципы, преимущества и недостатки.
4. Государственная система здравоохранения: организационно-экономические принципы, преимущества и недостатки.
5. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура, основные направления деятельности.
6. Глобальная стратегия ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии», принципы, цели, пути реализации.
7. Социальное страхование, определение понятия. Виды и фонды социального страхования.
8. Обязательное медицинское страхование: правовые основы, основные понятия, принципы осуществления ОМС.
9. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования, краткая характеристика.
10. Обязательное медицинское страхование: права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, основные положения.
11. Базовая и территориальная программы обязательного медицинского страхования.

Практические задания.

Задача №1.

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ №6 г. Красноярск с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?
2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Задача №2.

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярск, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №3.

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице г. Красноярск по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №4.

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?
2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

Задача №5.

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?
2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Задача №6.

Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3.

1. Рассчитайте УКЛ данного случая
2. Из чего складывается показатель качества лечения пациента.

Задача №7.

В кардиологическом отделении работают 3 врача. За прошедший месяц первый врач пролечил 5 больных (УКЛ1-0,6; УКЛ2-0,87; УКЛ3- 0,9; УКЛ4-0,75; УКЛ5-0,9); второй врач пролечил 3 больных (УКЛ1-0,7; УКЛ2-0,9; УКЛ3-0,5); третий врач пролечил 4 больных (УКЛ1-0,8; УКЛ2-0,7; УКЛ3-0,6; УКЛ4-0,7).

1. Рассчитайте уровень качества отделения за истекший месяц.
2. Оцените возможность дальнейшей работы данного отделения в системе страховой медицины.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталон ответа к задаче №1.

1. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, раздел 1, п.1.2. заболевания мочеполовой системы входят в Перечень заболеваний, при возникновении которых гражданам предоставляется бесплатная медицинская помощь, в т.ч. – эндоскопические операции. Одноразовые шприцы оплачиваются больницам из средств обязательного медицинского страхования и должны предоставляться бесплатно.
2. Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации.

Эталон ответа к задаче №2.

1. Нет, неправомерно. Согласно статье 5 раздела 2 Закона РФ от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в г. Екатеринбурге, действителен на всей территории Российской Федерации.
2. Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан краевого фонда ОМС по адресу: г. Красноярск, ул. Копылова 2-б.

Эталон ответа к задаче №3.

1. С 1 ноября 2008 года увеличены тарифы на травматологическую помощь при лечении переломов и учреждения здравоохранения имеют средства на приобретение металлоконструкций, в т.ч. пластин.
2. При нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи необходимо обращаться к главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации медицинского страхования краевого фонда ОМС по адресу: г. Красноярск, ул. Копылова 2-б.

Эталон ответа к задаче №4.

При прикреплении застрахованного не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой. При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

Эталон ответа к задаче №5.

1. Необходимо заключить договор добровольного медицинского страхования.
2. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на такой вид страхования. Медицинская помощь оказывается по определенной программе ДМС. Например, медицинское обслуживание ребенка в определенной поликлинике, госпитализация при наличии медицинских показаний в определенные специализированные стационары. Договор ДМС имеет ограниченный срок действия, чаще всего год или 6 месяцев. Договор ДМС оформляется в 2 экземплярах, на руки выдается экземпляр договора ДМС и полис ДМС.

Эталон ответа к задаче №6.

$$\text{УКЛ} = \frac{\text{ОНДМ} + \text{ОК ОНДМ}}{200\%} = \text{ОДМ} + \text{ОД} + \text{ОЛМ}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{0,5 \text{ ОЛМ} + 0,1 \text{ ОД} + 0,4 \text{ ОЛМ} + \text{ОК}}{200\%} = \frac{0,5 * 100 + 0,1 * 100 + 0,4 * 100 + 75\%}{200\%} = 0,88$$

Данный показатель складывается из суммы уровня качества лечения каждого врача, деленной на количество врачей в отделении.

Эталон ответа к задаче №7.

$$1. \text{УКО} = \frac{\text{УКВ1} + \text{УКВ2} + \text{УКВ3}}{n}$$

$$\text{УКВ1} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3} + \text{УКЛ4} + \text{УКЛ5}): 5 = 0,8$$

$$\text{УКВ2} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3}): 3 = 0,7$$

$$\text{УКВ3} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3} + \text{УКЛ4}): 4 = 0,7$$

$$\text{УКО} = (0,8 + 0,7 + 0,7) / 3 = 0,73$$

2. Отделение имеет возможность работать в системе страховой медицины, т.к. УКО=0,73. Мед. учреждение не в состоянии дать гарантии на выполнение программ медицинского страхования при УКЛ менее 0,6.

Тема 2. Маркетинг и менеджмент в здравоохранении. Экономика здравоохранения.

Вопросы темы.

1. Понятие об экономике здравоохранения, как науке (предмет, цели, задачи и методы исследования). Место и роль здравоохранения в экономике общественного производства.
2. Понятие эффективности здравоохранения. Виды (медицинская, социальная и экономическая), критерии и оценка.
3. Методика оценки экономической эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении (расчет экономического

- ущерба, экономического эффекта и экономической эффективности).
4. Определение понятия «Управление», принципы управления и их характеристика.
 5. Функции управления и их характеристика. Стили и методы управления.

Тема 3. Финансирование здравоохранения. Источники финансирования. Принципы организации планирования здравоохранения.

Вопросы входного контроля.

1. Что такое экономика здравоохранения?

Ответ: отраслевая экономика, объектом назначения которой является особенности действия экономических законов в области оказания медицинской помощи населению.

2. Какая основная задача стоит перед экономикой здравоохранения?

Ответ: поддержание оптимального равновесия между объемом и качеством медицинской помощи и расходами на здравоохранение.

3. Какие существуют виды эффективности здравоохранения?

Ответ: социальная; медицинская; экономическая.

4. С помощью каких критериев можно охарактеризовать социальную эффективность?

Ответ: продолжительность жизни; смертность; рождаемость; естественный прирост.

5. С помощью каких критериев можно охарактеризовать медицинскую эффективность?

Ответ: «индекс здоровья» для детей и взрослых; заболеваемость; физическое развитие детей и взрослых.

6. С помощью каких критериев можно охарактеризовать экономическую эффективность?

Ответ: преждевременная смерть; инвалидность; трудоспособность; затраты на трудоспособность.

7. Что такое «предотвращенный экономический ущерб»?

Ответ: разность между величинами экономического ущерба года отсчета и другим годом.

8. Какие существуют способы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи?

Ответ: по мед. услугам; по законченному случаю; по смете расходов; по глобальному бюджету; по подушевым нормативам; по смете расходов.

9. Что такое смета ЛПУ?

Ответ: план предстоящих расходов мед. учреждения на предстоящий год, построенный на обоснованных расчетах.

10. Какие методы планирования существуют?

Ответ: аналитический; нормативный; экспериментальный; соотношения; балансовый; метод пропорций.

Вопросы темы.

1. Понятие об экономике здравоохранения, как науке (предмет, цели, задачи и методы исследования). Место и роль здравоохранения в экономике общественного производства.

2. Понятие эффективности здравоохранения. Виды (медицинская, социальная и экономическая), критерии и оценка.

3. Методика оценки экономической эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении (расчет экономического ущерба, экономического эффекта и экономической эффективности).

4. Определение понятия «Управление», принципы управления и их характеристика.

5. Функции управления и их характеристика. Стили и методы управления.

6. Планирование здравоохранения: принципы, задачи и основные методы планирования. Виды планов в здравоохранении (по уровням, срокам, организационной структуре). Программно-целевое, функционально-отраслевое и стратегическое планирование в современных условиях.

7. Источники финансирования здравоохранения в России. Финансирование медицинских организаций.

Модуль 4. Нормативно-правовое обеспечение труда медицинских работников.

Цель- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях, медико-статистический анализ показателей деятельности медицинских учреждений;

Тема 1. Основные виды медицинской документации, регулирующей деятельность медицинских работников.

1. Первичные учетные и статистические документы.

2. Правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения.

3. Перечень нормативных документов в деятельности медработника. 4. Должностные инструкции медицинского работника, порядок разработки.

5. Показатели деятельности лечебного учреждения

Тема 2. Правила ведения учетно-отчетной документации.

1. Составление должностных инструкций медицинского работника.

2. Формы ведения учетно-отчетной документации.

Дифференцированный зачет.

Форма - устный опрос.

Перечень вопросов.

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина и предмет преподавания в высшей медицинской школе.

2. Соотношение социального и биологического в здоровье населения.

3. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

4. Правовые основы законодательства о здравоохранении. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических и государственных документах.

5. Демография как наука. Определение медицинской демографии, основные разделы. Использование демографических показателей в практической деятельности медицинской сестры, медицинских организаций, органов управления здравоохранения.

6. Статика населения, определение, показатели. Переписи населения. Постарение населения, медико-социальное значение этой проблемы.

7. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: виды, факторы ее определяющие, тенденции. Влияние миграции на здоровье населения; задачи органов управления здравоохранения и медицинских организаций.

8. Рождаемость и фертильность: методика изучения, показатели, влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции.

9. Смертность населения: методика изучения, общие и по возрастные показатели, структура. Факторы, влияющие на уровень и тенденции показателей смертности.

10. Заболеваемость: определение понятия, значение ее изучения для здравоохранения. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика.

11. Общая заболеваемость по обращаемости в поликлиники и амбулатории. Методика изучения: единица наблюдения, учетные и отчетные документы, их содержание. Показатели заболеваемости.

12. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: формы, виды, территориально-участковый принцип организации ПМСП, его суть.

13. Организация амбулаторно – поликлинической помощи населению: принципы, основные медицинские организации (общие и специализированные), задачи, направления деятельности.

- 14.Поликлиника, ее роль в организации медицинской помощи населению. Структура, основные задачи, организация работы.
15.Основные задачи и организация деятельности регистратуры поликлиники. Организация деятельности кабинета (отделения) доврачебной помощи.
16 Фельдшерско-акушерский пункт: структура, основные задачи, организация деятельности.

17.Понятие об экономике здравоохранения, как науке (предмет, цели, задачи и методы исследования). Место и роль здравоохранения в экономике общественного производства.

18.Методика оценки экономической эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении (расчет экономического ущерба, экономического эффекта и экономической эффективности).

19.Определение понятия «Управление», принципы управления и их характеристика.

Функции управления и их характеристика. Стили и методы управления.

20.Планирование здравоохранения: принципы, задачи и основные методы планирования. Виды планов в здравоохранении (по уровням, срокам, организационной структуре). Программно-целевое, функционально-отраслевое и стратегическое планирование в современных условиях.

21.Источники финансирования здравоохранения в России. Финансирование медицинских организаций.

22. Основные виды медицинской документации, регулирующей деятельность медицинских работников.

23.Правила ведения учетно-отчетной документации.

Перечень задач.

Модуль 1.

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек. 1.Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста 2.Какие показатели относятся к потенциальной демографии?

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152. 1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152. 1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.

На промышленном предприятии работают 3200 человек. Число случаев заболеваний составляет 2800, а число дней нетрудоспособности – 29000. 1. Оцените уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на промышленном предприятии

Поликлиника обслуживает 18000 жителей. В 2008 году в ней было заполнено 980 статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов на больных с заболеваниями сердечно сосудистой системы, в том числе 480 талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в 2008 году эти заболевания выявлены впервые. 1.Рассчитайте показатели первичной и общей заболеваемости.

При проф. осмотре работников нескольких промышленных предприятий (8970 чел.), было выявлено 250 человек с гипертонической болезнью.

1.Рассчитайте патологическую пораженность. 2.Какие еще показатели заболеваемости по обращаемости вы знаете?

Модуль 2.

В городской поликлинике №9 обслуживается 34000 жителей взрослого населения, за час на амбулаторном приеме у терапевта 8 посещений.

1.Рассчитайте сколько врачей терапевтов согласно нормативу участковой должны работать в поликлинике. 2.Какова норма нагрузки в час у на вызовах у участкового терапевта, соответствует ли посещаемость на амбулаторном терапевтическом приеме нормативу?

Нагрузка на 1 час работы в поликлинике – 5 человек, на дому -2 человека, часы работы на приеме и по помощи на дому – по 3 часа, число рабочих дней в году -285. 1. Вычислите функцию врачебной должности участкового педиатра 2. Перечислите основные принципы работы амбулаторно-поликлинической службы.

В родильном доме города Н. в данном году родилось живыми – 1900, умерло в антенатальный период – 15, в интранатальный – 4, в первую неделю жизни – 4 новорожденных. 1.Вычислите и оцените уровень и структуру перинатальной смертности по времени наступления. 2.Дайте определение понятия «перинатальная смертность».

Родилось живыми 1860, умерло от 0 до 6 суток- 19; от 7 до 28 дня жизни- 5. 1.Вычислите и оцените уровень ранней неонатальной смертности и долю умерших в раннем неонатальном периоде от числа умерших в неонатальном периоде. 2. Дайте определение термина младенческая смертность.

В области за год родилось живыми – 11870, мертвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152. 1.Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области 2.Материнской смертность (согласно определению ВОЗ)?

Модуль 3.

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ№6 г. Красноярск с камнем мочеочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы. 1.Входит ли эндоскопическая операция на мочеочнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС? 2.На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярск, постоянная прописка в г.Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбург. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен. 1.Правомерно ли поступает поликлиника? 2.Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице г. Красноярск по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины. Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины? Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации. 1.Как это сделать? 2.Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3. 1.Рассчитайте УКЛ данного случая 2.Из чего складывается показатель качества лечения пациента.

Модуль 4.

Оренбургской государственной медицинской академией планируется проведение исследования водителей городского автотранспорта остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. Цель работы – изучить заболеваемость остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника водителей городского автотранспорта г.Оренбурга для разработки целенаправленных профилактических мероприятий. Составьте план и программу статистического исследования указанного вопроса.

Администрацией РАО «Оренбурггазпром» планируется проведение исследования производственного травматизма на гелиевом заводе. Цель работы – изучить производственный травматизм работников гелиевого завода г.Оренбурга для разработки целенаправленных профилактических мероприятий по его снижению. Составьте план и программу статистического исследования указанного вопроса.

Администрацией Муниципальной городской клинической больницы скорой помощи № 1 планируется исследование послеоперационных осложнений в хирургических отделениях. Цель работы – изучить частоту, структуру, факторы риска послеоперационных осложнений в хирургических отделениях МКБСП № 1 для разработки целенаправленных профилактических мероприятий. Составьте план и программу статистического исследования указанного вопроса.

Заполните учетную форму 066/у "Карта вывешенного из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно - поликлиническом учреждении, стационара на дому"

Заполните форму № 025-1/у "Талон пациента получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

Оценка (стандартная)	Требования к знаниям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал основной и дополнительной литературы, правильно и развернуто решил представленные задачи, сделал правильные выводы.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, задачу решил не полностью, либо сделал ошибку при анализе.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, задача решена менее чем на половину, анализ и выводы не верны.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, предложенные задачи не решены, выводы и анализ не сделаны.

Таблица соответствия образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
<p>Знать: демографические проблемы Российской Федерации, региона; состояние здоровья населения Российской Федерации; значение мониторинга.</p> <p>Знать: основы организации лечебно-профилактической помощи населению; основы современного менеджмента в здравоохранении; основы организации работы коллектива исполнителей; принципы делового общения в коллективе</p> <p>Знать: вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения; основы организации лечебно-профилактической помощи населению; принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения; основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении; основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины; принципы организации медицинского страхования.</p> <p>Знать: медицинскую статистику; виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности; принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера; функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;</p>	<p>Вопросы 1-11.</p> <p>Вопросы 12-16.</p> <p>Вопросы 17-21</p> <p>Вопросы 22-23</p>
<p>Уметь: применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>Уметь: организовывать рабочее место; рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде; анализировать эффективность своей деятельности; внедрять новые формы работы;</p> <p>Уметь: участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса; пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности; применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место);</p> <p>Уметь: использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность; вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;</p>	<p>Задачи модуля 1. №1-№6.</p> <p>Задачи модуля 2. №7-11.</p> <p>Задачи модуля 3. № 12-16.</p> <p>Задачи модуля 4. №17-21</p>

20. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЯ»

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ МОДУЛЬ 1. ПСИХОЛОГИЯ КАК НАУКА ТЕМА 1. ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И ПСИХИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Сенсорно-перцептивные процессы познания (ощущения и восприятие).

Память и воображение как познавательные процессы.

Мышление как высший познавательный процесс. Мышление и речь.

Понятие, виды и свойства внимания.
 Эмоциональная сфера личности: понятие, функции, основные проявления.
 Воля и волевые качества человека.
 Понятие личности в психологии. Направленность личности и её формы.
 Психологические структурные образования личности (самосознание, «образ Я», самооценка, уровень притязаний, Я-концепция).
 Индивидуально-психологические особенности личности: темперамент, ха-рактер, способности.

Критерии оценки:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил ло- гику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил ло- гику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой те- мы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Форма текущего контроля: устная (представление презентации).

Темы презентаций:

Сенсорная депривация как психическое явление.

Законы и загадки зрительного восприятия человека (иллюзии восприя-

Нарушения памяти у людей.

Сон и галлюцинации как виды воображения.

Творческое мышление и креативность личности.

Понятие интеллекта в отечественной и зарубежной психологии.

Юмор в структуре чувств личности.

Невербальные средства выражения эмоций и чувств.

Методы и способы регуляции эмоциональных состояний.

Методы и средства воспитания воли.

Проблема психологических механизмов защиты и копинг-поведения личности.

Типы темперамента и их проявление в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Общие и специальные способности в профессиональной деятельности личности медицинского работника.

Одаренность и гениальность в медицине (на примере выдающихся медицинских деятелей).

Критерии оценки:

	Плохо (2)	Удовлетворительно (3)	Хорошо (4)	Отлично (5)
I. Дизайн и мультимедиа-эффекты	<p>Цвет фона не соответствует цвету текста. Использовано более 5 цветов шриф- та. Каждая страница имеет свой стиль оформления. Гиперссылки не выделены. Анима-ция отсутствует (или же презентация перегружена анимацией). -Звуковой фон не соответствует еди- ной концепции, носит отвлекающий характер. Слишком мелкий шрифт (соответ- ственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен). Не работают отдельные ссылки</p>	<p>Цвет фона плохо соответствует цветутекста. Использовано более 4 цветов шриф- та. Некоторые страницы имеют свой стиль оформления. Гиперссылки выделены. Анимация дозирована. Звуковой фон не соответствует еди- ной концепции, но не носит отвлека- ющий характер. Размер шрифта средний (соответ- ственно, объём информации слишком большой — кадр несколько перегру-жен) информацией. Ссылки работают</p>	<p>Цвет фона хорошо соответствуетцвету текста, всё можно прочесть. Использовано 3 цвета шрифта. 1-2 страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего. Гиперссылки выделены и имеют раз- ное оформление до и после посещениякадра. Анимация присутствует только в тех местах, где она уместна. Звуковой фон соответствует единой концепции и привлекает внимание зрителей в нужных местах именно кинформации. Размер шрифта оптимальный. Все ссылки работают.</p>	<p>Цвет фона гармонирует с цветом тек-ста, всё отлично читается. Использовано 3 цвета шрифта. Все страницы выдержаны в едином стиле. Гиперссылки выделены и имеют раз- ное оформление до и после посещениякадра. Анимация присутствует только в тех местах, где она уместна и усиливаетэфф-ект восприятия текстовой части информации. Звуковой фон соответствует единой концепции и усиливает эфф-ект вос- приятия текстовой части информации. Размер шрифта оптимальный. Все ссылки работают.</p>
II. Содержание	<p>Содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музы- кальные, видео) не соответствуют тек- сту. Много орфографических, пунктуаци- онных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проил- лострированы графиками и диаграм-мами. Информация не представляется акту-альной и современной. Ключевые слова в тексте не выделе- ны.</p>	<p>Содержание включает в себя элемен- ты научности. Иллюстрации (графические, музы- кальные, видео) в определенных слу- чаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуаци- онные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диа- граммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.</p>	<p>Содержание в целом является науч- ным. -Иллюстрации (графические, музы-кальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллю- стрированы графиками и диаграмма-ми. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.</p>	<p>Содержание является строго науч- ным. Иллюстрации (графические, музы- кальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информа- ции. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллю- стрированы графиками и диаграмма-ми, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной.</p>

				Ключевые слова в тексте выделены.
--	--	--	--	-----------------------------------

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (творческое задание: анализ учебного (научного) текста).

Задание:

Проанализируйте текст учебного пособия по следующему алгоритму:

Выпишите название анализируемого текста с указанием выходных данных.

Составьте план (краткий или развернутый).

Раскройте кратко (5-7 предложений) содержание каждого пункта плана всего анализируемого текста.

Выделите основные понятия текста.

Изобразите графически (граф-схема, рисунок и т.п.) основное содержание текста.

Выделите в одном-двух предложениях главную мысль анализируемого текста.

Напишите по 4-5 вопросов к анализируемому тексту.

Рекомендуемые учебные пособия (одно на выбор):

Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2010. – 288с. – С. 232-280.

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1977. – 304 с. – С. 159-230.

Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. – М.: Смысл; Академия, 2010. – 511 с. – С. 117-149; 150-228; 231-275; 276-324; 327-406; 461-478; 479- 489; 409-460; 490-505.

Лурья А.Р. Лекции по общей психологии. – СПб: Питер, 2007. – 320 с.

– С. 96-120; 121-164; 165-191; 192-234; 236-319;

Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб: Питер, 2011. – 713с. – С. 177-225; 225-255; 256-294; 295-308; 309-416; 417-434; 518-534; 535-550; 613-633; 634-644; 551-586; 587-612.

Узнадзе Д.Н. Общая психология. – М.: Смысл, СПб: Питер, 2004. – 413 с. – С. 54-58; 91-119; 127-165; 165-171; 172-197; 197-225; 226-288; 368-403; 287- 341; 342-367.

Критерии оценки:

научный стиль изложения;

краткость и четкость изложения;

соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему;

наличие ключевых слов.

Форма текущего контроля: письменная (творческое задание: «Психологическое резюме» научной статьи).

Задание:

Составьте «Психологическое резюме» по следующему алгоритму:

Раскройте актуальность и научную значимость статьи.

Определите ваш личностный интерес к данной статье.

Выделите вопросы, которые, на ваш взгляд, являются спорными в статье почему?

Выявите основные аспекты статьи, которые вы бы хотели более подробно изучить в дальнейшем?

Укажите, какой важной информацией снабдил вас автор анализируемого текста в личностном и профессиональном плане? Что из прочитанного материала вы сможете использовать в своей будущей профессиональной деятельности?

Рекомендуемые научные статьи (одна статья на выбор):

Болотова А.К. Развитие самосознания личности: временной аспект // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 116-125.

Богоявленская Д.Б. Психология творчества в контексте теории деятельности // Вопросы психологии. – 2013. – №3. – С. 101-106.

Бороздина Л.В. Проблема характера в психологии // Вопросы психологии. – 2012. – №1. – С. 36-42.

Иванников В.А. Понятие личности в психологии // Вопросы психологии. – 2012. – №5. – С. 125-132.

Иванников В.А. и др. Место понятия «воля» в современной психологии

// Вопросы психологии. – 2014. – №2. – С. 15-23.

Китаев-Смык Л.А. Факторы напряженности творческого процесса // Вопросы психологии. – 2007. – №3. – С. 69-82.

Конопкин О.А. Осознанная саморегуляция как критерий субъектности

// Вопросы психологии. – 2008. – №3. – С. 22-34.

Корниенко Д.С. Психогенетическое исследование свойств личности в теории интегральной индивидуальности // Вопросы психологии. – 2010. – №4. – С. 94-102.

Леонтьев Д.А. Личностное измерение человеческого развития // Вопросы психологии. – 2013. – №3. – С. 67-79.

Моросанова В.И. Индивидуальная саморегуляция и характер человека

// Вопросы психологии. – 2007. – №3. – С. 59-68.

Непомнящая Н.И. Целостно-личностный подход к изучению человека

// Вопросы психологии. – 2005. – № 1. – С. 116-125.

Разорина Л.М. К определению содержания понятия «личность» в советской психологии // Вопросы психологии. – 2005. – № 1. – С. 79-87.

Соколова Е.Т. Феномен психологической защиты // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 66-79.

Критерии оценки:

научный стиль изложения;

краткость и четкость изложения;
соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему;
наличие собственной личностной позиции.

Форма текущего контроля: письменная (реферат).

Темы рефератов:

Выдающиеся отечественные психологи и физиологи: Б.Г. Ананьев, П.К. Анохин, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Н.Н. Ланге, А.Н. Леонтьев, Б.М. Ломов, А.Р. Лурия, И.П. Павлов, И.М. Сеченов, Д.Н. Узнадзе, А.А. Ухтомский, Г.И. Челпанов (один-два ученых на выбор).

Игра как вид деятельности человека. 3. Учение как вид деятельности человека. 4. Труд как вид деятельности человека.

Индивидуальный стиль деятельности человека.

Основные теории памяти в психологии.

Теории мышления в психологии.

Теории внимания в отечественной и зарубежной психологии.

Нарушения внимания у людей.

Теории происхождения и развития эмоций человека.

Основные психологические теории воли.

Зарубежные теории изучения личности: З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, К. Левин, У. Доллард, В. Штерн, А. Бандура, А. Маслоу, К.

Роджерс, Э. Эриксон (один-два ученых на выбор).

Отечественные исследования личности: С.Л. Рубинштейн, К.К. Платонов, А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев, В.С. Мерлин, Л.И. Божович и др. (один-два ученых на выбор).

Критерии оценки рефератов:

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Психология – в переводе с древнегреческого – наука о душе;

б) о человеке; в) о психике; г) о сознании;

д) о поведении.

На современном этапе развития психология – наука о душе;

б) о человеке; в) о психике; г) о сознании;

д) о поведении.

Отрасль психологии, объединяющая фундаментальные психологические знания и решающая задачи по исследованию индивида – конкретный представитель вида Homo Sapiens

а) теоретическая психология; б) возрастная психология;

в) общая психология;

г) социальная психология; д) психология личности.

Отрасль психологии, изучающая закономерности поведения и деятельности людей, обусловленные фактом их включения в группы, а также психологические характеристики самих групп

а) психология общественных отношений; б) педагогическая психология;

в) психология общения;

г) социальная психология; д) психология народов.

Область научных знаний и сфера практической работы, направленная на изучение психологических аспектов деятельности медицинского работника и поведению больного

а) психофизиология; б) патопсихология;

в) биологическая психология; г) медицинская психология; д) клиническая психология.

Отрасль психологии, изучающая особенности психических процессов, наблюдаемых у больных с психическими заболеваниями

а) психофизиология; б) патопсихология;

в) клиническая психология; г) медицинская психология;

д) психосоматика.

Способ, посредством которого познается предмет науки) метод;

б) принцип; в) средство; г) условие; д) фактор.

Сопоставление (одновременное и последовательное) разных ступеней эволюции или разных уровней развития по определенным параметрам

а) сравнительный метод; б) лонгитюдный метод; в) комплексный метод; г) эмпирический метод;

д) психодиагностический метод.

Многочисленное обследование одних и тех же лиц на протяжении длительного времени

а) сравнительный метод; б) лонгитюдный метод; в) комплексный метод; г) эмпирический метод; д) моделирование.

Изучение одного объекта разными средствами посредством представителей различных наук

а) сравнительный метод; б) лонгитюдный метод; в) комплексный метод; г) эмпирический метод; д) моделирование.

Метод психологии, заключающийся в фиксации проявлений поведения и получении суждений о субъективных психических явлениях

а) наблюдение; б) эксперимент; в) беседа;

г) анкетирование; д) моделирование.

Метод психологии, наблюдение человека за своими собственными переживаниями

а) наблюдение; б) эксперимент;

в) самонаблюдение; г) анкетирование; д) моделирование.

Метод психологии, исследовательская деятельность в целях изучения причинно-следственных связей

а) наблюдение; б) эксперимент;

в) анализ продуктов деятельности; г) анкетирование;

д) моделирование.

- Стандартизированное психологическое испытание, в результате которого делается попытка оценить тот или иной психический процесс или личностность в целом
- а) беседа; б) тест;
в) эксперимент; г) наблюдение;
д) анкетирование.
- Вариант опроса, отличающийся свободой проведения и возможностью варьировать содержание вопросов в зависимости от ситуации
- а) беседа; б) тест;
в) эксперимент; г) наблюдение;
д) анкетирование.
- Целенаправленный опрос, проводимый по определенному плану и недопускающий возможности варьировать содержание вопросов
- а) беседа; б) тест;
в) анализ продуктов деятельности; г) наблюдение;
д) интервью.
- Разновидность письменного опроса, предназначенная для самостоятельного заполнения испытуемым, без участия исследователя
- а) беседа; б) тест;
в) анкетирование; г) наблюдение;
д) интервью.
- Вариант метода анализа продуктов психической деятельности, позволяющий выявить психологические особенности человека на основе характеристик различного рода текстов
- а) анкета;
б) графология;
в) контент-анализ;
г) проективный тест; д) моделирование.
- Сбор и анализ данных о жизненном пути человека как личности и субъекта деятельности
- а) наблюдение; б) графология;
в) анализ продуктов деятельности; г) биографический метод;
д) самонаблюдение.
- Методы обработки данных в психологии
- а) количественный анализ;
б) моделирование;
в) анализ продуктов деятельности; г) качественный анализ;
д) контент-анализ.
- Методы интерпретации в психологии
- а) количественный анализ;
б) генетический метод; в) структурный метод; г) качественный анализ;
д) анализ продуктов деятельности.
- Свойство высокоорганизованной живой материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира, построении неотчуждаемой от него картины мира и регуляции на этой основе поведения и деятельности
- а) сознание; б) психика; в) поведение; г) душа;
д) бессознательное.
- Функция психики, позволяющая отражать объекты и явления объективной действительности
- а) отражения;
б) сохранения и целостности; в) регулирующая;
г) контролирующая; д) информационная.
- Функция психики, позволяющая сохранять целостность организма
- а) отражения;
б) поддержание и сохранение гомеостаза; в) регулирующая;
г) контролирующая; д) информационная.
- Функция психики, позволяющая регулировать поведение и деятельность человека
- а) отражения;
б) поддержание гомеостаза; в) регулирующая;
г) активизирующая;
д) информационная.
- Интегративная функция психики
- а) отражения;
б) поддержание гомеостаза; в) регулирующая;
г) обеспечение адаптации живого организма к условиям среды; д) информационная.
- Структурные компоненты психики
- а) психические процессы;
б) психические состояния; в) психические свойства;
г) психофизиологические функции; д) нейрохимические процессы.
- Способ существования психического, первичный регулятор поведения человека
- а) психический процесс; б) психическое состояние; в) психическое свойство;
г) индивидуально-психологические особенности личности; д) воля человека.
- Определившийся в данное время относительно устойчивый уровень психической деятельности, проявляющийся в повышенной или пониженной активности личности
- а) психический процесс; б) психическое состояние; в) психическое свойство;
г) эмоциональные особенности личности; д) воля человека.
- Наиболее существенные особенности личности, обеспечивающие определённый количественный и качественный уровень деятельности и поведения, типичный для данного человека
- а) психический процесс; б) психическое состояние; в) психическое свойство;
г) эмоциональные особенности личности; д) воля человека.
- Высшая, свойственная только человеку, форма психического отражения объективной действительности, опосредованная общественно-исторической деятельностью людей
- а) психика; б) сознание; в) мышление;
г) саморегуляция; д) душа.
- Функция сознания, обобщенное отражение мира
- а) познание;
б) переживание;
в) отношение к миру; г) рефлексия;
д) регулирование поведения и деятельности.
- Функция сознания, окрашенные эмоционально, реально существующие в едином потоке сознания образы и мысли
- а) познание;
б) переживание;
в) отношение к миру; г) рефлексия;

д) регулирование поведения и деятельности.
Функция сознания, дающая в совокупности с переживанием структуру эмоций и чувств

а) познание;

б) переживание;

в) отношение к миру; г) рефлексия;

д) регулирование поведения и деятельности.

Функция сознания, способность человека оценить себя и свое состояние а) познание;

б) переживание;

в) отношение к миру; г) рефлексия;

д) регулирование поведения и деятельности.

Функция сознания, управление человеком собственным поведением идеальностью

а) познание;

б) переживание;

в) отношение к миру; г) рефлексия;

д) регулирование поведения и деятельности.

Предпосылки возникновения и развития сознания человека а) трудовая деятельность и изготовление орудий труда;

б) язык и речь;

в) изменение климатических условий; г) получение человеком огня;

д) общественно-историческая форма жизнедеятельности человека.

Основной закон исторического развития человеческого сознания

а) человек развивается, приспосабливаясь к окружающей природе;

б) сознание – проявление особого духовного начала, которого нет у животных;

в) основы сознания можно наблюдать у животных, оно – результат эволюции животного мира;

г) труд создал самого человека, он создал и его сознание.

Совокупность психических образований, процессов и механизмов, в функционировании и влиянии которых субъект не отдает себе

отчета

а) сознание; б) душа;

в) бессознательное; г) рефлекс;

д) инстинкт.

Познавательный процесс, отражение отдельных свойств явлений и предметов, воздействующих в данный момент на органы чувств

а) восприятие;

б) представление; в) ощущение;

г) чувствительность; д) раздражимость.

Специализированная клетка, эволюционно приспособленная к восприятию во внешней или внутренней среде определенного

раздражителя и к преобразованию его энергии из физической или химической формы в форму нервного возбуждения

а) анализатор;

б) сенсорная система; в) раздражитель;

г) рецептор; д) нейрон.

Познавательный процесс, целостное отражение предметов, ситуаций, явлений, возникающих при непосредственном воздействии

раздражителей на рецепторные поверхности органов чувств

а) восприятие;

б) представление; в) ощущение;

г) раздражение; д) память.

Познавательный процесс, запечатление, сохранение, последующее узнавание и воспроизведение следов прошлого опыта

а) ощущение; б) восприятие;

в) представление; г) память;

д) воображение.

Механизм работы памяти а) ассоциация;

б) рефлекс;

в) сигнальная система; г) образы восприятия; д) возбуждение.

Познавательный процесс преобразования представлений, отражающих реальную действительность, и создание на этой основе новых

представлений

а) ощущение; б) восприятие; в) память;

г) воображение; д) мышление.

Высший познавательный процесс, порождение нового знания на основе творческого отражения и преобразования человеком

действительности

а) ощущение; б) восприятие; в) память;

г) воображение; д) мышление.

Направленность и сосредоточенность психики на чем-либо определенном (идеальном или реальном объекте)

а) сознание;

б) наблюдение; в) представление; г) воля;

д) внимание.

Многогранное образование, включающее в себя различные виды эмоциональных явлений

а) эмоции;

б) эмоциональная сфера личности; в) эмоциональное реагирование; г) отношения;

д) переживания.

Процессы, отражающие личностную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека в форме

переживаний

а) эмоциональный тон ощущения; б) эмоциональный тон впечатления; в) эмоция;

г) настроение;

д) эмоциональное реагирование.

Эмоциональное состояние взрывного характера, бурно протекающее, характеризующееся изменением сознания, нарушением волевого

контроля

а) гнев;

б) аффект;

в) иступление; г) разрушение;

д) фрустрация.

Общее эмоциональное состояние, окрашивающее в течение определенного времени деятельность человека

- а) эмоциональный тон;б) аффект;
- в) настроение;г) эмоция;
- д) оптимизм-пессимизм.

Устойчивое эмоциональное отношение человека к явлениям действительности, отражающее значение этих явлений в связи с его потребностями и мотивами

- а) чувство;
- б) эмоциональный тон;в) настроение;
- г) эмоция;д) стресс.

Сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, умение преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков

- а) самоконтроль; б) саморегуляция;в) волевое усилие;г) воля;
- д) рефлексия.

Структура волевого акта включает в себя

- а) осознание цели действия и связанного с ней мотива;б) восприятие объекта окружающего мира;
- в) понимание многообразия связей объекта с другими объектами окружающего мира;
- г) принятие решения; д) исполнение решения.

Психическое состояние, столкновение противоречащих, несовпадающих побуждений, между которыми предстоит сделать выбор

- а) фрустрация;б) стресс;
- в) борьба мотивов;г) досада;
- д) гнев.

Состояние внутреннего напряжения, вызывающее мобилизацию внутренних ресурсов человека, необходимых для выполнения задуманного действия

- а) волевое усилие;б) самоконтроль; в) борьба мотивов;г) воля;
- д) психофизиологическое напряжение.

Наиболее общее понятие, биосоциальное существо, обладающее нераздельной речью, сознанием, высшими психическими функциями, способное создавать орудия и пользоваться ими в процессе общественного труда

- а) личность;б) индивид;в) человек;
- г) субъект деятельности;д) живой организм.

Человек как единичное природное существо, представитель вида *homo sapiens*, обладающее определёнными первичными и вторичными свойствами

- а) личность;б) индивид;в) человек;
- г) субъект деятельности;д) живой организм.

Конкретный человек, взятый в системе его устойчивых социально обусловленных психологических характеристик, которые проявляются в общественных связях и отношениях, определяют его нравственные поступки и имеют существенное значение для него самого и окружающих

- а) личность;б) индивид;в) человек;
- г) субъект деятельности;д) живой организм.

Совокупность физиологических, психических и социальных особенностей конкретного человека с точки зрения его уникальности и неповторимости

- а) личность;б) индивид;в) человек;
- г) субъект деятельности;д) индивидуальность.

Индивид как носитель сознания, обладающий способностью к деятельности

- а) личность;б) индивид;в) человек;
- г) субъект деятельности;д) живой организм.

Основной критерий зрелости личности) ответственность личности;

- б) созревание всех биологических функций организма;в) способность к рождению потомства;
- г) профессиональная успешность;
- д) материальная независимость.

Совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих деятельность личности и относительно независимых от наличной ситуации

- а) мотивация;
- б) направленность;в) мировоззрение; г) убеждение;
- д) структура личности.

Состояние нужды человека в определенных условиях жизни и деятельности или материальных объектах

- а) стремление;б) влечение; в) мотив;
- г) потребность;д) желание.

Побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребности субъекта, причина, лежащая в основе выбора действий и поступков

- а) желание;б) мотив;
- в) мотивация; г) потребность;д) влечение.

Совокупность причин психологического характера, объясняющих поведение человека, его начало, направленность и активность

- а) саморегуляция;б) мотив;
- в) мотивация;
- г) ценностные ориентации;д) сознание.

Индивидуально-психологические свойства личности, которые являются условием успешного выполнения какой-либо одной или нескольких деятельностей

- а) тип ВНД; б) склонность;
- в) способности;
- г) знания, умения и навыки;д) задатки.

Анатомо-физиологические особенности нервной системы и различных анализаторов, составляющие природную основу развития способностей

- а) тип ВНД; б) склонность;
- в) способности;
- г) знания, умения и навыки;д) задатки.

Наиболее общая формально-динамическая характеристика индивидуального поведения человека, биологический фундамент, на котором формируется личность как социальное существо

- а) характер;
- б) способности;
- в) индивидуальность;г) темперамент;
- д) индивид.

Тип темперамента, характеризующийся застенчивостью, неуверенностью в себе, легкостью перенесения одиночества

а) холерик; б) сангвиник;

в) флегматик; г) меланхолик.

Тип темперамента, отличающийся повышенной возбудимостью, высокой эмоциональностью, склонностью порой переоценивать себя

а) холерик; б) сангвиник;

в) флегматик; г) меланхолик.

Тип темперамента, отличающийся подвижностью, богатой мимикой, чувства которого легко возникают и сменяются

а) холерик; б) сангвиник;

в) флегматик; г) меланхолик.

Тип темперамента, характеризующийся малоподвижностью, замедленным темпом реакции, интровертированностью

а) холерик; б) сангвиник;

в) флегматик; г) меланхолик.

Совокупность индивидуальных психических свойств, складывающихся в деятельности и проявляющихся в типичных для данного человека способах деятельности и формах поведения

а) темперамент;

б) направленность; в) характер;

г) индивидуальность; д) мотивация.

Соотношение темперамента и характера

а) темперамент и характер тождественны друг другу; б) темперамент и характер антагонистичны друг другу; в) темперамент – элемент характера;

- г) темперамент – природная основа характера; д) характер – элемент темперамента.
Особенности личности человека, систематически проявляющиеся в различных видах его деятельности и по которым можно судить о его возможных поступках в определенных условиях
- а) черты характера;
б) свойства темперамента; в) форма направленности;
г) мотивы поведения и деятельности; д) поступки.
Чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в поведении человека, граничащие с патологией
- а) черта характера;
б) акцентуация характера; в) психопатия;
г) ведущий мотив поведения и деятельности; д) копинг-поведение.
Психологическое новообразование личности, совокупность психологических принципов, посредством которых индивид осознаёт себя в качестве субъекта деятельности и общения
- а) образ мира; б) «образ Я»;
в) самосознание; г) рефлексия;
д) «Я-концепция».
Психологическое новообразование личности, определенное представление человека о самом себе
- а) самооценка; б) «образ Я»;
в) самосознание;
г) уровень притязаний; д) «Я-концепция».
Психологическое новообразование личности, оценка личностью самой себя, своих возможностей и качеств, а также места среди других людей
- а) самооценка; б) «образ Я»;
в) самосознание;
г) уровень притязаний; д) «Я-концепция».
Психологическое новообразование личности, желаемая самооценка, проявляющаяся в степени трудности цели, которую личность ставит перед собой
- а) побуждение;
б) мотивация достижения;
в) волевое усилие;
г) уровень притязаний; д) стремление.
Психологическое новообразование личности, интеграция представлений личности о себе, отношение к этим представлениям и поведения в соответствии с этими представлениями и отношением к ним
- а) саморегуляция; б) «образ Я»;
в) самосознание; г) рефлексия;
д) «Я-концепция».
Реорганизация системы внутренних ценностей личности, изменение её иерархии, направленная на снижение уровня субъективной значимости соответствующего переживания с тем, чтобы свести к минимуму психологически травмирующие моменты
- а) компенсация;
б) механизм психологической защиты; в) уровень притязаний;
г) саморегуляция; д) вытеснение.

Эталоны ответов:

1	а	18	в	35	г	52	а	69	г
2	в	19	г	36	д	53	г	70	г
3	в	20	а,г	37	а,б	54	а,г, д	71	а
4	г	21	б,в	38	г	55	в	72	б
5	г	22	б	39	в	56	а	73	в
6	д	23	а	40	в	57	в	74	в
7	а	24	б	41	г	58	б	75	г
8	а	25	в	42	а	59	а	76	а
9	б	26	г	43	г	60	д	77	б
10	в	27	а,б	44	а	61	г	78	в
11	а	28	а, в	45	г	62	а	79	б
12	в	29	б	46	д	63	б	80	а
13	б	30	в	47	д	64	г	81	г
14	б	31	б	48	б	65	а	82	д
15	б	32	а	49	в	66	в	83	б
16	д	33	б	50	б	67	в		
17	в	34	в	51	в	68	д		

Критерии оценки:

- 71-80% правильно отвеченных тестов – оценка «3» (удовлетворительно);
81-90% правильно отвеченных тестов – оценка «4» (хорошо);
91-100% правильно отвеченных тестов – оценка «5» (отлично).

ТЕМА 2. ЭЛЕМЕНТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Многоплановый характер общения: коммуникация, интеракция, перцепция.

Психология конфликта: понятие, причины, структура, стратегии поведения.

Социальная психология малых групп и коллективов. Динамические процессы в малой группе.

Социальная власть в группе. Проблемы лидерства и руководства группой.

Психология межгрупповых отношений.

Социально-психологический климат лечебного учреждения: определение и условия оптимизации.

Критерии оценки:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Форма текущего контроля: устная (решение учебных задач).

Учебные задачи:

Задача 1.

Вставьте пропущенные слова. Свой ответ обоснуйте.

Общественные отношения носят _____ характер, их сущность в взаимодействии конкретных _____ ролей.

Специфическая черта межличностных отношений - _____. Эти отношения можно рассматривать как показатель _____ группы.

Коммуникация – это акт и процесс установления _____ между субъектами взаимодействия посредством выработки общего передаваемой и воспринимаемой _____.

Коммуникативный барьер – психологическое _____, возникающее на пути передачи _____ информации.

Интерактивная сторона общения – это условный термин, обозначающий характеристику тех компонентов _____, которые связаны с _____ людей, с непосредственной организацией их _____.

Стратегия взаимодействия – совокупность особенностей _____ человека в отношениях с другими людьми, проявляющихся в той или иной социальной ситуации.

Социальная перцепция – образное _____ человеком себя, других людей и социальных явлений окружающего мира.

Механизмы социальной перцепции – _____, посредством которых люди _____, понимают и оценивают другого _____.

Конфликт – открытое _____ противоположных _____, интересов, взглядов, мнений субъектов _____.

Продуктивный конфликт – касается не личностей, а порождается различием _____ на какую – либо проблему, на способы её решения.

Задача 2.

Определите вид общения.

Общение с близким человеком по телефону.

Общение преподавателя и студента на лекции.

Общение людей на митинге.

Прослушивание теле(радио)передачи.

Деловая переписка с представителем конкурирующей фирмы.

Общение членов семьи вечером за ужином.

Общение кондуктора с безбилетным пассажиром в транспорте.

Просмотр вечерних новостей по телевидению.

Задача 3.

Приведите примеры следующих типов и уровней общения.

Диалогическое межличностное общение.

Манипулятивное общение.

Фатическое общение.

Личностное общение.

Диалогическое формальное общение.

Императивное общение.

Информационное общение.

Личностное общение.

Задача 4.

Соотнесите понятия и их содержание.

Понимание субъектом своих собственных индивидуальных особенностей и того, как они проявляются во внешнем поведении; осознание того, как он воспринимается другими людьми.

Стиль подачи информации, различные приемы использования средств языка для выражения мыслей.

Стремление субъектов взаимодействия идти на взаимные уступки и реализовать свои интересы с учетом интересов противоположной стороны.

Непонимание двух людей, говорящих на разных языках.

Отсутствие стремления к удовлетворению интересов другого человека, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей.

Постижение эмоционального состояния другого человека, понимание его эмоций, чувств и переживаний.

Непонимание смысла сказанного.

Стремление человека добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому.

Особая форма восприятия и познания другого человека, основанная на формировании по отношению к нему устойчивого позитивного чувства.

Эмоциональное состояние коммуникатора неосознанно воспринимается реципиентом настолько сильно, что его собственное психическое состояние становится тождественным психическому состоянию коммуникатора.

Качество альтернативного поведения, ориентированного на компромисс и сотрудничество как ведущие стратегии взаимодействия.

Воспринимаемый и передаваемый образ личности.

Понятия

А. Ассертивность. Б. Фонетический барьер общения. В. Имидж личности. Г. Избегание. Д. Аттракция. Е. Соперничество. Ж. Семантический барьер общения. З. Психологическое заражение. И. Компромисс. К. Эмпатия. Л. Стилистический барьер общения. М. Социальная рефлексия.

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям;
краткость и четкость ответа;
соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему.

Форма текущего контроля: устная (разбор проекта (модели) разных видов и компонентов профессиональной деятельности).

Практические задания:

Задание 1

Составьте развернутую социально-психологическую характеристику любой малой группы, которую вы очень хорошо знаете, с описанием интегральных психологических характеристик и всех параметров группы.

Задание 2

Подготовьте развернутую характеристику руководителя (реального, воображаемого или с использованием художественного образа), учитывая представленные в научной литературе критерии.

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям;
краткость и четкость ответа;
соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему;
наличие собственной личностной позиции.

Форма текущего контроля: письменная (реферат).

Темы рефератов:

Практические направления социально-психологических работ в области медицинской рекламы.
Теоретические и практические основы оптимизации профессиональных отношений в медицине.
Слагаемые имиджа медицинской сестры-профессионала.
Социализация личности: основные институты и факторы.
Социальная виктимология: факторы виктимизации человека.
Деструктивное, отклоняющееся и девиантное поведение.
Сущность аддиктивного поведения личности.
Социальная психология этнических групп. Национальный характер и национальный менталитет.
Психология паники и слухов.
Психологические теории лидерства.

Критерии оценки рефератов:

Оценка «хорошо» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Взаимодействие двух или более людей, состоящее в обмене между ними информацией познавательного или аффективно-оценочного характера

а) отношения; б) общение; в) контакт;
г) деятельность; д) учение.

Уровень анализа категории общения, изучающий общение в масштабах времени, сопоставимых с длительностью человеческой жизни

а) макроуровень; б) мезауровень; в) микроуровень; г) миниуровень;
д) уровень онтогенеза.

Уровень анализа категории общения, изучающий общение как сменяющуюся совокупность целенаправленных логически завершаемых контактов или ситуаций взаимодействий

а) макроуровень; б) мезауровень; в) микроуровень; г) миниуровень;
д) уровень онтогенеза.

Уровень анализа категорий общения, изучающий элементарные единицы общения как сопряженные акты или транзакции

а) макроуровень; б) мезауровень; в) микроуровень; г) миниуровень;
д) уровень онтогенеза.

Основные компоненты общения) коммуникативный;

б) перцептивный; в) интерактивный; г) духовный;
д) соматический.

Вид общения, прямое естественное общение «лицом к лицу», когда субъекты взаимодействия находятся рядом и общаются посредством речи и паралингвистических средств

а) опосредованное общение; б) массовое общение;
в) непосредственное общение; г) косвенное общение;
д) доверительное общение.

Непосредственное общение может быть) формальным и межличностным;

б) прямым и опосредованным; в) вынужденным и желаемым; г) деловым и доверительным; д) вербальным и невербальным.

Вид общения, множественные контакты незнакомых людей, определяющие социальные коммуникационные процессы

а) прямое;
б) опосредованное; в) деловое;
г) массовое;
д) информационное.

Массовое общение может быть

а) формальным и межличностным; б) прямым и опосредованным;

в) вынужденным и желаемым; г) деловым и доверительным; д) вербальным и невербальным.

Вид общения, при котором происходит сообщение особо значимой информации, решаются глубокие, интимные вопросы

- а) прямое;
- б) опосредованное; в) деловое;
- г) массовое;
- д) доверительное.

Вид общения, при котором взаимодействующие субъекты выступают не как свободные личности, а как представители тех или иных

государств, социальных групп и институтов

- а) прямое;
- б) опосредованное; в) деловое;
- г) массовое;
- д) представительское.

Вид общения, общение человека с самим собой а) прямое;

- б) пролонгированное; в) деловое;
- г) массовое;
- д) информационное.

По критерию равноправия партнеров общение делится на типы а) диалогическое и монологическое;

- б) прямое и опосредованное;
- в) деловое и представительское; г) индивидуальное и массовое; д) вербальное и невербальное.

Вид монологического общения, проявляющееся в стремлении одного из общающихся доминировать над другим

- а) манипулятивное; б) императивное;
- в) пролонгированное; г) авторитарное;
- д) автократическое.

Вид монологического общения, характеризующееся стремлением одного из общающихся использовать своего партнера в качестве объекта

воздействия

- а) авторитарное; б) императивное;
- в) пролонгированное; г) манипулятивное; д) автократическое.

Уровень общения, при котором происходит простой обмен репликами для поддержания разговора без заинтересованности во

взаимодействии

- а) фатический;
- б) информационный; в) личностный;
- г) интерактивный; д) перцептивный.

Уровень общения, на котором происходит обмен интересной для собеседников новой информацией

- а) фатический;
- б) информационный; в) личностный;
- г) интерактивный; д) перцептивный.

Уровень общения, при котором субъекты способны к самому глубокому самораскрытию и постижению сущности другого

человека

- а) фатический;
- б) информационный; в) личностный;
- г) интерактивный; д) перцептивный.

Вид общения, который является нормативно одобренным, жестко регламентированным и функционирующим в какой-либо сфере

для решения определенных задач

- а) прямое;
- б) пролонгированное; в) информационное; г) массовое;
- д) деловое.

К основным признакам делового общения относятся а) целенаправленность;

- б) регулируемость межличностными отношениями; в) преобладание авторитарного стиля общения;
- г) регламентированность нормативными документами;
- д) функционально-ролевой характер.

К основным признакам делового общения относятся а) преобладание диалогических типов общения;

- б) атрибутивность;
- в) иерархичность и субординационность;
- г) преобладание коллегиальности в принятии решений;
- д) четкая структурированность способов и алгоритмов общения.

К основным признакам деловой беседы относятся а) заранее спланируется;

- б) наличие большого разнообразия поставленных тем; в) направлена на достижение определенных целей;
- г) имеет информационно-эмоциональный характер;
- д) связана с необходимостью выработки определенного решения.

Фазы деловой беседы

- а) начало и передача информации; б) аргументирование;
- в) опровержение доводов собеседника; г) принятие решений;
- д) все ответы верны.

Факторы эффективности делового общения а) субъективные факторы собеседников; б) время проведения беседы;

- в) ситуационно-обстановочные факторы; г) тема беседы;
- д) количество участников беседы.

Результат деловой беседы зависит от следующих условия а) места и времени проведения беседы;

- б) количества участников беседы; в) личности собеседников;
- г) тематики беседы;
- д) техники проведения беседы.

Тактика проведения деловой беседы включает в себя

- а) определение конкретных целей, задач и плана беседы; б) создание обстановки доверия;
- в) умение слушать и задавать вопросы; г) постановка актуальной темы беседы; д) создание имиджа собеседников.

Открытое столкновение противоположных позиций, взглядов, мнений субъектов взаимодействия, проявляющееся в споре, где

каждый стремится отстаивать свое мнение

- а) разговор;
- б) конфликтная ситуация; в) конфликт;
- г) инцидент;

- д) стычка.
- Структура конфликта включает в себя) конфликтную ситуацию;
- б) объект;
- в) инцидент;
- г) конфликтогены;
- д) группу поддержки.

Способ разрешения конфликта, ведущий к рассогласованию взаимодействия, наращиванию напряженности и росту предубежденности против партнера по общению

- а) деструктивный конфликт;б) продуктивный конфликт;в) латентный конфликт;
- г) внутриличностный конфликт;д) смещенный конфликт.

Способ разрешения конфликта, способствующий формированию все-стороннего понимания проблемы, признания законности аргументации партнера по общению и разрешению конфликта

- а) деструктивный конфликт;б) продуктивный конфликт;в) латентный конфликт;
- г) внутриличностный конфликт;д) смещенный конфликт.

Вид конфликта, представляющий собой столкновения взаимодействующих людей, чьи цели либо взаимно исключают друг друга и несовместимы в данной ситуации, либо противодействуют или мешают друг другу

- а) межгрупповой;
- б) внутриличностный;в) межличностный;
- г) производственный;
- д) смещенный конфликт.

Вид конфликта, возникающий из-за противоборства групп в коллективе или социуме

- а) межгрупповой;
- б) внутриличностный;в) межличностный;
- г) производственный;
- д) смещенный конфликт.

Вид конфликта, определяемый интериоризацией личностью разнонаправленных ценностных ориентаций в процессе воспитания и социализации

- а) межгрупповой;
- б) внутриличностный;в) межличностный;
- г) производственный;
- д) смещенный конфликт.

Вид конфликта, при котором реальные, наиболее значительные противоречия между субъектами скрываются за внешними, незначительными противоречиями

- а) межгрупповой;
- б) внутриличностный;в) межличностный;
- г) производственный;
- д) смещенный конфликт.

Вид конфликта, который должен был бы произойти, но не происходит, так как по тем или иным причинам он либо не осознается субъектами взаимодействия, либо скрывается ими за социально приемлемыми формами поведения

- а) межгрупповой;
- б) внутриличностный;в) межличностный;
- г) латентный;
- д) смещенный конфликт.

Причины конфликтов в лечебном учреждении) барьер целей;

- б) барьер правил общения;в) барьер ролей;
- г) барьер понятий и совместного владения знаниями;д) все ответы верны.

Стратегия поведения в конфликте, заключающаяся в стремлении человека добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому, в результате чего в выигрыше остается только одна сторона

- а) сотрудничество;б) компромисс;
- в) соперничество;г) избегание;
- д) приспособление.

Стратегия поведения в конфликте, заключающаяся в стремлении субъектов идти на взаимные уступки и реализовывать свои интересы с учетом интересов противоположной стороны

- а) сотрудничество;б) компромисс;
- в) соперничество;г) избегание;
- д) приспособление.

Стратегия поведения в конфликте, которая позволяет партнерам по общению прийти к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон

- а) сотрудничество;
- б) компромисс; в) соперничество;г) избегание;
- д) приспособление.

Стратегия поведения в конфликте, при которой одна сторона конфликта жертвует собственными интересами ради интересов другого человека

- а) сотрудничество;б) компромисс;
- в) соперничество;г) избегание;
- д) приспособление.

Стратегия поведения в конфликте, предполагающая как отсутствие стремления к удовлетворению интересов другого человека, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей

- а) сотрудничество;б) компромисс;
- в) соперничество;г) избегание;
- д) приспособление.

Эталонные ответы:

1	б	10	д	19	д	28	а,б	37	в
2	а	11	д	20	а,г, д	29	а	38	б
3	б	12	б	21	а,в	30	б	39	а

4	в	13	а	22	а,в д	31	в	40	д
5	а,б в	14	б	23	д	32	а	41	г
6	в	15	г	24	а,в	33	б		
7	а	16	а	25	в,г, д	34	д		
8	г	17	б	26	а,б в	35	г		
9	б	18	в	27	в	36	д		

Критерии оценки:

71-80% правильно отвеченных тестов – оценка «3» (удовлетворительно);

81-90% правильно отвеченных тестов – оценка «4» (хорошо);

91-100% правильно отвеченных тестов – оценка «5» (отлично).

МОДУЛЬ 2. ПСИХОЛОГИЯ СУБЪЕКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ТЕМА 1. ПСИХОЛОГИЯ БОЛЬНОГО

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Личность и болезнь. Типы личности, предрасположенные к определенным болезням.

Влияние заболеваний на психику человека и его поведение.

Понятие внутренней картины болезни. Факторы формирования внутренней картины болезни.

Боль как фактор отношения к болезни. Стратегии совладения с болью.

Типы отношения к болезни.

Критерии оценки:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных (профессиональных) задач).

Ситуационные задачи:

Задача 1

Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 2

Молодой человек 18 лет обратился в косметологический центр по поводу незначительного кожного дефекта на носу – следа перенесенного в детстве абсцесса. Пациент недоволен своей внешностью, считает, что она мешает ему общаться, сосредоточиться на учебе. Хирурги отказываются делать пластическую операцию, поскольку дефект совсем незначителен. Во время беседы пациент несколько суетлив, говорит тихим голосом, внимательно смотрит на врача, эмоционально реагирует на его высказывания. Услышав мнение хирурга, заметно расстраивается, но не настаивает на операции.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 3

Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 4

Пациент 45 лет, по специальности врач-рентгенолог, у которого недавно диагностирована эпилепсия (травматического генеза), отказывается принимать лекарственные препараты и считает свое заболевание временным недомоганием, не требующим лечения. В разговоре с врачом обстоятелен, подробно рассказывает о своей жизни, работе. Говорит, что обычно берет на себя всю работу, связанную с анализом данных и оформлением документации, так как это требует внимания и терпения и ему всегда это удавалось. Любит проводить время дома и на даче, мастера что-то полезное. Себя характеризует как человека в целом уравновешенного, однако склонного подолгу переживать неприятное. Хочет вернуться в привычную обстановку – домой и к работе.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 5

Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо

перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 6

Больной К. общительный, разговорчивый, любит быть на виду, оптимист, поверхностен, артистичен, стремится завладеть вниманием окружающих, выставляет напоказ свои страдания и переживания.

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 7

Из воспоминаний врача.

«Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула:

«Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 8

Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразлична к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 9

У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал из телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Задача 10

Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

Определите тип отношения к болезни.

Как Вы думаете, под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям; краткость и четкость ответа;

соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему; наличие собственной личностной позиции.

Форма текущего контроля: устная (представление презентации).

Темы презентаций:

Психологические особенности работы с пациентами терапевтического отделения.

Психологические особенности работы с пациентами хирургического отделения.

Психологические особенности работы с пациентами в акушерстве и гинекологии.

Психологические особенности работы с пациентами психиатрического отделения.

Психологические особенности работы с больными детьми.

Психологические особенности работы с людьми пожилого и старческого возраста.

Психологические особенности работы с онкологическими пациентами.

Психологические особенности работы с пациентами, имеющими дефекты тела и органов чувств.

Психологические особенности работы с пациентами, имеющими нарушения пищевого поведения.

Психологические особенности работы с пациентами, имеющими сексуальные девиации и перверсии.

Критерии оценки:

	Плохо (2)	Удовлетворительно (3)	Хорошо (4)	Отлично (5)
I. Дизайн и мультимедиа-эффекты	<p>Цвет фона не соответствует цвету текста. Использовано более 5 цветов шрифта. Каждая страница имеет свой стиль оформления.</p> <p>Гиперссылки не выделены. Анимация отсутствует (или же презентация перегружена анимацией).</p> <p>-Звуковой фон не соответствует единой концепции, носит отвлекающий характер.</p> <p>Слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен).</p> <p>Не работают отдельные ссылки</p>	<p>Цвет фона плохо соответствует цвету текста.</p> <p>Использовано более 4 цветов шрифта. Некоторые страницы имеют свой стиль оформления.</p> <p>Гиперссылки выделены. Анимация дозирована.</p> <p>Звуковой фон не соответствует единой концепции, но не носит отвлекающий характер.</p> <p>Размер шрифта средний (соответственно, объём информации слишком большой — кадр несколько перегружен) информацией.</p> <p>Ссылки работают</p>	<p>Цвет фона хорошо соответствует цвету текста, всё можно прочесть.</p> <p>Использовано 3 цвета шрифта.</p> <p>1-2 страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего.</p> <p>Гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра.</p> <p>Анимация присутствует только в тех местах, где она уместна.</p> <p>Звуковой фон соответствует единой концепции и привлекает внимание зрителей в нужных местах именно к информации.</p> <p>Размер шрифта оптимальный.</p> <p>Все ссылки работают.</p>	<p>Цвет фона гармонирует с цветом текста, всё отлично читается.</p> <p>Использовано 3 цвета шрифта.</p> <p>Все страницы выдержаны в едином стиле.</p> <p>Гиперссылки выделены и имеют разное оформление до и после посещения кадра.</p> <p>Анимация присутствует только в тех местах, где она уместна и усиливает эффект восприятия текстовой части информации.</p> <p>Звуковой фон соответствует единой концепции и усиливает эффект восприятия текстовой части информации.</p> <p>Размер шрифта оптимальный.</p> <p>Все ссылки работают.</p>
II. Содержание	<p>Содержание не является научным.</p> <p>Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту.</p> <p>Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок.</p> <p>Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами.</p> <p>Информация не представляется актуальной и современной.</p> <p>Ключевые слова в тексте не выделены.</p>	<p>Содержание включает в себя элементы научности.</p> <p>Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту.</p> <p>Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки.</p> <p>Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами.</p> <p>Информация является актуальной и современной.</p> <p>Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.</p>	<p>Содержание в целом является научным.</p> <p>-Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту.</p> <p>Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют.</p> <p>Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами.</p> <p>Информация является актуальной и современной.</p> <p>Ключевые слова в тексте выделены.</p>	<p>Содержание является строго научным.</p> <p>Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации.</p> <p>Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют.</p> <p>Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме.</p> <p>Информация является актуальной и современной.</p> <p>Ключевые слова в тексте выделены.</p>

Форма текущего контроля: письменная (реферат).

Темы рефератов:

Теория символического языка органа в объяснении механизмов и факторов развития психосоматических заболеваний.

Концепция профиля личности в объяснении механизмов и факторов развития психосоматических заболеваний.

Концепция специфического внутриличностного конфликта в объяснении механизмов и факторов развития психосоматических заболеваний.

Теория десоматизации и ресоматизации в объяснении механизмов и факторов развития психосоматических заболеваний.

Психосоматическое заболевание как результат алекситимии.

Общепсихологические концепции развития болезни.

Психосоматика и соматопсихология: соотношение понятий.

Влияние семьи на возникновение и развитие психосоматических заболеваний.

Психотерапевтическая работа с психосоматическими больными (гештальт-терапия и поведенческая терапия).

Психотерапевтическая работа с психосоматическими больными (арт-терапия).

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Основная психическая сфера, участвующая в психических процессах при различных заболеваниях

а) аффективная; б) когнитивная;

в) генетическая; г) мотивационная;

д) все ответы верны.

Чувство, наиболее часто возникающее у человека при различных заболеваниях

а) одиночество; б) разочарование; в) тревога;

г) гнев;

д) отвращение.

Форма тревоги у человека в ситуации болезни, сужение чувства неопределённой опасности до чувства конкретной опасности

а) страх; б) гнев;

в) презрение; г) отвращение;

д) одиночество.

Страх смерти от рака, носящий как навязчивый, так и сверхценный характер

а) клаустрофобия; б) канцерофобия; в) кардиофобия; г) танатофобия; д) дентофобия.

Страх сердечного заболевания и смерти от болезней сердца навязчивого или сверхценного характера

а) клаустрофобия; б) канцерофобия; в) кардиофобия; г) танатофобия; д) дентофобия.

Страх смерти, возникающий у человека в ситуации болезни (клаустрофобия;

б) канцерофобия; в) кардиофобия; г) танатофобия; д) дентофобия.

Феномены, сопровождающие возникающее у человека в ситуации болезни чувство неполноценности

а) истерические формы поведения; б) одиночество;

в) скрывание своего дефекта; г) гиперкомпенсация;

д) тревога.

Проявления аффективной сферы человека в ситуации болезни (чувство агрессии;

б) одиночество; в) чувство вины; г) гнев;

д) искажение восприятия многих вещей, в том числе и болезни.

Разновидности субъективных ощущений и переживаний пациента в ситуации болезни

а) сенситивные;

б) эмоциональные; в) волевые;

г) рациональные;

д) все ответы верны.

Субъективные переживания пациента, отражающие ощущения соматического дискомфорта и болевых ощущений

а) сенситивные;

б) эмоциональные; в) волевые;

г) рациональные.

Субъективные переживания пациента, выражающиеся в надеждах на выздоровление, опасениях за исход заболевания, возможных осложнениях

а) сенситивные;

б) эмоциональные; в) волевые;

г) рациональные.

Субъективные переживания пациента, характеризующие отчетливое понимание необходимости принятия мер к преодолению заболевания

а) сенситивные;

б) эмоциональные; в) волевые;

г) рациональные.

Субъективные переживания пациента, выражающиеся в потребности знать особенности своего заболевания и лечения

а) сенситивные;

б) эмоциональные; в) волевые;

г) рациональные.

Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, характеризующийся повышенной утомляемостью, истощаемостью, несмотря на благоприятный исход болезни

- а) депрессивный;б) астенический;в) истерический;
- г) ипохондрический;
- д) мозаичный.

Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, ха- рактеризующийся преобладанием чувства тревоги, точки, растерянности, от- сутствием надежды на выздоровление

- а) депрессивный;б) астенический;в) истерический;
- г) ипохондрический;д) мозаичный.

Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, ха- рактеризующийся «уходом в болезнь», которая заполняет всю жизнь человека, все его интересы, желания и стремления

- а) депрессивный;б) астенический;в) истерический;
- г) ипохондрический;д) мозаичный.

Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, ха- рактеризующийся склонностью к фантазированию, искусной демонстрацией воображаемых болезненных симптомов, придирчивостью по отношению к ме- дицинскому персоналу

- а) депрессивный;б) астенический;в) истерический;
- г) ипохондрический;д) мозаичный.

Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, яв- ляющийся комбинацией признаков астенического, депрессивного, истерическо-го и ипохондрического типов реагирования

- а) депрессивный;б) астенический;в) истерический;
- г) ипохондрический;д) мозаичный.

Вариант отношения человека к своему заболеванию, характеризую- щийся адекватной оценкой своего состояния и дальнейших перспектив, целе- устремленностью и самообладанием

- а) нормальный; б) трагический; в) депрессивный;
- г) оптимистический;д) истерический.

Вариант отношения человека к своему заболеванию, характеризую- щийся пессимистичностью, растерянностью, неуравновешенностью, низкой инициативой и интересом к результатам своего лечения

- а) нормальный; б) трагический; в) депрессивный;
- г) оптимистический;д) истерический.

Вариант отношения человека к своему заболеванию, характеризую- щийся пассивностью, игнорированием существующих трудностей, неустойчи- востью настроения и поведения

- а) нормальный; б) трагический; в) депрессивный;
- г) оптимистический;д) истерический.

Компонент отношения человека к болезни, отражающий весь спектр чувств, обусловленных нездоровьем, а также те эмоциональные переживания, которые возникают в ситуациях, связанных с заболеванием

- а) физиологический;б) эмоциональный;
- в) мотивационно-поведенческий;г) регулятивный;
- д) когнитивный.

Компонент отношения человека к болезни, подразумевающий выра- ботку определенной стратегии поведения в жизненных ситуациях в связи с бо- лезнью

- а) физиологический;б) эмоциональный;
- в) мотивационно-поведенческий;г) регулятивный;
- д) когнитивный.

Компонент отношения человека к болезни, отражающий знание о бо- лезни, понимание её роли и влияния на жизненное функционирование, а также знания о предполагаемом диагнозе

- а) физиологический;б) эмоциональный;
- в) мотивационно-поведенческий;г) регулятивный;
- д) когнитивный.

Определенное видение болезни, все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений, не только болезненных, но и общее самочув- ствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни и её причинах

- а) отношение к болезни;
- б) поведение в болезни;
- в) внутренняя картина болезни;г) образ болезни;
- д) внешняя картина болезни.

Интегральные уровни внутренней картины болезни человека (по А.Р.Лурия)

- а) сенситивный; б) регулятивный; в) поведенческий;г) соматический;
- д) интеллектуальный.

Уровни структуры внутренней картины болезни (по В.В. Николаевой)а) непосредственно-чувственный;

- б) эмоциональный;
- в) интеллектуальный;г) мотивационный;
- д) все ответы верны.

Структурный уровень внутренней картины болезни, отражающий со- вокупность болезненных ощущений, подчиненных физиологическим законо- мерностям (по В.В. Николаевой)

- а) непосредственно-чувственный;б) эмоциональный;
- в) интеллектуальный;г) мотивационный;
- д) поведенческий.

Структурный уровень внутренней картины болезни, отражающий эмоциональные реакции на вызванные болезнью ощущения и на последствия болезни в жизни человека (по В.В. Николаевой)

- а) непосредственно-чувственный;б) эмоциональный;
- в) интеллектуальный;г) мотивационный;
- д) поведенческий.

Структурный уровень внутренней картины болезни, отражающийзнания о болезни и её рациональную оценку (по В.В. Николаевой)

- а) непосредственно-чувственный;б) эмоциональный;
- в) интеллектуальный;г) мотивационный;
- д) поведенческий.

Структурный уровень внутренней картины болезни, отражающий возникновение новых мотивов поведения человека и перестройку их доболез- ненной структуры (по В.В. Николаевой)

- а) непосредственно-чувственный;
- б) эмоциональный;
- в) интеллектуальный;г) мотивационный;
- д) поведенческий.

Явление, близкое к понятию внутренней картины болезни и отражающее адаптационный характер болезни

а) адаптационный образ болезни; б) тип взаимодействия с болезнью; в) отношение к болезни;

г) информационное поле болезни.

Форма взаимодействия человека с самим собой и окружающим миром, в котором определенное, а иногда главное место, занимает ситуация

болезни

а) адаптационный образ болезни; б) тип взаимодействия с болезнью; в) отношение к болезни;

г) информационное поле болезни.

Вариант взаимодействия человека с болезнью, в котором оценка болезни пациентом совпадает с оценкой врача, а поведение пациента

ориентировано на формы поведения, способствующие выздоровлению

а) адаптивный;

б) дезадаптивный; в) регулятивный; г) адекватный.

Вариант дезадаптивного взаимодействия человека с болезнью, в котором ведущее место занимает осознаваемый страх перед

болезнью, противоречиво сочетающийся с неосознаваемым стремлением сохранить свою болезнь

а) психосоматический; б) невротический;

в) аффективный;

г) условно-адаптивный;

д) смешанный (диффузный).

Вариант дезадаптивного взаимодействия человека с болезнью, при котором противоречиво сочетаются осознаваемый синдром отрицания с

выраженной нозофобией, неосознаваемым чувством депрессии и страхом перед болезнью

а) психосоматический; б) невротический;

в) аффективный;

г) условно-адаптивный;

д) смешанный (диффузный).

Вариант дезадаптивного взаимодействия человека с болезнью, не имеющий в своей основе психологических механизмов внутри

психического конфликта, но характеризующийся доминированием негативных эмоциональных переживаний

а) психосоматический;

б) невротический; в) аффективный;

г) условно-адаптивный;

д) смешанный (диффузный).

Вариант дезадаптивного взаимодействия человека с болезнью, характеризующийся активным игнорированием болезни вследствие

отсутствия или недостатка информации о самой болезни

а) психосоматический; б) невротический;

в) аффективный;

г) условно-адаптивный;

д) смешанный (диффузный).

Ведущие психологические факторы, оказывающие влияние на формирование внутренней картины болезни человека

а) возрастные особенности;

б) генетическая наследственность;

в) профессиональный статус человека;

г) особенности темперамента и личности пациента; д) конституционное строение тела.

Ведущие психологические факторы, оказывающие влияние на формирование внутренней картины болезни человека

а) географические условия проживания; б) особенности воспитания в семье;

в) уровень образования и культуры человека; г) уровень материального достатка;

д) имеющийся в социуме «миф о болезни».

Способность человека предвосхищать ход событий, предвидеть поведение окружающих и собственные реакции в процессе изменения

ситуации под влиянием болезни

а) прогностичность мышления;

б) антиципационная состоятельность; в) эмпатия;

г) интуиция;

д) личностная зрелость.

Адаптивное поведение человека в ситуации совладания с болью характеризуется

а) стремлением обрести контроль над болью доступными средствами;

б) внимательным отношением к процедурам приема лекарственных препаратов;

в) отказом от повышенной бдительности, тревожного ожидания и заведомо неэффективных приемов снятия напряжения;

г) адекватной оценкой опасности боли и возможностей регулирования её интенсивности;

д) обращением к специалисту при малейших болевых ощущениях.

Классификация типов отношения к болезни опирается на факторы (по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову)

а) природа самого заболевания;

б) особенности воспитания в семье;

в) тип личности с характерной акцентуацией характера;

г) отношение к болезни в референтной для больного группе; д) генетические особенности больного.

Тип отношения к болезни, оценка человеком своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки

реальной картины болезни, стремление во всем активно содействовать успеху лечения

а) гармонический; б) апатический;

в) сенситивный;

г) эргопатический; д) анозогнозический.

Тип отношения к болезни, характеризующийся сверхответственным, одержимым, стеническим отношением к работе, избирательным

отношением к лечению и ярко выраженным стремлением во что бы то ни стало продолжать трудовую деятельность

а) гармонический; б) дисфорический; в) сенситивный;

г) эргопатический; д) анозогнозический.

Тип отношения к болезни, активная борьба с мыслями о болезни и её возможных последствиях, вплоть до отрицания очевидного, отказ

от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому»

а) паранойяльный;

б) неврастенический; в) сенситивный;

г) эргопатический; д) анозогнозический.

Тип отношения к болезни, непрерывное беспокойство и мнительность человека в отношении неблагоприятного течения болезни,

неэффективности и даже опасности лечения, частая смена лечащего врача

а) тревожный; б) апатический; в) сенситивный;

г) неврастенический; д) анозогнозический.

- преувеличение
 Тип отношения к болезни, чрезмерное сосредоточение человека насубъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, действительных и выискивание несуществующих болезней, сочетание желаниялечиться и неверия в успех
 а) тревожный; б) апатический;в) сенситивный;
 г) ипохондрический;д) анозогнозический.
- Тип отношения к болезни, поведение по типу «раздражительной сла- бости», неумение и нежелание терпеть болевые ощущения, неспособность тер- пеливо ждать облегчения страданий
 а) ипохондрический;б) неврастенический;в) сенситивный;
 г) эргопатический;д) дисфорический.
- Тип отношения к болезни, сверхдрученность болезнью, неверие в выздоровление, пессимизм и активные депрессивные высказывания, вплоть до суицидных мыслей
 а) тревожный; б) апатический;
 в) меланхолический;г) неврастенический;д) паранойяльный.
- Тип отношения к болезни, полное безразличие человека к своей судь- бе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное подчинение процеду- рам и лечению при вялости и апатии поведения
 а) эгоцентрический;б) апатический;
 в) сенситивный;
 г) эргопатический; д) анозогнозический.
- Тип отношения к болезни, чрезмерная ранимость, уязвимость, озабо- ченность человека неблагоприятными впечатлениями, которые могут произве- сти на окружающих сведения о болезни, колебания настроения в межличност- ных контактах
 а) тревожный;
 б) паранойяльный;в) сенситивный;
 г) ипохондрический;д) анозогнозический.
- Тип отношения к болезни, «принятие» болезни и поиски выгод в связи недугом, выставление своих страданий и переживаний напоказ, эмоциональ- ная нестабильность и непредсказуемость, постоянное желание показать другим свою исключительность в проявлениях болезни
 а) паранойяльный; б) эгоцентрический;в) сенситивный;
 г) эргопатический;д) дисфорический.
- Тип отношения к болезни, при котором пациент уверен, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла и сглаза; как следствие – крайняя подозрительность к лечению, медицинским работникам, лекарствам и разговорам о себе
 а) ипохондрический;б) апатический;
 в) неврастенический;г) эргопатический; д) паранойяльный.
- Тип отношения к болезни, гневливое, озлобленное настроение пацци- ента по отношению к окружающим, зависть к здоровым людям, склонность ви- нить в своих болезнях других, агрессивное, порою деспотическое отношение к своим близким
 а) дисфорический; б) паранойяльный; в) ипохондрический;г) эргопатический; д) эгоцентрический.
- Типы отношения человека к болезни, при которых социальная адапта- ция существенно не нарушается
 а) гармонический;б) апатический;
 в) сенситивный;
 г) эргопатический; д) анозогнозический.
- Типы отношения человека к болезни с интрапсихической направлен- ностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации
 а) тревожный;
 б) эгоцентрический; в) неврастенический;г) меланхолический; д) дисфорический.
- Типы отношения человека к болезни с интрапсихической направлен- ностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации
 а) сенситивный;
 б) ипохондрический;в) паранойяльный; г) эгоцентрический; д) апатический.
- Типы отношения человека к болезни с интерпсихической направлен- ностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации
 а) сенситивный;
 б) анозогнозический;в) гармонический;
 г) дисфорический; д) ипохондрический.
- Типы отношения человека к болезни с интерпсихической направлен- ностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации
 а) эргопатический; б) эгоцентрический;в) паранойяльный; г) тревожный;
 д) меланхолический.

Этадоны ответов:

1	а	13	г	25	в	37	в	49	б
2	в	14	б	26	а,д	38	г	50	в
3	а	15	а	27	д	39	а,в, г	51	б
4	б	16	г	28	а	40	б,в, д	52	в
5	в	17	в	29	б	41	б	53	б
6	г	18	д	30	в	42	а,в	54	д
7	а,в, г	19	а	31	г	43	а,в, г	55	а
8	а,в, д	20	в	32	а	44	а	56	а,г, д
9	д	21	д	33	б	45	г	57	а,в, г
10	а	22	б	34	а	46	д	58	б,д
11	б	23	в	35	в	47	а	59	а,г
12	в	24	д	36	а	48	г	60	б,в

Критерии оценки:

71-80% правильно отвеченных тестов – оценка «3» (удовлетворительно);

81-90% правильно отвеченных тестов – оценка «4» (хорошо);

91-100% правильно отвеченных тестов – оценка «5» (отлично).

ТЕМА 2. ПСИХОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Исторические аспекты становления профессиональной деятельности медицинской сестры.

Мотивация в структуре личности медицинской сестры.

Профессионально важные качества медицинской сестры.

Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры.

Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания у медицинской сестры.

Критерии оценки:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Форма текущего контроля: устная (решение учебных задач).

Учебная задача:

Соотнесите типы поведения медицинских сестер и их характеристики.

Типы поведения:

1. Артистический тип. 2. Нервный тип. 3. Мужской тип. 4. Материнский тип. 5. «Тип специалистов». 6. Практический тип.

Характеристики:

а) по отношению к больному проявляется неискренность, появляются элементы показного, искусственного поведения, что приводит к утрате контакта с больным, создается некий барьер;

б) аккуратна, настойчива, требовательна не только к себе, но и к окружающим, во взаимоотношениях с больными они довольно строги, но справедливы;

в) строят свое поведение по заранее шаблонно продуманному плану, сознательно играя определенную роль, стремясь к осуществлению своего идеала;

г) проявляет чрезвычайную заботливость и сочувствие по отношению к больным, от неё «веет» добротой, с ней больной делится своими переживаниями;

д) фанатично предана своей работе, полностью отдается профессиональной деятельности, её интересует узкая сфера специальной деятельности, вне которой она себя не представляет;

е) характеризуется проявлением нервозности во взаимоотношениях с больным, старается сознательно уклониться от некоторых обязанностей;

ж) отличаются точностью и строгостью, педантизмом, иногда забывают о человеческой стороне больного, часто механически выполняют свои функциональные обязанности;

з) часто бывает утомленной, испытывает ощущения, что её усилия не ценятся, раздражена; пациенты около неё не чувствуют себя спокойно;

и) неукоснительно выполняет порученные ей задания, скрупулезно, тщательно, часто проявляя необычайную ловкость, делает все, что нужно для ухода за больным, однако не сопереживает и не сочувствует больному, часто проявляет к нему полное равнодушие;

к) решительная, энергичная, самоуверенная, последовательная, больные характеризуют её поведение как «военное»;

л) своим поведением вызывает симпатию у пациентов, однако при крайнем варианте поведения этого типа существует опасность нарушения профессиональной дистанции в общении с больными;

м) нередко испытывают чувство превосходства над другими медицинскими сестрами.

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям;

краткость и четкость ответа;

соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему.

**Форма
текущего
контроля:**
письменная
(проверка
письменног
о зада-
**Письменн
ое задание:**

Этапы профессиональной деятельности медицинской сестры	Осуществляемые действия и операции	Профессионально важные качества
Обследование		
Сестринский диагноз		
Определение программы действий (составление плана)		
Реализация действий (вмешательства)		
Оценка		

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям; краткость и четкость ответа; соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему.

Форма текущего контроля: устная (разбор проекта (модели) разных видов и компонентов профессиональной деятельности).

Практические задания:

Задание 1

Составьте психологический портрет успешной медицинской сестры. Выделите в данном портрете составляющие профессиограммы и психограммы.

Задание 2

Составьте (разработайте) психологические рекомендации по преодолению профессионального стресса и развитию умений эмоциональной саморегуляции в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям; краткость и четкость ответа; соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему; наличие собственной личностной позиции.

Форма текущего контроля: письменная (реферат).

Темы рефератов:

Факторы, определяющие профессиональную мотивацию медицинской сестры.

Социальный статус медицинской сестры: понятие, функции, формы проявления.

Медицинские сестры с различными типами локуса контроля: сравнительный анализ.

Роль творческих способностей в работе медицинской сестры.

Роль и место психических познавательных процессов в развитии профессиональной компетентности медицинской сестры.

Трудовая дисциплина как профессиональное качество медицинской сестры: понятие, функции, формы проявления и факторы формирования.

Механизмы психологической защиты в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Типы темперамента и их проявление в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Профессиональная деформация деятельности и личности медсестры.

Эмпатия и эмоциональное выгорание: взаимосвязь понятий.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Годом рождения профессии медицинской сестры в России считается) 1863;

б) 1907;

в) 1756;

г) 1924;

д) 1803.

В 1907 г. Великой княгиней Елизаветой Федоровной Романовой была основана

а) Крестовоздвиженская община; б) община Елизаветинок;

в) Марфо-Мариинская обитель;

г) конгрегация сестер милосердия; д) обитель Красного креста.

Знаки отличия медицинских сестер в России) медаль «Флоренс Найтингейл»;

б) медаль «Сестра милосердия Екатерина Бакунина»; в) нагрудный знак «За верность профессии»;

г) все ответы верны.

Термин «медицинская сестра» становится официальным обозначением среднего медицинского работника в России в

а) 30-ые гг. XIX века; б) 30-ые гг. XX века; в) 70-ые гг. XX века; г) сер. XIX века

д) конце XVIII века.

Медицинский работник со средним специальным образованием, работающий под руководством врача

а) сестра милосердия;

б) сестра Красного креста; в) медицинская сестра;

г) красная сестра; д) медтехник.

Добровольный социальный работник, участник работы Русской Православной церкви по социальному служению, получивший медицинскую подготовку и являющийся помощником медицинского персонала и спасателем

а) сестра милосердия;

б) сестра Красного креста; в) медицинская сестра;

г) красная сестра; д) медтехник.

Основные характеристики мотивов профессиональной деятельности медицинских сестер группы «Профессионалы»

а) интерес к процессу труда;

б) ориентация на активный рост материального благосостояния; в) стремление к приобретению новых знаний и опыта;

г) стремление к решению новых сложных задач в процессе работы; д) ориентация на получение поддержки и покровительства.

Основные характеристики мотивов профессиональной деятельности медицинских сестер группы «Альтруисты»

а) ориентация на служение обществу и помощь людям; б) экономия собственных энергетических ресурсов;

в) слабая выраженность потребности во власти;

г) ориентация на получение поддержки и покровительства; д) осознание важности и значимости выполняемой работы.

Основные характеристики мотивов профессиональной деятельности медицинских сестер группы «Консерваторы»

а) стремление к экономии собственных энергетических ресурсов; б) низкая выраженность потребности в общении;

в) ориентация на активный рост материального благосостояния; г) ориентация на получение поддержки и покровительства;

д) избегание роли лидера, отсутствие стремления брать на себя ответственность

Основные характеристики мотивов профессиональной деятельности медицинских сестер группы «Прагматики»

а) отсутствие стремления к бескорыстной помощи и служению людям;

б) ориентация на активный рост материального благосостояния; в) интерес к процессу труда, стремление к разнообразию в работе;

г) стремление к налаживанию взаимовыгодных связей с коллегами и начальством;

д) слабая выраженность потребности во власти.

Качества человека, необходимые ему для эффективного решения профессиональных задач

а) свойства темперамента;

б) профессионально важные качества; в) способности;

г) черты характера;

д) знания, умения и навыки.

Подструктура личности специалиста, характеризующаяся системой доминирующих потребностей и мотивов (по Э.Ф. Зеер)

а) подструктура направленности;

б) подструктура профессиональной компетентности; в) подструктура профессионально важных качеств;

г) подструктура профессионально значимых психофизиологических свойств.

Подструктура личности специалиста, характеризующаяся совокупностью профессиональных знаний, умений и навыков, а также способов выполнения профессиональной деятельности (по Э.Ф. Зеер)

а) подструктура направленности;

б) подструктура профессиональной компетентности; в) подструктура профессионально важных качеств;

г) подструктура профессионально значимых психофизиологических свойств.

Подструктура личности специалиста, характеризующаяся многофункциональностью и зависимостью от вида и рода профессиональной деятельности (по Э.Ф. Зеер)

а) подструктура направленности;

б) подструктура профессиональной компетентности; в) подструктура профессионально важных качеств;

г) подструктура профессионально значимых психофизиологических свойств.

Подструктура личности специалиста, определяющая развитие в процессе освоения деятельности тех или иных профессионально важных качеств (по Э.Ф. Зеер)

а) подструктура направленности;

б) подструктура профессиональной компетентности; в) подструктура профессионально важных качеств;

г) подструктура профессионально значимых психофизиологических свойств.

Основные профессионально важные качества профессий типа «человек-человек» (по Е.А. Климову)

а) творческий склад ума, способность моделировать возможные последствия;

б) низкая потребность в общении с другим человеком; в) умение слушать, понимать человека;

г) гуманизм, долг, альтруизм;

д) осознание престижности выполняемой профессии.

Основные профессионально важные качества профессий типа «человек-человек» (по Е.А. Климову)

а) способность к сопереживанию и сочувствию другим людям;

б) нервно-психическая устойчивость;
в) предпочтение узкого круга общения с близкими людьми; г) стремление к власти, управлению другими людьми;
д) отзывчивость, доброжелательность.
Противопоказания к профессии типа «человек-человек» (по Е.А. Кли-

- мо
ву) а) дефекты речи, её невыразительность; б) замкнутость, необщительность;
в) равнодушие к людям;
г) медлительность и нерасторопность; д) все ответы верны.
Модель личности врача-клинициста включает в себя (по Б.А. Ясько) а) подструктуру социально обусловленных качеств личности;
б) подструктуру качеств профессионального опыта и профессионализации;
в) подструктуру индивидуальных особенностей протекания познавательных процессов;
г) подструктуру нейродинамических свойств личности; д) все ответы верны.
Объединенный комплекс требований к психическим качествам и психологическим свойствам личности медицинской сестры а) профессиограмма;
б) должностные обязанности; в) психограмма;
г) система менеджмента качества; д) профессиональные компетенции.
Профессионально важное качество медицинской сестры, умение разбираться в ощущениях больного, способность сопереживать больному человеку
а) внимательность;
б) личностная зрелость; в) оптимизм;
г) наблюдательность; д) эмпатия.
Профессионально важное качество медицинской сестры, способность принять на себя ответственность, мужество и решительность, умение преодолевать трудности в работе
а) эмоциональная устойчивость; б) личностная зрелость;
в) оптимизм;
г) наблюдательность; д) эмпатия.
Профессионально важное качество медицинской сестры, высокий уровень развития слуховых, зрительных и тактильных ощущений, имеющих большое значение при совершении манипуляций с больным

- а) эмоциональная устойчивость;б) личностная зрелость;
- в) оптимизм;
- г) наблюдательность;д) эмпатия.

Профессионально важные качества медицинской сестры, необходимые на этапе обследования больного

- а) коммуникабельность;б) хорошая память;
- в) приветливость;
- г) творческий склад ума;д) тепреливость.

Профессионально важные качества медицинской сестры, необходимые на этапе постановки сестринского диагноза

- а) профессиональная эрудиция;б) аккуратность;
- в) творческий склад ума;г) хорошая память;
- д) организаторские способности.

Профессионально важные качества медицинской сестры, необходимые на этапах определения и реализации программы действий

- а) организаторские способности;
- б) стремление проникнуть в суть явлений;в) аккуратность и трудолюбие;
- г) опрятность;д) оптимизм.

Тип поведения медицинской сестры, проявляющийся в неискренности к больному, элементах показного, искусственного поведения, аффективностью, стремлением без чувства меры произвести впечатление на больного

- а) практический;б) нервный;
- в) материнский;
- г) «тип специалиста»;д) артистический.

Тип поведения медицинской сестры, характеризующийся проявлением нервозности в отношениях с больным, вспыльчивостью, грубостью, раздражительностью, уклонением от выполнения некоторых обязанностей

- а) нервный;
- б) артистический;в) практический; г) материнский; д) мужской.

Тип поведения медицинской сестры, отличающийся решительностью, энергичностью, самоуверенностью, требовательностью к себе и к окружающим, строгостью, но справедливостью в отношениях с больными

- а) практический;б) мужской;
- в) материнский;г) нервный;
- д) «тип специалиста».

Тип поведения медицинской сестры, отличающийся чрезмерной заботливостью и сочувствием вплоть до нарушений профессиональной дистанции в общении с пациентами

- а) артистический;б) практический; в) материнский; г) мужской;
- д) «тип специалиста».

Тип поведения медицинской сестры, характеризующийся фанатичной преданностью своей работе, переживанием чувства превосходства над другими коллегами, высоким профессионализмом в достаточно узкой сфере профессиональной деятельности

- а) практический;б) мужской;
- в) нервный;
- г) «тип специалиста»;д) артистический.

Тип поведения медицинской сестры, отличающийся точностью, строгостью и педантизмом, механическим выполнением своих профессиональных обязанностей, выраженным равнодушием в отношениях с больными

- а) практический;б) мужской;
- в) нервный;
- г) «тип специалиста»;д) артистический.

Интегративная характеристика многофункциональной деятельности медицинской сестры, показатель профессионализма и личностных качеств специалиста в свете современных требований реформы сестринского образования

- а) профессионально важные качества;б) профессиональная компетентность;в) практическая компетентность;
- г) профессиограмма.

Интегральное качество личности медицинской сестры, характеризующееся готовностью и способностью реализовывать совокупность сформированных общих и профессиональных компетенций при осуществлении практической сестринской деятельности в системе здравоохранения

- а) профессионально важные качества;б) профессиональная компетентность;в) практическая компетентность;
- г) профессиограмма.

Компонент практической компетентности медицинской сестры, осознание важности подготовки к практической деятельности, профессиональная направленность и интерес к практической деятельности

- а) когнитивный;
- б) мотивационно-целевой;в) деятельностный;
- г) рефлексивно-оценочный.

Компонент практической компетентности медицинской сестры, владение профессиональными знаниями, необходимыми для осуществления практической деятельности

- а) когнитивный;
- б) мотивационно-целевой;в) деятельностный;
- г) рефлексивно-оценочный.

Компонент практической компетентности медицинской сестры, включающий в себя гностические, конструктивные, операционные, коммуникативные и организаторские умения

- а) когнитивный;
- б) мотивационно-целевой;в) деятельностный;
- г) рефлексивно-оценочный.

Компонент практической компетентности медицинской сестры, оценочное отношение к результатам собственной деятельности, самоанализ и самоконтроль

- а) когнитивный;
- б) мотивационно-целевой;в) деятельностный;
- г) рефлексивно-оценочный.

Негативными последствиями профессиональной деформации медицинской сестры являются

- а) обеднение внутреннего мира и саморефлексии;б) психосоматические заболевания;
- в) обезличенно-формальный стиль взаимоотношений с пациентами;г) деформация профессионального мышления;
- д) конфликтность с коллегами.

Негативными последствиями профессиональной деформации медицинской сестры являются

- а) отказ от выполнения профессиональных обязанностей;б) возникновение иллюзии всезнания;

- в) сужение восприятия картины больного человека до картины его болезни;
 г) уход из профессии;
 д) нарушение развития целостных представлений о природе и сущности человека.

Эталоны ответов:

1	а	9	а,б д	17	а,б д	25	а,в, г	33	б
2	в	10	а,б г	18	д	26	а,в, д	34	в
3	г	11	б	19	д	27	д	35	б
4	б	12	а	20	в	28	а	36	а
5	в	13	б	21	д	29	б	37	в
6	а	14	в	22	б	30	в	38	г
7	а,в г	15	г	23	г	31	г	39	а,в, г
8	а,в д	16	а,в г	24	а,в д	32	а	40	б,в д

Критерии оценки:

71-80% правильно отвеченных тестов – оценка «3» (удовлетворительно);

81-90% правильно отвеченных тестов – оценка «4» (хорошо);

91-100% правильно отвеченных тестов – оценка «5» (отлично).

ТЕМА 3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ И ИХ ОКРУЖЕНИЕМ

Форма текущего контроля: устная (устный опрос).

Вопросы для проверки знаний:

Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

ска.

Проблема информирования больного о его заболевании.

Конфликт в общении медицинской сестры и больного.

Коммуникативная компетентность медицинской сестры в общении с

больным.

Критерии оценки:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Форма текущего контроля: устная (решение ситуационных (професси-ональных) задач).

Ситуационные задачи:

Задача 1.

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

Сколько вам лет?

Пятьдесят.

Есть ли у вас опухоли?

Вроде бы нет.

Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 2.

Ребёнок 5 лет боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Врач крикливо на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной – вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебе положат в больницу, а маму отправят домой».

Задание:

Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 3.

Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовольствием отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задание:

Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 4.

Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперирующему хирургу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут». Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в патолого-анатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

Задание:

Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 5.

Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

Задание:

Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

Как бы на месте врача поступили вы?

Критерии оценки:

научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям;

краткость и четкость ответа;

соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему;

наличие собственной личностной позиции.

Форма текущего контроля: устная (решение учебных задач).

Учебная задача:

Задание 1

Установите правильную последовательность осуществления технических этапов психологического консультирования медицинской сестры пациента.

Заключение динамического контракта (объяснение организационных аспектов и доли ответственности клиента (пациента), коррекция нереалистичных ожиданий пациента).

Завершение консультирования с предоставлением пациенту права повторного обращения при необходимости или назначение впоследствии поддержки живающей встречи.

Совместное с клиентом (пациентом) решение проблемы.

Установление контакта.

Оказание клиенту (пациенту) эмоциональной поддержки и объяснение его проблемной ситуации.

Закрепление мотивации и способов реализации выбранного решения.

Предоставление клиенту (пациенту) возможности выговориться. Иногда это приводит к тому, что человек начинает лучше понимать проблему и самостоятельно находит пути для её решения.

Выбор оптимального, с точки зрения пациента, решения.

Определение регистра возможных решений проблемы (консультант предлагает свой профессиональный и жизненный опыт только после того, как клиент (пациент) предложил 2-3 возможных решения).

Задание 2

Установите соответствие между вариантами общения медицинской сестры с больным и их характеристиками.

Варианты общения.

1. Контакт масок. 2. Примитивное общение. 3. Формально-ролевое общение. 4. Деловое общение. 5. Духовное межличностное общение. 6. Манипулятивное общение.

Характеристики:

а) подразумевает возможность затронуть в беседе любую тему, поделиться любой интимной проблемой каждому из участников общения;

б) малая заинтересованность медицинской сестры или больного в результатах взаимодействия, например, при проведении обязательного профилактического осмотра;

в) в отдельных случаях преследует цель снижения ожиданий больного успеха от лечения в связи с избеганием медицинским работником ответственности в случае неожиданного ухудшения здоровья пациента;

- г) оценка другого человека как нужный или мешающий объект; если объект нужен – то с ним активно вступают в контакт, если мешает – отталкивают;
- д) отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника с использованием привычного набора выражения лица, жестов, стандартных фраз;
- е) учитывает особенности личности, характера, возраста, настроения собеседника при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения;
- ж) содержание и средства общения четко регламентированы, вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли;
- з) неравное взаимодействие, когда медсестра рассматривает проблемы больного с позиций собственных знаний;
- и) направлено на извлечение выгоды от собеседника с использованием специальных приемов;
- к) редко встречается в системе «медсестра-больной», так как диагностическое и лечебное взаимодействие не подразумевает глубокого интимного контакта;
- л) в отдельных случаях преследует цель демонстрации необходимости дополнительных квалифицированных воздействий со стороны медицинского работника с целью получения вознаграждения.

Критерии оценки:

- научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям;
- краткость и четкость ответа;
- соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему.

Форма текущего контроля: устная (разбор проекта (модели) разных видов и компонентов профессиональной деятельности).

Практическое задание:

Опишите приемы, которые могут способствовать преодолению коммуникативных барьеров при взаимодействии:

- а) врача и пациента;
- б) медицинской сестры и пациента;
- в) медицинского работника (врача или медицинской сестры) и родственников больного.

Критерии оценки:

- научный характер ответа, соответствие основным теоретическим положениям;
- краткость и четкость ответа;
- соблюдение требований, предъявляемых к содержанию по структуре, сущности и объему;
- наличие собственной личностной позиции.

Форма текущего контроля: письменная (реферат).

Темы рефератов:

Положительные и отрицательные санкции, которые может использовать медицинская сестра во взаимодействии с больным как коммуникатор и реципиент.

Изучение субъективных каналов восприятия и передачи информации в процессе взаимодействия медицинской сестры и пациента.

Механизмы социальной перцепции во взаимодействии медицинской сестры и больного.

Правила активного слушания в процессе взаимодействия медицинской сестры и пациента.

Невербальные средства общения в процессе взаимодействия медицинской сестры и пациента.

Приемы и способы защиты от манипуляции в процессе взаимодействия медицинского работника и пациента.

Психологические особенности коллектива лечебного учреждения.

Конфликтные ситуации в практике современного лечебного учреждения.

Социально-психологический портрет конфликтной личности (медицинской сестры, врача).

Ятрогении во взаимодействии медицинского работника и пациента: причины возникновения, основные последствия и способы профилактики.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Форма текущего контроля успеваемости: письменная (тестирование).

Тестовые задания:

Вид общения, который является нормативно одобренным, жестко регламентированным и функционирующим в какой-либо сфере для решения определенных задач

- а) деловое;
 - б) фактическое; в) духовное;
 - г) опосредованное; д) общественное.
- Основные признаки делового общения) целенаправленность;

- б) неформальность;
- в) регламентированность;
- г) межличностный характер;
- д) позиционная оформленность.

Основные признаки делового общения) независимость от обстановки;

- б) функционально-ролевой характер;
- в) зависимость от возраста субъектов общения; г) атрибутивность;
- д) зависимость от групповой структуры участников общения.

Главная цель взаимодействия медицинского работника и больного а) снятие болевых симптомов;

- б) оказание помощи больному;
- в) установление духовного контакта;
- г) проникновение в эмоциональные переживания больного; д) сопереживание и сочувствие больному.

Факторы, обуславливающие ожидания больного в процессе взаимодействия с медицинским работником

- а) предварительная информация о медработнике; б) репутация медучреждения;
- в) «дорога» в медицинское учреждение; г) все ответы верны.

Модель взаимодействия медицинского работника с больным, характеризующаяся пассивной ролью больного, неравной позицией по отношению к пациенту, ведущая роль медработника в осуществляемых лечебных мероприятиях

- а) руководство; б) партнерство; в) контрактная; г) эмпатийная; д) конфликтная.

Модель взаимодействия медицинского работника с больным, сотрудничество в вопросах лечения, разделение ответственности за результаты лечебного процесса между медперсоналом и больным

- а) руководство; б) партнерство; в) контрактная; г) эмпатийная; д) конфликтная.

Модель взаимодействия медицинского работника с больным, сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов

- а) руководство; б) партнерство; в) контрактная; г) эмпатийная; д) конфликтная.

Отношения, составляющие фундамент лечебной среды любого лечебного учреждения

- а) отношения врач – больной;
- б) отношения медицинская сестра – больной; в) отношения врач – родственники пациента; г) отношения медицинская сестра – врач;
- д) отношения врач – медицинская сестра – больной.

Взаимодействие врача и больного включает этапы) сбор анамнеза;

- б) назначение обследования;
- в) установление контакта с родственниками пациента;
- г) назначение лечения и разъяснение больному дальнейшего отношения к заболеванию;
- д) выполнение необходимых медицинских процедур.

Оптимальный вариант взаимодействия врача и пациента) установление духовного контакта;

- б) достижение оптимального терапевтического или лечебного альянса;
- в) выработка четких этапов оказания медицинских услуг;
- г) соблюдение больным всех предписаний и назначений врача;
- д) удовлетворение физических и психологических потребностей больного.

Возникновению у пациента сопротивления достижению терапевтического альянса способствуют

- а) нозофильная тенденция, снятие позитивного смысла болезни; б) негативное отношение родственников к лечению и врачу;
- в) резкая смена привычного образа жизни больного, игнорирование болезни;
- г) длительность лечебного процесса;
- д) наличие особой внутренней картины болезни у больного, особый адаптационный образ болезни.

Возникновению у пациента сопротивления достижению терапевтического альянса способствуют

- а) территориальная удаленность лечебного учреждения от места жительства пациента;
- б) угроза самооценке пациента;
- в) социально-культурные и образовательные разногласия врача и больного;
- г) страх потерять своего врача, остаться один на один с болезнью; д) негативная терапевтическая реакция.

Факторы, влияющие на выбор дистанции взаимодействия медицинской сестры и пациента

- а) принадлежность к определенной структуре; б) место жительства пациента;
- в) социальный статус больного;
- г) стаж профессиональной деятельности медсестры; д) психологические установки медсестры и больного.

Факторы, влияющие на выбор дистанции взаимодействия медицинской сестры и пациента

- а) профиль лечебного учреждения; б) возраст участников общения;
- в) поставленный диагноз;
- г) наличие или отсутствие психического напряжения; д) длительность оказываемых лечебных процедур.

Этап общения медицинской сестры и пациента, на котором они получают представления о поведении друг друга, особенностях характера, переживаниях и дальнейших целях работы

- а) этап ориентации; б) развернутый этап; в) завершающий этап;
- г) этап сбора анамнеза;
- д) этап назначения лечения и его осуществления.

Этап общения медицинской сестры и пациента, на котором формируется сотрудничество больного и медицинской сестры, направленное на достижение благоприятного результата лечебных мероприятий

- а) этап ориентации; б) развернутый этап; в) завершающий этап;
- г) этап сбора анамнеза;
- д) этап назначения лечения и его осуществления.

Этап общения медицинской сестры и пациента, реализуемый при выписке больного и заключающийся в психологической подготовке родственников и близких больного к тому, как поддерживать пациента и что делать в той или иной ситуации дома

- а) этап ориентации; б) развернутый этап; в) завершающий этап;
- г) этап сбора анамнеза;
- д) этап назначения лечения и его осуществления.

Вариант общения медицинской сестры и пациента, формальный контакт, слабая заинтересованность медицинской сестры или больного в результатах взаимодействия, использование привычных фраз и выражений лица, скрывающих истинное отношение друг к другу

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;
- в) духовное межличностное общение; г) манипулятивное общение;
- д) примитивное общение.

Вариант общения медицинской сестры и пациента, при котором друг друга оценивают как нужный или мешающий объект

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;
- в) духовное межличностное общение; г) манипулятивное общение;
- д) примитивное общение.

Вариант общения медицинской сестры и пациента, при котором вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли, а средства и содержание общения полностью регламентируются

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение; в) деловое общение;
- г) манипулятивное общение; д) примитивное общение.

Вариант общения медицинской сестры и пациента, при котором проблемы больного рассматриваются медицинской сестрой с позиций собственных профессиональных знаний, а личностные особенности пациента учитываются исключительно в интересах лечебного процесса

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение; в) деловое общение;
- г) манипулятивное общение; д) примитивное общение.

Вариант общения медицинской сестры и пациента, достаточно редко встречающийся в лечебных учреждениях в силу того, что диагностическое и лечебное взаимодействие медсестры и пациента не подразумевает возможности обсуждения любой интимной проблемы

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение; в) деловое общение;
- г) духовное межличностное общение; д) примитивное общение.

Вариант общения медицинской сестры и пациента, направленное на извлечение выгоды от собеседника с использованием специальных приемов (например, получение дополнительного материального вознаграждения от пациента)

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение; в) деловое общение;
- г) манипулятивное общение; д) примитивное общение.

Информирование больного о его заболевании имеет аспекты а) медицинский;

- б) соматический;
- в) психологический; г) интеллектуальный; д) социальный.

Основные цели информирования больного о его заболевании а) уменьшение уровня аффективных расстройств;

- б) достижение определенности пациента в своем диагнозе и заболевании;
- в) обеспечение адекватного отношения пациента к болезни; г) установление контакта с родственниками пациента;
- д) достижение терапевтического альянса.

Основные принципы информирования больного о его заболевании

- а) подробность и полнота информации обо всех сторонах болезни и лечения;
- б) раскрытие всех возможных причин возникновения данного заболевания;
- в) распределение ответственности за эффективность лечения с больным;
- г) коррекция «адаптационного образа» болезни у пациента; д) обеспечение конфиденциальности информации.

Эффект восприятия пациентом медицинской сестры, при котором формирование мнения о частных свойствах и качествах медицинской сестры происходит на основе общих впечатлений о нем

- а) эффект «ореола»;
- б) эффект «авансирования»;
- в) эффект «проецирования на других собственных свойств»; г) эффект первичности;
- д) эффект предпочтительности.

Эффект восприятия пациентом медицинской сестры, при котором суждения о медсестре зависят от сведений, полученных о нем в первую очередь, и определяют отношение к нему в дальнейшем

- а) эффект «ореола»;
- б) эффект «авансирования»;
- в) эффект «проецирования на других собственных свойств»; г) эффект первичности;
- д) эффект предпочтительности.

Эффект восприятия пациентом медицинской сестры, при котором позитивная установка на восприятие медсестры определяется такими качествами, которые имеются у самого пациента

- а) эффект «ореола»;
- б) эффект «авансирования»;
- в) эффект «проецирования на других собственных свойств»; г) эффект первичности;
- д) эффект предпочтительности.

Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, проявляющаяся в том, что участники взаимодействия преследуют противоположные или несоотносимые друг с другом цели лечебного процесса

- а) барьер квалификации; б) барьер правил общения; в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, связанная с нарушением участниками взаимодействия общепринятых понятий, предписаний, определенных границ, в рамках которых строится общение

- а) барьер квалификации; б) барьер правил общения; в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, проявляющаяся в несовпадении ролевого поведения у участников взаимодействия

- а) барьер квалификации; б) барьер правил общения; в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, при которой медицинский работник использует во взаимодействии специальные термины и понятия, незнакомые пациенту

- а) барьер квалификации; б) барьер правил общения; в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

Вид конфликта в лечебном учреждении, обусловленный несовпадением ожиданий больного с реальностью, неудовлетворенностью требований и ожиданий участников взаимодействия

- а) нереалистические (беспредметные); б) реалистические (предметные);
- в) личностные;
- г) межличностные.

Вид конфликта в лечебном учреждении, имеющий целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, когда конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью

- а) нереалистические (беспредметные); б) реалистические (предметные);
- в) личностные;
- г) межличностные.

В понятие «идеальный пациент» медицинский работник включает а) малую осведомленность в медицинских вопросах;

- б) веру и отсутствие сомнений в профессионализме медработника; в) готовность беспрекословно выполнять назначения;
- г) умение четко излагать свою проблему и жалобы; д) все ответы верны.

Уровень конфликта между медицинским работником и пациентом, незначительные разногласия, разрешающиеся сами собой и не влияющие на характер и результат лечебного процесса

- а) стычки;

- б) столкновения; в) кризис;
- г) спор;
- д) пререкания.

Уровень конфликта между медицинским работником и пациентом, выражающийся в снижении удовлетворенности от общения, расширении круга причин, вызывающих споры и уменьшении желания сотрудничества

- а) стычки;
- б) столкновения; в) кризис;
- г) спор;
- д) пререкания.

Уровень конфликта между медицинским работником и пациентом, угрожающий дальнейшему продолжению взаимодействия в лечебном процессе при решении одной из сторон прервать данные отношения

- а) стычки;
- б) столкновения; в) кризис;
- г) спор;
- д) пререкания.

Профессионально важное качество медицинской сестры, её способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижения взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения

- а) коммуникативная компетентность; б) коммуникативная толерантность; в) эмоциональная стабильность;
- г) эмпатия;
- д) коммуникативная культура.

Профессионально важное качество в структуре коммуникативной компетентности медицинской сестры, терпимость и снисходительность к пациенту, способность в процессе взаимодействия с больным оставаться в рамках профессиональной роли

- а) коммуникативная компетентность; б) коммуникативная толерантность; в) эмоциональная стабильность;
- г) эмпатия;
- д) коммуникативная культура.

Профессионально важное качество в структуре коммуникативной компетентности медицинской сестры, уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, сохранение контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом

- а) коммуникативная компетентность; б) коммуникативная толерантность; в) эмоциональная стабильность;
- г) эмпатия;
- д) коммуникативная культура.

Профессионально важное качество в структуре коммуникативной компетентности медицинской сестры, способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию

- а) коммуникативная компетентность; б) коммуникативная толерантность; в) эмоциональная стабильность;
- г) эмпатия;
- д) коммуникативная культура.

Профессионально важное качество в структуре коммуникативной компетентности медицинской сестры, личный уровень индивидуальной способности к деловому межличностному общению, готовность принимать и передавать информацию на основе владения устной и письменной речью, соблюдение её нормативности, лексическое разнообразие и этику взаимодействия

- а) коммуникативная компетентность; б) коммуникативная толерантность; в) эмоциональная стабильность;
- г) эмпатия;
- д) коммуникативная культура.

Компонент коммуникативно-речевой культуры медицинской сестры, характеризующий потребность и мотивацию к общению, осознание значимости коммуникации в жизнедеятельности, стремление к овладению коммуникативными умениями и навыками

- а) мотивационный; б) когнитивный;
- в) деятельностный; г) рефлексивный; д) ценностный.

Компонент коммуникативно-речевой культуры медицинской сестры, включающий в себя основы и правила вербального и невербального общения, а также опыт человечества в коммуникативной деятельности

- а) мотивационный; б) когнитивный;
- в) деятельностный; г) рефлексивный;
- д) информационный.

Компонент коммуникативно-речевой культуры медицинской сестры, характеризующий совокупность умений и навыков коммуникативного взаимодействия, комплекс коммуникативных действий, основанных на высокой теоретической и практической готовности к межличностным контактам

- а) мотивационный; б) когнитивный;
- в) деятельностный; г) рефлексивный; д) практический.

Компонент коммуникативно-речевой культуры медицинской сестры, характеризующий способность к самовыражению в коммуникативном общении, готовность отбирать, передавать и получать конкретную информацию с целью влияния на партнера по общению

- а) мотивационный; б) когнитивный;
- в) деятельностный; г) рефлексивный; д) аналитический.

Изменения психики человека под влиянием неправильного мнения, ошибочного высказывания врача

- а) ятрогении; б) психопатия;
- в) акцентуация характера; г) копинг-поведение;
- д) стратегия совладания.

Виды ятрогений) психические;

- б) соматические; в) социальные;
- г) поведенческие;
- д) коммуникативные.

Наиболее частые причины ятрогений

- а) неправильно проводимое медицинское просвещение; б) возраст медицинского работника;
- в) заострение внимания на неблагоприятных исходах операции или лечения;
- г) стаж профессиональной деятельности медработника; д) высокомерное отношение к пациенту.

Наиболее частые причины ятрогений

- а) индивидуальные особенности медработника и пациента;
- б) реальная или предполагаемая возможность раскрытия медицинской тайны;
- в) переоценка и неправильное истолкование выявленных при осмотре изменений в организме;
- г) платный характер оказываемых медицинских услуг;
- д) этическая и эстетическая неприемлемость некоторых медицинских процедур.

Основные группы ошибок деятельности медицинской сестры, оказывающие отрицательное влияние на пациента

- а) несоблюдение основных правил ухода за больными; б) некорректное обращение с пациентами;
- в) агрессивность;
- г) предоставление советов и поучения;

д) все ответы верны.

Некорректное обращение медицинской сестры с пациентом включает в себя

а) демонстративное равнодушие;

б) несерьезное отношение к замечаниям и мелким жалобам пациентов; в) излишняя официальность и чрезмерная фамильярность;

г) отсутствие внимания или, наоборот, навязчивое внимание; д) все ответы верны.

Эталоны ответов:

1	а	12	а, в	23	г	34	д	45	д
2	а, в	13	б, г	24	г	35	б	46	а
3	б, г	14	а, в	25	а, д	36	а	47	б
4	б	15	б, г	26	а, в	37	д	48	в
5	г	16	а	27	а, в	38	а	49	г
6	а	17	б	28	а	39	б	50	а
7	б	18	в	29	б	40	в	51	а, б
8	в	19	а	30	в	41	а	52	а, в, д
9	а, б	20	д	31	г	42	б	53	б, в, д
10	а, б	21	б	32	б	43	в	54	д
11	б	22	в	33	в	44	г	55	д

Критерии оценки:

71-80% правильно отвеченных тестов – оценка «3» (удовлетворительно);

81-90% правильно отвеченных тестов – оценка «4» (хорошо);

91-100% правильно отвеченных тестов – оценка «5» (отлично).

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

Форма промежуточной успеваемости: экзамен.

Форма проведения промежуточной аттестации: устно.

Перечень вопросов для проверки знаний:

Понятие психологии как науки. Предмет психологии как науки.

Задачи и методы психологии.

Понятие психики, её основные характеристики и функции.

Структура психических явлений человека: психические процессы, психо-хические состояния и психические свойства личности.

Понятие, основные характеристики, структура и функции сознания человека.

Проблема происхождения сознания человека.

Понятие и основные классы проявлений бессознательного в структуре психики человека.

Психология и медицина: основные аспекты взаимосвязи.

Медицинская психология: цель, задачи, структура и методы исследования.

Многоплановый характер общения: коммуникация, интеракция, перцепция.

Психология конфликта: понятие, причины, структура, стратегии поведения.

Социальная психология малых групп и коллективов. Динамические процессы в малой группе.

Социальная власть в группе. Проблемы лидерства и руководства группой.

Социально-психологический климат лечебного учреждения: определение и условия оптимизации.

15 Личность и болезнь. Типы личности, предрасположенные к определенным болезням.

Влияние заболеваний на психику человека и его поведение.

Понятие внутренней картины болезни. Факторы формирования внутренней картины болезни.

Боль как фактор отношения к болезни. Стратегии совладания с болью.

Типы отношения к болезни.

Больной человек и его окружение.

Исторические аспекты становления профессиональной деятельности медицинской сестры.

Мотивация в структуре личности медицинской сестры.

Профессионально важные качества медицинской сестры.

Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры.

Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Психологические аспекты взаимодействия врач-больной в лечебном процессе.

Психологические аспекты взаимодействия медицинская сестра-больной в лечебном процессе.

Проблема информирования больного о его заболевании.

Конфликт в общении медицинской сестры и больного.

Коммуникативная компетентность медицинской сестры в общении с больным.

Перечень учебных и ситуационных задач для проверки умений

Задача 1.

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

Сколько вам лет?

Пятьдесят.

Есть ли у вас опухоли? - Вроде бы нет.

Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание: 1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? 2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 2.

Ребёнок 5 лет боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов.

Врач прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной – вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебе полагается в больницу, а маму отправят домой».

Задание: 1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? 2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 3.

Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознако- мившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точ- ки зрения кардиологии, он с неудовлетворением отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задание: 1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? 2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 4.

Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биоп- сию из области опухоли языка, обратился к оперирующему хирургу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут». Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в патологоанатомическое отделение, и с ним слу- чился сердечный приступ.

Задание: 1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? 2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 5.

Больная С.обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто исте- рические приступы, Вы – истеричка!»

Задание: 1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач? 2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача 6.

Составьте развернутую социально-психологическую характеристику лю- бой малой группы, которую вы очень хорошо знаете, с описанием интеграль- ных психологических характеристик и всех параметров группы.

Задача 7.

Подготовьте развернутую характеристику руководителя (реального, во- ображаемого или с использованием художественного образа), учитывая пред- ставленные в научной литературе критерии.

Задача 8.

Составьте психологический портрет успешной медицинской сестры. Вы- делите в данном портрете составляющие профессиограммы и психограммы.

Задача 9.

Составьте (разработайте) психологические рекомендации по преодоле- нию профессионального стресса и развитию умений эмоциональной саморегу- ляции в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усво- ил программный материал курса, исчерпывающе, последовательно, четко и ло- гически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с профессиональ- ной практикой, свободно справляется с поставленными задачами и вопросами, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыка- ми и приёмами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» также выставляется студенту, если он твёрдо знает ма- териал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положе- ния при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навы- ками и приёмами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошиб- ки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент не владеет основ- ными понятиями курса, имеет фрагментарные знания по предмету, не может сопоставить различные подходы, обобщить материал, сформулировать выводы.Допускает ошибки в пояснении теоретических положений, затрудняется в

установлении связи между теорией и практикой профессиональной деятельно- сти, излагает материал без иллюстрирования примерами и нелогично.

Таблица соответствия оценочных средств образовательным результатам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знания	
Знание 1: основные направления психологии	Вопрос 1, 3, 5, 6, 7, 21
Знание 2: психология личности и ма- лых групп	Вопрос 4, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 25
Знание 3: психология общения	Вопрос 10, 11, 13, 14
Знание 4: задачи и методы психологии	Вопрос 1, 2
Знание 5: основы психосоматики	Вопрос 8, 9, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Знание 6: особенности психических процессов у здорового и больного че- ловека	Вопрос 15, 16, 17, 18, 19, 20
Знание 7: психологические факторы в предупреждении возникновения и раз- вития болезни	Вопрос 15, 16, 17, 18, 19, 20
Знание 8: особенности делового обще- ния.	Вопрос 24, 26, 27, 28, 29, 30
Умения	

Умение 1: эффективно работать в команде	Задача 6, 7, 8
Умение 2: производить профилактику, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе	Задача 8, 9
Умение 3: осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения	Задача 1, 2, 3, 4, 5, 8
Умение 4: регулировать и разрешать конфликтные ситуации	Задача 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9
Умение 5: общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности	Задача 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Умение 6: использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях	Задача 8, 9
Умение 7: использовать простейшие методики саморегуляции	Задача 8, 9
Умение 8: поддерживать оптимальный психологический климат в лечебно-профилактических учреждениях	Задача 6, 7, 8, 9

21. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ТЕМА №1: ПРАВО, БИОЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ.

II. Форма текущего контроля успеваемости :

Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для семинарских занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

спасение и сохранение жизни человека

социальное доверие к профессии врача

уважение коллег

материальная выгода

научные цели

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

право на отклоняющееся поведение

осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным

приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

МЕДИЦИНУ И ЭТИКУ ОБЪЕДИНЯЕТ

человек как предмет изучения

методы исследования

овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях

стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

ориентация на достижение финансового благосостояния человека

ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЭТИКИ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

этика - наука об отношении живых существ между собой

этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов

этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях

этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

МЕДИЦИНА ОТНОСИТСЯ К ОДНОМУ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ТИПОВ ЗНАНИЯ

естественнонаучному

гуманитарному

междисциплинарному

эзотерическому

физико-математическому

СООТНОШЕНИЕ ОБЩИХ ЭТИЧЕСКИХ УЧЕНИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

регулятивный

определяющий

информативный

между ними нет связи

7. К ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

этика

мораль

этикет

право

искусство

8. НРАВСТВЕННОСТЬ - ЭТО ПОНЯТИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ

совокупность субъективных реакций и форм поведения человека

склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни

часть философии

отклассифицированные культурой нравы

культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

9. ЭТИКЕТ - ЭТО ФОРМА ПОВЕДЕНИЯ, ОЗНАЧАЮЩАЯ

признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях

обычай

особая условная вежливость

наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов

способность человека к социальной адаптации

10. В ПОНЯТИЕ "ПРАВО" НЕ ВХОДИТ

элемент системы государственной власти

форма принуждения и наказания человека человеком

явление социальной солидарности и связности человека с человеком

индивидуальная воля карать и наказывать людей

совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности (например, медицинское право)

Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Основные социальные нормы-регуляторы общественного поведения.

2. Понятия: право, этика и биоэтика, мораль.

3. Определить роль каждого регулятора в профессиональной медицинской деятельности.

4. Источники социальных норм.
5. Соотношение права, этики и морали.

3) Задачи:

Задача 1. Больной М., 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Задача 2. Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

ТЕМА №2 ОСНОВЫ ТЕОРИИ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА.

Форма текущего контроля успеваемости:

Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;
- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для семинарских и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

СРЕДИ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ ВЫСШЕЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ СИЛОЙ ОБЛАДАЕТ

- 1) Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации;
- 2) Указ Президента Российской Федерации;
- 3) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
2. К ВЫСШИМ ОРГАНАМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ
- 1) Правительство Российской Федерации;
- 2) Федеральное Собрание Российской Федерации;
- 3) Центральная избирательная комиссия РФ;
- 4) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- 5) Конституционный Суд Российской Федерации.
3. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) федеральным органом исполнительной власти;

- 2) муниципальным органом системы здравоохранения;
- 3) органом представительной власти;
- 4) федеральным органом законодательной власти.

4. ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В

- 1) Конституции РФ (1993)
- 2) Законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан»
- 3) Уголовном кодексе РФ
- 4) Гражданском кодексе РФ
- 5) Кодексе об административных правонарушениях РФ

5. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА ПРИНЯТА КОНСТИТУЦИЯ РФ?

- 1) В 2004 г;
- 2) В 1917 г;
- 3) В 1993 г. на референдуме;
- 4) В 1993 г. верхней и нижней палатой;
- 5) В 1993 г. всенародным голосованием;

6. СОВОКУПНОСТЬ КАКИХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ (НПА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРАВО?

- 1) Федеральных НПА.
- 2) НПА субъектов РФ.
- 3) НПА органов местного самоуправления.
- 4) НПА организаций.
- 5) Всех вышеперечисленных НПА.

7. СОВОКУПНОСТЬЮ КАКИХ ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВО?

- 1) Оно устанавливается или санкционируется государством.
- 2) Оно защищается государством от нарушения.
- 3) Оно должно выражать интересы большинства населения независимо от [большинства] политических, экономических и других взглядов, имущественного положения и т. д.
- 4) Оно обязательно для всех.
- 5) Оно выражает совокупность всех вышеперечисленных характеристик.

8. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМА ПРАВА?

- 1) Задачи.
- 2) Структуру.
- 3) Функции.
- 4) Источники.
- 5) Все вышеперечисленные элементы в совокупности.

9. КАКОВ ПОРЯДОК ИСТОЧНИКОВ ПРАВА ПО МЕРЕ УБЫВАНИЯ ИХ ЮРИДИЧЕСКОЙ СИЛЫ?

- 1) Федеральные законы.
- 2) Конституция Российской Федерации.
- 3) Указы Президента Российской Федерации.
- 4) Федеральные конституционные законы.
- 5) Акты Правительства России.
- 6) Законы субъектов Федерации.

10. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ВЕРХОВЕНСТВО КОНСТИТУЦИИ»:

- 1) Она имеет высшую юридическую силу.
- 2) Она действует на всей территории Российской Федерации.
- 3) Ее нормы должны обязательно упоминаться в текстах всех принимаемых законов.
- 4) Она должна быть подписана Президентом РФ.
- 5) Она должна быть зарегистрирована в ООН.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Основные теории государства и права. Понятие права. Структура и система права. Основные отрасли права в системе российского права. Институты права.

2. Право и закон. Источники права. Норма права и их структура. Нормативные акты и их виды. Правовые системы.

3. Правоотношения. Субъекты права. Понятие правового статуса.

4. Правовые коллизии. Правила разрешения коллизий.

5. Права и свободы человека и гражданина. Международные нормы о правах человека. Конституция РФ. Российская декларация прав и свобод человека и гражданина.

3) Кейс-задача:

1. Укажите все существующие виды юридической ответственности в Российской Федерации. За какие правонарушения в РФ может быть назначена ответственность юридическому лицу? За какие правонарушения понесёт ответственность должностное лицо?

2. Распределите указанные ниже органы по их видовой принадлежности: а) представительные; б) исполнительные; в) судебные. Апелляционный арбитражный суд, Совет депутатов муниципального образования, Федеральное собрание Российской Федерации, Городская дума, Правительство РФ, Министерство юстиции РФ, Роспотребнадзор, Федеральная служба безопасности, Конституционный суд, Федеральная налоговая служба, Совет федерации, Совет безопасности.

3. Распределите подзаконные нормативные акты в порядке возрастания их юридической силы: а) указ Президента РФ; б) приказ министра юстиции; в) Постановление Правительства РФ; г) решение Городского совета; д) постановление Президента Республики Татарстан; е) приказ ректора университета.

I. ТЕМА №3 ОСНОВЫ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА РФ

II. Форма текущего контроля успеваемости:

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

Тесты

Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;
- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. ОСНОВОЙ ПРАВОВОЙ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Конституция Российской Федерации;
- 2) Федеративный договор;
- 3) федеральные конституционные законы;
- 4) федеральные законы Российской Федерации;
- 5) общепризнанные принципы и нормы международного права.

2. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ – ЭТО СПОСОБНОСТЬ:

- 1) своими действиями приобретать права и создавать для себя юридические обязанности, а также нести ответственность за совершенные правонарушения;
- 2) иметь права и обязанности, предусмотренные законом;
- 3) участвовать в правоотношениях;
- 4) нести ответственность.

3. К ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ ОТНОСИТСЯ ПРАВО:

- 1) на жизнь;
- 2) участвовать в управлении делами государства;
- 3) на свободу и личную неприкосновенность;
- 4) на равный доступ к государственной службе.

4. К ПОЛИТИЧЕСКИМ ПРАВАМ ОТНОСИТСЯ ПРАВО:

- 1) избирать и быть избранным;
- 2) участвовать в управлении делами государства;
- 3) на социальное обеспечение;
- 4) на жилище.

5. К СОЦИАЛЬНЫМ ПРАВАМ ОТНОСИТСЯ ПРАВО:

- 1) частной собственности;
- 2) на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены;
- 3) на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- 4) на объединение.

6. МОЖЕТ ЛИ ГРАЖДАНИН РФ БЫТЬ ЛИШЕН ГРАЖДАНСТВА РФ?

- 1) да;
- 2) нет;
- 3) может в особых случаях, обозначенных в Конституции РФ

7. ПРИОБРЕТЕНИЕ ГРАЖДАНИНОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНОГО ГРАЖДАНСТВА...

- 1) означает приостановление гражданства Российской Федерации;
- 2) автоматически влечет за собой прекращение гражданства Российской Федерации;
- 3) не влечет за собой прекращение гражданства Российской Федерации.

8. ПРЕЗИДЕНТ РФ ИЗБИРАЕТСЯ НА СРОК...

- 1) семь лет;
- 2) четыре года;
- 3) шесть лет.

9. ПРЕЗИДЕНТОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗБРАН ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

- 1) не моложе 30 лет, постоянно проживающий в Российской Федерации не менее 5 лет.
- 2) не моложе 35 лет, постоянно проживающий в Российской Федерации не менее 10 лет.
- 3) не моложе 38 лет, постоянно проживающий в Российской Федерации не менее 10 лет.

10. ВЕРХОВНЫМ ГЛАВНОКОМАНДУЮЩИМ ВООРУЖЕННЫМИ СИЛАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Министр обороны РФ;
- Б) Премьер-министр;
- В) Президент РФ.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Понятие и предмет конституционного права как отрасли права Российской Федерации. Характерные черты общественных отношений, составляющих предмет отрасли конституционного права.
2. Конституционно-правовые нормы, их особенности и виды. Конституционно-правовые институты.
3. Конституционно-правовые отношения, их понятие и виды. Субъекты конституционно-правовых отношений. Основания возникновения, изменения и прекращения конституционно-правовых отношений.
4. Источники конституционного права Российской Федерации, их понятие и виды.
5. Понятие и сущность конституции. Основные черты и юридические свойства Конституции Российской Федерации. Структура Конституции, особенности и значение ее преамбулы, заключительных и переходных положений.
6. Понятие конституционного строя и его основ. Гражданское общество как неотъемлемый атрибут конституционного строя. Основы конституционного строя – фундамент единства российской государственности. Место норм, закрепляющих основы конституционного строя, в системе конституционного права Российской Федерации.
7. Человек, его права и свободы – высшая конституционная ценность. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства
8. Российская Федерация – правовое государство. Конституционное закрепление Российской Федерации как правового государства. Юридические, социальные, экономические и другие условия, необходимые для реального воплощения в Российской Федерации принципов правового государства. Принцип разделения властей – конституционная основа осуществления государственной власти в Российской Федерации.
9. Российское государство – социальное государство. Конституционное закрепление Российской Федерации как социального государства. Основные направления социальной политики Российской Федерации.
10. Понятие основ правового статуса личности, их закрепление в Конституции Российской Федерации. Основы правового статуса личности как конституционно-правовой институт.

3) Кейс-задача:

1. Задача В соответствии со ст. 41 Конституции РФ 1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Вопросы: 1. Укажите различия права на охрану здоровья и права на медицинскую помощь 2. Укажите нормативно-правовой акт, содержащий объемы и виды медицинской помощи, которые должны предоставляться гражданам бесплатно. Источники 1. Конституция РФ 2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. От 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Как вы думаете, что означает понятие «конституционное законодательство» и каково его соотношение с понятием обычного (текущего) законодательства? Каковы критерии их разграничения? Какие нормативные акты включены в данную категорию? Включена ли Конституция РФ в законодательство, можно ли относить ее к числу законов?
3. Гражданин Стоянкин И.И. в зоне действия знака «Остановка запрещена» припарковал собственный автомобиль. Во время его отсутствия специальной службой ГИБДД автомобиль был эвакуирован. Стоянкин посчитал действия ГИБДД неправомерными, поскольку они нарушают право собственности, гарантированное статьей 35 Конституции РФ. ГИБДД представило возражения, в которых указало, что реализация права собственности должна осуществляться в рамках, установленных действующим законодательством. Право ГИБДД осуществлять эвакуацию транспортных средств, мешающих дорожному движению, предусмотрено действующим административным законодательством. В случае передачи дела в суд какое решение следует вынести?

I. ТЕМА №4: Основы гражданского права.

II. Форма текущего контроля успеваемости:

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;
- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для семинарских занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. КАК ПРОИСХОДИТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ (СТ. 9 ГК РФ)?

- 1) По своему усмотрению.
- 2) С согласия государства.
- 3) С согласия родителей.
- 4) С согласия руководителя организации, в которой работает человек.

2. КАКИЕ АКТЫ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОДЛЕЖАТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ (СТ. 47 ГК РФ)?

- 1) Рождение.
- 2) Заключение брака.
- 3) Расторжение брака.
- 4) Усыновление (удочерение).
- 5) Покупка крупной вещи, стоимостью миллион рублей.
- 6) Установление отцовства.
- 7) Перемена имени.
- 8) Смерть гражданина.
- 9) Переезд в другую местность.

3. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ДЕЙСТВУЕТ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО (СТ. 52 ГК РФ)?

- 1) Устава.
- 2) Учредительного договора и устава.
- 3) Учредительного договора.
- 4) Общего положения.
- 5) Приказа о создании организации.
- 6) Решения учредителей о создании организации.

4. НА КАКОМ ОСНОВАНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЛИКВИДИРОВАНО ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО (СТ.61 ГК РФ)?

- 1) По решению его учредителей (участников).
- 2) По решению органа юридического лица, уполномоченного на то учредительными документами, в том числе в связи с истечением срока, на который создано юридическое лицо, с достижением цели, ради которой оно создано.
- 3) По решению суда в случае допущенных при его создании грубых нарушений закона, если эти нарушения носят неустранимый характер.
- 4) При осуществлении деятельности без надлежащего разрешения (лицензии).
- 5) При осуществлении деятельности, запрещенной законом.
- 6) При неоднократном или грубом нарушении закона или иных правовых актов.
- 7) При систематическом осуществлении общественной или религиозной организацией (объединением), благотворительным или иным фондом деятельности, противоречащей его уставным целям, а также в иных случаях, предусмотренных ГК РФ.
- 8) По решению коллектива работников организации.

5.КАКОЕ ОБЩЕСТВО ПРИЗНАЕТСЯ АКЦИОНЕРНЫМ ОБЩЕСТВОМ (СТ. 96 ГК РФ)

- 1) Уставный капитал которого разделён на определенное число акций.
- 2) Участники акционерного общества (акционеры) не отвечают по его обязательствам.
- 3) Участники акционерного общества несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости принадлежащих им акций.
- 4) Которое, отвечает по долгам акционеров.
- 5) Стоимость акций которого не менее 200 руб.

6.ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОБЪЕКТАМ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ (СТ. 128 ГК РФ)?

- 1) Вещи, включая деньги и ценные бумаги.
- 2) Иное имущество, в том числе имущественные права.
- 3) Работы.
- 4) Услуги.
- 5) Информация.
- 6) Результаты интеллектуальной деятельности, в том числе исключительные права на них (интеллектуальная собственность).
- 7) Нематериальные блага.

7. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕДВИЖИМЫМ ВЕЩАМ (НЕДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО, НЕДВИЖИМОСТЬ) (СТ. 130 ГК РФ)?

- 1) Земельные участки.
- 2) Участки недр.
- 3) Обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, т. е. объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, объекты незавершенного строительства.
- 4) Воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические

объекты.

5) Вещи, которые не могут сами двигаться.

6) Скот.

8. ЧТО ПРИЗНАЕТСЯ ДВИЖИМЫМ ИМУЩЕСТВОМ (СТ. 130 ГК РФ)?

1) Деньги.

2) Ценные бумаги.

3) Все, что само может двигаться.

4) Транспортные средства.

9. В КАКИХ ИНСТАНЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗАЩИТА ЧЕСТИ, ДОСТОИНСТВА И ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ (СТ. 151 Г К РФ)?

1) В арбитражном суде.

2) В товарищеском суде.

3) На собрании жильцов дома.

4) В европейском суде.

5) В милиции.

6. В средствах массовой информации.

10. ЧТО И КТО НЕ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СОБСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ (СТ. 213 ГК РФ)?

1. Леса.

2. Воды.

3. Железные дороги.

4. Недра.

5. Вооружение.

6. Населенные пункты.

7. Другие люди.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Понятие гражданского правоотношения. Физические и юридические лица.

2. Право собственности.

3. Понятие и стороны обязательства. Исполнение обязательств. Обеспечение исполнения обязательств. Перемена лиц в обязательстве.

Ответственность за нарушение обязательств. Прекращение обязательств.

4. Сделки. Понятие и условия договора. Заключение договора. Изменение и расторжение договора.

5. Система договоров в области медицинского страхования. Договор об оказании платных медицинских услуг. Возмещение вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Кейс-задача:

Задача 1 Курсанты кадетского училища проходили диспансеризацию в ММУЗ №42. Для этого каждый из курсантов (одна группа 14 лет и старше, вторая –15 лет и старше), заключили договор платных медицинских услуг. При проверке прокуратурой медицинского учреждения было указано на незаконность заключения подобного договора с несовершеннолетним гражданином, учреждение было привлечено к ответственности. 1) С какого возраста несовершеннолетний имеет право самостоятельно решать вопрос о медицинском вмешательстве? 2) С какого возраста несовершеннолетний имеет право самостоятельно заключать договор платных медицинских услуг? К какому виду сделок относится данный вид договора? 3) Имеются ли отличия между порядком оформления медицинской помощи для возрастной группы 14 летних и 15 летних курсантов? Рекомендуемая литература: 1) Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства; Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") 2)статья 26 "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 03.07.2016) 3) "Электронный журнал "Азбука права", 13.07.2015 ИПС –КонсультантПлюс:Высшая школа (некоммерческая версия) КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ?

Задача 2 Глава фермерского хозяйства Петров заключил договор с элеватором, по которому фермерское хозяйство приняло на себя обязательства вырастить и передать элеватору 10 тыс. тонн пшеницы. Элеватор взял на себя обязательство в счет предоплаты отпустить фермерскому хозяйству семенное зерно ржи на сумму, составляющую половину установленной сторонами стоимости поставляемого зерна, а оставшуюся часть долга погасить поставками горюче-смазочных материалов в период сбора урожая. Обеспечивалось исполнение обязательства неустойкой в размере 100 рублей за каждую недопоставленную или неоплаченную тонну зерна. Элеватор свои обязательства выполнил в полном объеме. Фермерское хозяйство поставило элеватору только 5 тыс. тонн зерна пшеницы и такое же количество риса. Элеватор предъявил в арбитражный суд иск о взыскании с фермерского хозяйства неустойки в размере 1 млн. рублей за недопоставку зерна. Фермерское хозяйство возражало против иска, ссылаясь на то, что исполнить свою обязанность оно не имело возможности по причине плохих погодных условий: недостаточное количество осадков в летние месяцы, что подтверждалась заключением центра метеорологических исследований.

Задача 3 Предприниматель Борщев занял большую сумму денег у предпринимателя Козлова для закупки партии кожаных пальто и курток в Турции. В обеспечение исполнения обязательства был заключен договор о залоге автомобиля «Lada Kalina». Автомобиль был передан Козлову. Через несколько дней автомобиль был угнан, его поиски милицией оказались безрезультатными. Имеет ли право Борщев зачесть требование к Козлову о возмещении убытков, причиненных утратой заложеного, автомобиля, в погашении денежной суммы обеспеченной залогом?

I. ТЕМА №5 Уголовное законодательство. Ответственность медицинского персонала за профессиональные и должностные правонарушения и преступления, их профилактика.

II. Форма текущего контроля успеваемости:

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме .

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. ДОПУСКАЕТСЯ ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ УГОЛОВНОГО ЗАКОНА ПО АНАЛОГИИ?

1) допускается;

2) не допускается.

2. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ УГОЛОВНЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ, ГРАЖДАНЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СОВЕРШИВШИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА...

1) не подлежат выдаче этому государству;

2) подлежат выдаче этому государству;

3) подлежат выдаче этому государству только в случае наличия международного договора.

3. ПРЕСТУПЛЕНИЕ – ЭТО ...

1) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания;

2) общественно опасное деяние, запрещенное уголовным законом под угрозой наказания;

3) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное уголовным или административным законом под угрозой наказания.

4. ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ НЕБОЛЬШОЙ ТЯЖЕСТИ ПРИЗНАЮТСЯ...

1) умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное УК РФ, не превышает двух лет лишения свободы;

2) неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное УК РФ, не превышает двух лет лишения свободы;

3) умышленные и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное УК РФ, не превышает двух лет лишения свободы.

5. ТЯЖКИМИ ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ ПРИЗНАЮТСЯ...

1) умышленные и неосторожные деяния, за совершение которых УК РФ предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше десяти лет или более строгое наказание;

2) умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное УК РФ, не превышает десяти лет лишения свободы;

3) умышленные деяния, за совершение которых УК РФ предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше десяти лет или более строгое наказание.

6. СОВЕРШЕНИЕ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ РАЗЛИЧНЫМИ СТАТЬЯМИ ИЛИ ЧАСТЯМИ СТАТЬИ УК РФ, НИ ЗА ОДНО ИЗ КОТОРЫХ ЛИЦО НЕ БЫЛО ОСУЖДЕНО ПРИЗНАЕТСЯ...

1) неоднократностью преступлений;

2) совокупностью преступлений;

3) рецидивом.

7. СОВЕРШЕНИЕ УМЫШЛЕННОГО ПРЕСТУПЛЕНИЯ ЛИЦОМ, ИМЕЮЩИМ СУДИМОСТЬ ЗА РАНЕЕ СОВЕРШЕННОЕ УМЫШЛЕННОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, ПРИЗНАЕТСЯ...

1) неоднократностью преступлений;

2) совокупностью преступлений;

3) рецидивом.

8. ОБЩИМИ УСЛОВИЯМИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) достижение определенного возраста;

2) вменяемость, наличие определенной профессии;

3) вменяемость физического лица, достижение определенного возраста;

4) вменяемость, наличие определенной профессии, достижение определенного возраста.

9. УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ: УБИЙСТВО (СТАТЬЯ 105), УМЫШЛЕННОЕ ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ (СТАТЬЯ 111), УМЫШЛЕННОЕ ПРИЧИНЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ (СТАТЬЯ 112), ПОХИЩЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА (СТАТЬЯ 126), ИЗНАСИЛОВАНИЕ (СТАТЬЯ 131), НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (СТАТЬЯ 132), КРАЖУ (СТАТЬЯ 158) ПОДЛЕЖИТ ЛИЦО, ДОСТИГШЕЕ КО ВРЕМЕНИ СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯ...

1) четырнадцатилетнего возраста;

- 2) шестнадцатилетнего возраста;
- 3) восемнадцатилетнего возраста.

10. ЛИЦУ, СОВЕРШИВШЕМУ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ УГОЛОВНЫМ ЗАКОНОМ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОЕ ДЕЯНИЕ В СОСТОЯНИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ...

- 1) назначаются принудительные меры медицинского характера;
 - 2) оно подлежит уголовной ответственности на общих основаниях;
 - 3) лицо освобождается от уголовной ответственности.
- 2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Общая часть

1. Уголовное право и уголовное законодательство РФ: понятие, предмет и задачи. 2. Уголовный закон и его применение. 3. Общие положения о преступлении: Состав преступления. Объект преступления. Объективная сторона преступления. Субъект преступления. Субъективная сторона преступления. Понятие вины. Интеллектуальный и волевой элементы вины. Несчастный случай. Обстоятельства, исключающие преступность деяния. 4. Назначение наказания, его цели и виды. Условия наступления уголовной ответственности. Понятие и виды освобождения от уголовной ответственности. Освобождение от уголовной ответственности: а) в связи с деятельным раскаянием, б) в связи с примирением обвиняемого с потерпевшим, в) вследствие истечения сроков давности, г) по амнистии. Принудительные меры медицинского характера (глава 15 УК). Понятие принудительных мер медицинского характера, основания и цели их применения. Виды принудительных мер медицинского характера.

Особенная часть 1. Понятие, система, содержание и значение особенной части уголовного права. Квалификация преступлений. 2. Преступления против жизни. Преступления против здоровья. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности.

3) Кейс-задача:

1. Тринадцатилетний Мохов, страдающий олигофренией в легкой степени, встретил семидесятилетнего Савина и, угрожая игрушечным пистолетом, потребовал у него деньги. Савин ответил, что у него денег с собой нет. Тогда Мохов обыскал Савина, и не найдя у него денег, отпустил его, сказав: «Если не найдешь для меня 200 руб. и не принесешь их сюда, заказывая себе могилу». Имеются ли в действиях Мохова признаки состава преступления и можно ли привлечь его к уголовной ответственности?

2. Семнадцатилетние Дронов и Перов поместили в большую спортивную сумку одиннадцатилетнего Сухова, застегнули ее и сдали в камеру хранения железнодорожного вокзала. Ночью Сухов вылез из сумки, осмотрелся и обыскал содержимое ряда чемоданов и сумок. Изъятые им вещи и деньги положил на дно сумки, в которую под утро залез обратно. Утром Дронов и Перов забрали сумку с Суховым. Такой прием они повторяли несколько раз, пока Сухова не обнаружили в сумке работники вокзала. Таким способом подростки завладели деньгами и вещами на сумму более пятидесяти тысяч рублей. Дайте анализ уголовно-правовой ситуации. Имеются ли в действиях указанных лиц признаки состава преступления?

3. Пятнадцатилетние Шохин и Савельев надели черные маски и, желая над кем-нибудь подшутить, поздно вечером вышли на улицу. Увидев знакомого им Ковалева с девушкой, они приблизились к ним. Шохин сзади схватил за туловище Ковалева, а Савельев направил на него газовый пистолет и произнес: «Не трепыхайся, будет хуже». Ковалев вырвался и нанес удар ногой в живот Шохину и трижды Савельеву по голове. В результате последнему была причинена черепно-мозговая травма, от которой он, не приходя в сознание, скончался на следующий день. Ковалев и его спутница скрылись с места происшествия, однако в дальнейшем они были обнаружены и задержаны. Дайте уголовно-правовую оценку изложенным обстоятельствам. Имеется ли в действиях указанных лиц признаки состава преступления?

I. ТЕМА №6: Административное право. Организационно-правовые основы управления здравоохранением.

II. Форма текущего контроля успеваемости :

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме .

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;
- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно использованы нормативно-правовые акты нормы права в конкретных ситуациях, связанных с осуществлением профессиональной деятельности;

оценка «не зачтено» выставляется студенту, если не правильно использованы нормативно-правовые акты нормы права в конкретных ситуациях, связанных с осуществлением профессиональной деятельности.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. ДИСКВАЛИФИКАЦИЯ, КАК АДМИНИСТРАТИВНОЕ НАКАЗАНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В...

- 1) лишения физического лица орденов и наград, льгот и почестей;
- 2) лишения физического лица права занимать руководящие посты в государственных и муниципальных органах власти;
- 3) лишения физического лица права занимать руководящие должности в исполнительном органе управления юридического лица, входить в совет директоров, осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом, а также осуществлять управление юридическим лицом.

2. ОБЯЗАНО ЛИ ЛИЦО, ПРИВЛЕКАЕМОЕ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ДОКАЗЫВАТЬ СВОЮ НЕВИНОВНОСТЬ?

- 1) Да;
- 2) Нет.

3. ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ АДМИНИСТРАТИВНОЕ ВЫДВОРЕНИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА?

- 1) да;
- 2) нет.

4. СРОК ЛИШЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРАВА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЕЕ...

- 1) 2 лет;
- 2) 1 года;
- 3) 6 месяцев.

5. АДМИНИСТРАТИВНЫЙ АРЕСТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СОДЕРЖАНИИ НАРУШИТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ ИЗОЛЯЦИИ ОТ ОБЩЕСТВА И УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК...

- 1) до пятнадцати суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или режима в зоне проведения контртеррористической операции до тридцати суток;
- 2) до тридцати суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или режима в зоне проведения контртеррористической операции до девяноста суток;
- 3) до пятнадцати суток, а за нарушение требований режима чрезвычайного положения или режима в зоне проведения контртеррористической операции до девяноста суток.

6. ВКЛЮЧАЕТСЯ ЛИ СРОК АДМИНИСТРАТИВНОГО ЗАДЕРЖАНИЯ В СРОК АДМИНИСТРАТИВНОГО АРЕСТА?

- 1) да;
- 2) нет.

7. ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ, ЛИЦО, СОВЕРШИВШЕЕ АДМИНИСТРАТИВНОЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕ, ПОДЛЕЖИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ОСНОВАНИИ ЗАКОНА...

- 1) действовавшего во время и по месту совершения административного правонарушения;
- 2) действовавшего во время и по месту момента совершения правонарушения.

8. АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОДЛЕЖИТ ЛИЦО, ДОСТИГШЕЕ К МОМЕНТУ СОВЕРШЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВОНАРУШЕНИЯ ВОЗРАСТА...

- 1) четырнадцати лет;
- 2) шестнадцати лет;
- 3) восемнадцати лет.

9. ПРИВЛЕЧЕНИЕ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ИЛИ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА...

- 1) освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо;
- 2) не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо.
- 3) возможна ответственности физических и юридических лиц одновременно.

10. АДМИНИСТРАТИВНЫМ ПРАВОНАРУШЕНИЕМ ПРИЗНАЕТСЯ...

- А) виновное действие (бездействие) физического лица, за которое законодательством об административных правонарушениях установлена административная ответственность;
- Б) противоправное, виновное действие (бездействие) физического или юридического лица, за которое законодательством об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Предмет и система административного права.
2. Место административного права в правовой системе Российской Федерации.
3. Систематизация норм административного права.
4. Понятие и виды административно-правовой нормы.
5. Содержания и структура административно-правовых норм.
6. Понятие и виды источников административного права.
7. Понятие, виды и особенности административно-правовых отношений, их отграничение от других видов правоотношения.
8. Основания возникновения, изменения и прекращения административно-правовых отношений.
9. Общая характеристика субъектов административного права.
10. Сравнительная характеристика субъектов административного права, административно-правовых отношений и субъектов управления.
11. Понятие и основания административной ответственности. Ее отличие от других видов юридической ответственности.
12. Юридический состав административного правонарушения.
13. Цель и виды административных взысканий
14. Основания, отягчающие и смягчающие административную ответственность.
15. Освобождение от административной ответственности.
16. Органы и должностные лица, уполномоченные рассматривать дела об административных правонарушениях (общая характеристика).
17. Понятие и основные черты административного процесса.
18. Принципы административного процесса.
19. Понятие и классификация субъектов административного процесса.
20. Понятие, виды и стадии административных производств.
21. Производство по делам об административных правонарушениях.
22. Производство по жалобам, заявлениям и предложениям граждан.

3) Кейс-задача:

1. Смирнов совершил административное правонарушение, громко слушая музыку в 2 часа ночи и распивая спиртные напитки на детской площадке. Соседка Смирнова Потапова, заинтересованная в привлечении к ответственности Смирнова, и интересующаяся нововведениями в законодательстве, сказала Смирнову, что принят новый закон, отягчающий административную ответственность, поэтому Смирнов получит больше наказание, чем мог бы получить ранее. Права ли Потапова? Ответ поясните на основании статьи КоАП РФ.
2. Рачкова долго не могла уснуть, поэтому решила подышать на балконе свежим воздухом. Выйдя на балкон, увидела, что мусорные урны перевернуты, мусор лежит на асфальте, а рядом находится её сосед Бобров. На следующий день Рачкова встретила со своим участковым, рассказав

про увиденное накануне, обвиняя Боброва, прося участкового привлечь Боброва к административной ответственности за совершённое правонарушение. Права ли Рачкова? Ответ поясните на основании статьи КоАП РФ.

3. Хирург Соколов, спеша на срочную операцию, превысил автомобильную скорость на 50 км в час и сломал конструкцию на шоссе, где велись автодорожные работы. Какая ответственность ожидает Соколова?

I. ТЕМА №7: Основы семейного права РФ

II. Форма текущего контроля успеваемости :

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. В ЧЕМ ВЕДЕНИИ НАХОДИТСЯ СЕМЕЙНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО...

1) в ведении РФ;

2) в совместном ведении РФ и субъектов РФ;

3) в ведении субъектов РФ.

2. ГРАЖДАНСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ К СЕМЕЙНЫМ ПРАВООТНОШЕНИЯМ...

1) напрямую;

2) постольку, поскольку это не противоречит существу семейных отношений;

3) и имеет приоритет в законодательной силе.

3. ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЛИ НА ТРЕБОВАНИЯ, ВЫТЕКАЮЩИЕ ИЗ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ, ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ?

1) да;

2) нет.

4. МОГУТ ЛИ МУЖЧИНА И ЖЕНЩИНА В БРАЧНОМ ДОГОВОРЕ ВЗАИМООБЯЗАТЬ ДРУГ ДРУГА ВСТУПИТЬ В СОВМЕСТНЫЙ БРАК, ЧЕРЕЗ КАКОЕ-ТО ВРЕМЯ?

1) да,

2) нет;

3) да, если они состоят в гражданском браке.

5. ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ БРАЧНЫЙ ВОЗРАСТ В РФ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В...

- 1) пятнадцать лет;
- 2) шестнадцать лет;
- 3) восемнадцать лет.

6. ПРИЗНАЕТСЯ ЛИ В РФ ГРАЖДАНСКИЙ БРАК В КАЧЕСТВЕ ИНСТИТУТА СЕМЕЙНОГО ПРАВА?

- 1) да;
- 2) нет.

7. БРАК, РАСТОРГАЕМЫЙ В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ, ПРЕКРАЩАЕТСЯ СО ДНЯ

- 1) государственной регистрации расторжения брака в книге регистрации актов гражданского состояния;
- 2) вступления решения суда в законную силу.

8. МУЖ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА БЕЗ СОГЛАСИЯ ЖЕНЫ ВОЗБУЖДАТЬ ДЕЛО О РАСТОРЖЕНИИ БРАКА В ТЕЧЕНИЕ...

- 1) трех месяцев со дня заключения брака;
- 2) трех месяцев со дня заключения брака и беременности жены;
- 3) беременности жены и в течение года после рождения ребенка.

9. ПРИЗНАНИЕ БРАКА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ ПРОИЗВОДИТСЯ...

- 1) органами ЗАГСа;
- 2) судом.

10. МОЖЕТ ЛИ ЗАКОННЫЙ РЕЖИМ ИМУЩЕСТВА СУПРУГОВ БЫТЬ ИЗМЕНЕН БРАЧНЫМ ДОГОВОРом?

- 1) да;
- 2) нет.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Общие положения семейного права.

2. Правила заключения брака.

3. Расторжение брака.

4. Личные и имущественные права и обязанности супругов.

5. Права и обязанности родителей и детей.

3) Кейс-задача:

1. Иванова предложила мужу заключить договор, закрепив в нем принцип раздельности имущества, нажитого в период брака. Супруги Ивановы несколько лет состоят в браке. Иванова занимается бизнесом, а ее муж, потерял работу и получает пособие по безработице. Иванов заявил, что если они и заключат такой договор, то юридической силы он иметь не будет. Поскольку супруги к взаимному соглашению не пришли, они обратились в юридическую консультацию. Какой ответ им надлежит дать? Составьте проект договора о разделе совместно нажитого имущества.

2. В суд по месту жительства обратилась гражданка Тарасова с иском о признании недействительным брака с гражданином Узиевым. В исковом заявлении указывалось, что ответчик вступил в брак без намерения создать семью и руководствовался лишь желанием получить прописку в г. Москве.

Ввиду этого, между супругами отсутствует чувство любви, сложились неприязненные отношения, а ответчик собирается в ближайшее время разделить жилую площадь через суд. Петров возражал против предъявленных требований. Он пояснил суду, что вступил в брак по любви, но в последствии между супругами по вине истицы начались разлады. Ответчик также указал, что с истицей они прожили совместно 2,5 года, он всегда приносил зарплату домой, заботился о жене и ее малолетнем сыне от первого брака. Ввиду возникших неприязненных отношений между ним и женой и невозможностью из-за этого совместного проживания, он действительно собирается разделить их жилую площадь.

Какое решение должен принять суд по иску Тарасовой? Каковы правовые последствия признания судом брака фиктивным в отношении неимущественных и имущественных прав лиц, состоявших в таком браке в разделе совместно нажитого имущества?

3. В суд по месту жительства с иском обратился Разводов о расторжении брака с Разводовой.

Одновременно, Разводов просил передать ему на воспитание двоих детей 8 и 6 лет, поскольку Разводова уже больше года не занимается их воспитанием. В судебном заседании Разводова не возражала против расторжения брака, но просила детей передать ей, пояснив, что ушла из семьи и не воспитывала все это время детей из-за неприязненных отношений с мужем. Кроме того, истец всячески препятствовал ей в возможности видеться с детьми и проводить с ними время. Разводова просила суд оставить ей после расторжения брака фамилию мужа, против чего он категорически возражал. Ответьте на следующие вопросы: Какими критериями должен руководствоваться суд при решении вопроса о детях? Имеет ли юридическое значение возражение Разводова против оставления ответчице его фамилии? Кто будет рассматривать этот вопрос? Как должен быть разрешен спор между супругами?

I. ТЕМА №8: Трудовое право. Правовое регулирование труда и социального обеспечения медицинских работников

II. Форма текущего контроля успеваемости:

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. МОГУТ ЛИ ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ПРИНИМАТЬ АКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ НОРМЫ ТРУДОВОГО ПРАВА?

1) нет;

2) да.

2. ЕСТЬ ЛИ СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ПОНЯТИЯМИ «ТРУДОВОЙ ДОГОВОР» И «ТРУДОВОЙ КОНТРАКТ»?

1) да;

2) нет.

3. ВХОДИТ ЛИ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР В СИСТЕМУ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫХ ДОГОВОРОВ?

1) да;

2) нет.

4. КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР – ЭТО...

1) трудовой договор между несколькими работниками и одним работодателем;

2) правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей;

3) соглашение между государственными органами, работниками и представителем работодателя.

5. ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ДОПУСКАЕТСЯ С ЛИЦАМИ, ДОСТИГШИМИ ВОЗРАСТА ...

1) четырнадцати лет;

2) пятнадцати лет;

3) шестнадцати лет.

6. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЛИЦО ПОСТУПАЮЩЕЕ НА РАБОТУ НЕ ОБЯЗАНО ПРЕДЪЯВЛЯТЬ РАБОДАТЕЛЮ ТРУДОВУЮ КНИЖКУ...

1) только когда трудовой договор заключается впервые;

2) только когда работник поступает на работу на условиях совместительства;

3) когда работник поступает на работу на условиях совместительства или после пяти летнего перерыва в работе;

4) когда трудовой договор заключается впервые или работник поступает на работу на условиях совместительства.

7. ПРИ ФАКТИЧЕСКОМ ДОПУЩЕНИИ РАБОТНИКА К РАБОТЕ РАБОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОФОРМИТЬ С НИМ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕ ПОЗДНЕЕ...

1) трех дней со дня фактического допущения работника к работе;

2) десяти дней со дня фактического допущения работника к работе;

3) месяца со дня фактического допущения работника к работе.

8. ДЛЯ КОГО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НИЖЕ КАТЕГОРИЙ МОЖНО УСТАНОВЛИВАТЬ ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ...

1) государственных служащих;

2) лиц, окончивших образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования и впервые поступающих на работу по полученной специальности;

3) лиц, избранных (выбранных) на выборную должность на оплачиваемую работу.

9. ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР, ПРЕДУПРЕДИВ ОБ ЭТОМ РАБОДАТЕЛЯ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ...

1) за две недели;

2) за три недели;

3) за четыре недели.

10. НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ...

1) 36 часов в неделю;

2) 40 часов в неделю;

3) 48 часов в неделю.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Понятие, предмет, метод, принципы и источники трудового права.

Понятие трудового права как отрасли права. Предмет трудового права: трудовые отношения работников и иные непосредственно связанные с ними отношения.

Метод трудового права. Соотношение централизованного, локального и договорного регулирования трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений.

Конституционные права и обязанности работодателей и работников в сфере труда, гарантии их реализации. Основные принципы трудового права: понятие, система, практическое значение. Соотношение принципов трудового права с общеправовыми принципами.

Понятие и общая характеристика источников трудового права. Особенности системы источников трудового права и система трудового законодательства. Конституция РФ и конституции (уставы) субъектов РФ как источники трудового права, трудовое законодательство и иные нормативные акты РФ и субъектов РФ, содержащие нормы трудового права.

Трудовой договор.

Понятие и правовая характеристика трудового договора. Отличие трудового договора от смежных гражданско-правовых соглашений.
Содержание трудового договора: обязательные, дополнительные и иные условия трудового договора, их правовое значение. Общий порядок заключения трудового договора. Вступление его в силу.
Оформление приема на работу. Гарантии при приеме на работу.
Трудовые договоры, заключенные на неопределенный срок. Срочные трудовые договоры, условия и основания их заключения.
Иные виды трудовых договоров.
Изменение трудового договора. Понятие и виды переводов на другую работу. Отличие перевода от перемещения.
Отстранение от работы. Правовые последствия отстранения от работы.
Общие основания прекращения трудового договора, их классификация.
Расторжение трудового договора по инициативе работника.
Расторжение трудового договора по инициативе работодателя.
Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон.

3) Кейс-задача:

1. Спицына работала в детских яслях в должности медицинской сестры. Приказом администрации она была уволена с работы. Поводом для увольнения послужил отказ Спицыной выполнить распоряжение заведующей принимать участие в уборках детского сада. Считая увольнение неправильным, Спицына обратилась в суд с иском о восстановлении ее на работе. Суд в иске отказал. Прокурор района опротестовал решение суда. Подлежит ли протест удовлетворению?

2. Гражданину Пуговкину по его просьбе был установлен неполный рабочий день продолжительностью четыре часа при пятидневной рабочей неделе. При предоставлении Пуговкину ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительность отпуска была сокращена пропорционально продолжительности рабочей недели. Считая, что его права на ежегодный оплачиваемый отпуск нарушены, Пуговкин обратился в федеральную инспекцию труда. В роли государственного инспектора труда дайте юридически обоснованный письменный ответ Пуговкину.

3. Работник написал заявление об увольнении по собственному желанию. За 2 дня до увольнения он заявил, что передумал увольняться. Администрация заявила, что приказ уже подписан и через 2 дня он может забрать свою трудовую книжку. В каких случаях администрация должна оставить работника на работе по его просьбе, а в каких не имеет право. Дайте правовое обоснование?

I. ТЕМА №9: Основы экологического права РФ

II. Форма текущего контроля успеваемости:

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ПРАВО РЕГУЛИРУЕТ ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СФЕРЕ

- 1) природопользования, охраны окружающей среды и обеспечения
- 2) экологической безопасности
- 3) природопользования и охраны окружающей среды
- 4) обеспечения экологической безопасности охраны окружающей среды и рационального природопользования

2. МЕТОДЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРАВА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) императивный и диспозитивный
- 2) императивный и административно-правовой
- 3) диспозитивный и гражданско-правовой
- 4) экологизацию и императив

3. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА — ЭТО

- 1) совокупность компонентов природной среды, природных и природно- антропогенных объектов, а также антропогенных объектов
- 2) совокупность компонентов природной среды, природных и природно-антропогенных объектов
- 3) комплекс функционально и естественно связанных между собой природных объектов
- 4) естественные экологические системы, природный ландшафт и составляющие их элементы

4. ПРИРОДНЫЙ ОБЪЕКТ — ЭТО

- 1) естественная экологическая система, природный ландшафт и составляющие их элементы, сохранившие свои природные свойства
- 2) земля, недра, почвы, поверхностные и подземные воды, атмосферный воздух, растительный и животный мир
- 3) объект, не подвергшийся изменению в результате хозяйственной и иной деятельности
- 4) компоненты природной среды, которые используются или могут быть использованы при осуществлении хозяйственной или иной деятельности

5. ВОЗДЕЙСТВИЕ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ И ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРИРОДНУЮ СРЕДУ ДОПУСТИМО

- 1) исходя из требований в области охраны окружающей среды
- 2) исходя из требований экологической экспертной комиссии
- 3) в соответствии с экологическими стандартами
- 4) в соответствии с нормативами качества окружающей среды

6. СНИЖЕНИЕ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) наилучших существующих технологий с учетом экономических и социальных факторов
- 2) современных достижений науки и техники
- 3) очистных сооружений и экологизированных технологий
- 4) малоотходных и безотходных технологий с учетом экономических и социальных факторов

7. КОНСТИТУЦИЯ РФ ОПРЕДЕЛЯЕТ, ЧТО ЗЕМЛЯ И ДРУГИЕ ПРИРОДНЫЕ РЕСУРСЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ И ОХРАНЯЮТСЯ КАК

- 1) основа жизни и деятельности народов, проживающих на соответствующей территории
- 2) достояние государства и народов, проживающих на его территории
- 3) неотъемлемая часть субъектов РФ
- 4) материальная основа деятельности органов местного самоуправления

8. КОНСТИТУЦИЯ РФ УСТАНАВЛИВАЕТ, ЧТО ВОПРОСЫ ВЛАДЕНИЯ, ПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСПОРЯЖЕНИЯ ЗЕМЛЯМИ, НЕДРАМИ И ДРУГИМИ ПРИРОДНЫМИ РЕСУРСАМИ ОТНОСЯТСЯ К ВЕДЕНИЮ

- 1) РФ и ее субъектов
- 2) субъектов РФ
- 3) только РФ
- 4) субъектов РФ и органов местного самоуправления

9. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ – ЭТО РЕГУЛИРУЕМЫЕ НОРМАМИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРАВА ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ, ИЗМЕНЯЮЩИЕСЯ И ПРЕКРАЩАЮЩИЕСЯ В СФЕРЕ

- 1) природопользования, охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности
- 2) обеспечения экологической безопасности
- 3) рационального природопользования и охраны окружающей среды
- 4) охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности

10. ОСНОВАНИЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) юридические факты
- 2) действия (бездействие) субъектов
- 3) решения органов публичной власти
- 4) явления, события

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

1. Общая характеристика экологического права Российской Федерации. Понятие, предмет, объекты, источники экологического права.
2. Возмещение вреда, причиненного экологическим правонарушением
3. Правовое регулирование в области охраны окружающей среды. Экологический контроль .
4. Экологическое право как отрасль права.
5. Источники экологического права.
6. Права граждан в области экологии.
7. Государственная экологическая экспертиза.
8. Ответственность за экологические правонарушения.

3) Кейс-задача:

1. По результатам лесного конкурса лесопромышленному предприятию – ОАО «Таежный» - было отказано в продлении на новый срок договора аренды участка лесного фонда, на котором оно производило лесозаготовительные работы в течение 12 лет и имело соответствующие производственные мощности. АО обратилось в арбитражный суд с иском о признании решения конкурсной комиссии недействительным. Каковы основания и порядок предоставления участков лесного фонда в аренду? Какое решение должен принять суд?
2. Гражданин Иванов на предоставленном ему земельном участке стал добывать и использовать для строительства дома песок. Кроме того, для своих хозяйственных и бытовых нужд он пробурил скважину. Поселковая администрация запретила Иванову осуществлять добычу песка и пользоваться водой из скважин указав, что для этого требуется специальное разрешение. Иванов обратился с жалобой к прокурору. Какое решение должен вынести прокурор? Каков порядок рассмотрения споров по вопросам пользования недрами?
3. Крестьянское фермерское хозяйство предъявило в суд иск к дирекции государственного заповедника о возмещение ущерба, причиненного

хозяйству в результате уничтожения кабанами, обитающими в заповеднике, урожая картофеля на площади 200 га. Дирекция заповедника отказалась принять иски о возмещении ущерба, указав, что она не может нести ответственности за поведение диких животных, находящихся в состоянии естественной свободы. Решите дело. Подлежит ли иск удовлетворению?

I. ТЕМА: №10 Основы информационного права РФ

II. Форма текущего контроля успеваемости :

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме .

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты:

1. ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА?

наличие в продаже мобильных телефонов

наличие у каждого свободного доступа к информационным ресурсам

наличие у государства точных персональных данных каждого гражданина

2. К КАКОЙ ИНФОРМАЦИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕН ДОСТУП ГРАЖДАН?

к информации о частной жизни высших должностных лиц

к информации о массовых беспорядках в зоне, где введено военное положение

к информации о состоянии окружающей среды

3. ЧТО ЗНАЧИТ «КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ» ИНФОРМАЦИИ?

ограниченность или недопустимость доступа третьих лиц к определенной информации

строгая селекция при определении адресата определенной информации

возможность доступа к определенной информации исключительно государственных служащих

4. СМИ ЭТО –

1) результат интеллектуальной деятельности

2) работа или услуги

3) разновидность информации

4) разновидность вещи

5) денежные средства

5. КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- 1) информация о состоянии здоровья лица
- 2) информация об имени и фамилии лица
- 3) информация о религиозных взглядах лица

6. КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТНЕСЕНА К КОММЕРЧЕСКОЙ ТАЙНЕ?

- 1) информация о прибыли предприятия
- 2) информация о заключенных предприятием декларациях о намерениях
- 3) информация о юридическом адресе предприятия

7. КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ НЕ СОСТАВЛЯЕТ СЛУЖЕБНУЮ ТАЙНУ?

- 1) тайна совещательной комнаты судей
- 2) информация о ходе предварительного следствия
- 3) тайна о золотовалютных запасах государства

8. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ О ВЫБОРАХ РФ ПРЕДУСМОТРЕНА ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СМИ

- 1) предоставлять бесплатное эфирное время участникам избирательной кампании
- 2) освещать предвыборную кампанию только тех политических партий, которые представлены в Государственной Думе
- 3) освещать предвыборную кампанию только партий, представленных в Государственной Думе, и выдвинутых ими кандидатов в Президенты РФ

9. КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ?

- 1) Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания
- 2) Информация о лечащем враче
- 3) Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- 4) Сведения, которые пациент не желает оглашать третьим лицам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) обеспечение защиты информации от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий
 - 2) соблюдение конфиденциальности информации ограниченного доступа
 - 3) реализацию права на доступ к информации
 - 4) все вышеперечисленное
- 2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:
1. Понятие информации.
 2. Правовое регулирование отношений по использованию и защите информации.
 3. Государственная тайна.
 4. Информационные права пациентов
- 3) Кейс-задача:
1. Желая помочь своим коллегам, программист Сальников и адвокат Сабуров - работники нотариальной конторы «ОКС» - внесли изменения в программу «Акты и документы о недвижимости». В результате этих действий была уничтожена информация, касающаяся опыта работы конторы в области регистрации недвижимости за последний год и нарушена работа ПК. Руководитель нотариальной конторы обратился к прокурору с заявлением о возбуждении уголовного дела против Сальникова и Сабурова. Есть ли в действиях Сальникова и Сабурова состав преступления?
2. Директор сельской школы Сорокоумова, историк по образованию, купила по безналичному расчёту для своих учеников 10 ПК IBM. При этом она, слабо разбираясь в технике, не осмотрела компьютеры, а поверила на слово продавцу, который расхваливал товар и не предоставил ей возможность получить соответствующую информацию о нём. При установке техники в школе специалисты выявили, что две машины разукомплектованы и в двух компьютерах разбиты экраны мониторов. Сорокоумова обратилась в магазин с просьбой заменить бракованные компьютеры, но там с ней отказались разговаривать. Она собрала необходимые документы и обратилась с иском в суд, утверждая, что при покупке компьютеров продавец не предоставил ей всю информацию о товаре. Правомерны ли действия Сорокоумовой и продавца компьютерной техники?
3. Программист Голанов поступая в фирму «Сокол», формально отнесся к заполнению документов по типовым формам, предложенным руководством фирмы. В течение двух лет Голанов создал ряд программных продуктов, реализация которых принесла фирме «Сокол» значительную прибыль и известность в республике. Видя это, Голанов обратился к руководству фирмы с просьбой выплатить ему денежное вознаграждение как автору программ, обеспечивших заметный успех коллективу. Однако генеральный директор фирмы Валентинов, ссылаясь на регулярную выплату заявителю высокого должностного оклада, отказался удовлетворить его просьбу. При этом он заявил, что свои программы Голанов создал в служебное время и, кроме того, программист не осуществил регистрацию программ в установленном законом порядке. Прав Голанов или Валентинов?

I. ТЕМА №11: Гражданский процесс

II. Форма текущего контроля успеваемости :

- 1) Тесты:
Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.
- 2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:
Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме .
- 3) Кейс-задача:
Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

- 1) Тесты
- 2) Критерии оценки тестов:
Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.
Студенту выставляются следующие оценки:
- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;
- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

- 2) Задания для практических и лабораторных занятий.
Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты

1. ГРАЖДАНСКАЯ ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НАСТУПАЕТ...

- 1) с 18 лет;
- 2) с 16 лет;
- 3) с 14 лет.

2. ПРИ ВСТУПЛЕНИИ В ДЕЛО ТРЕТЬЕГО ЛИЦА, ЗАЯВЛЯЮЩЕГО САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕДМЕТА СПОРА, РАССМОТРЕНИЕ ДЕЛА ПРОИЗВОДИТСЯ...

- 1) с той стадии, где находится процесс, но с самого ее начала;
- 2) с того момента, на котором находится процесс;
- 3) с самого начала.

3. НА КАКОЙ СТАДИИ ГРАЖДАНСКОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА ВОЗМОЖНО ПРАВОПРЕЕМСТВО?

- 1) на любой;
- 2) только на стадии подготовки дела к производству.

4. ПРОКУРОР, ПОДАВШИЙ ЗАЯВЛЕНИЕ В СУД (О ЗАЩИТЕ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ГРАЖДАНИНА И Т.Д.) ПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРОЦЕССУАЛЬНЫМИ ПРАВАМИ И НЕСЕТ ВСЕ ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИСТЦА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРАВА НА...

- 1) выступления в суде и обязанности уплаты судебных расходов;
- 2) отзыва заявления и заключения мирового соглашения;
- 3) заключение мирового соглашения и обязанности по уплате судебных расходов.

5. ДОПУСКАЕТ ЛИ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ГРАЖДАНСКО-ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО УЧАСТИЕ В ДЕЛЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА ГРАЖДАНИН ПРИНИМАЕТ ЛИЧНОЕ УЧАСТИЕ В ДЕЛЕ?

- 1) да;
- 2) только по делам, возникающим из семейных, трудовых и гражданских правоотношений;
- 3) нет.

6. ИМЕЮТ ЛИ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ И МОГУТ ЛИ БЫТЬ ПОЛОЖЕНЫ В ОСНОВУ РЕШЕНИЯ СУДА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, ПОЛУЧЕННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ЗАКОНА (НАПРИМЕР, НЕЗАКОННОЕ «ПРОСЛУШИВАНИЕ» ТЕЛЕФОНА)?

- 1) не имеют;
- 2) имеют;
- 3) имеют, если будет доказана их истинность;
- 4) имеют, если их истинность будет подтверждена прокуратурой.

7. ПОДВЕДОМСТВЕННОСТЬ ГРАЖДАНСКОГО ДЕЛА – ЭТО:

- 1). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между судами одного звена данной судебной системы.
- 2). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между судами различных звеньев данной судебной системы.
- 3). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дел распределяется между мировым судьёй и судьёй районного суда.
- 4). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между различными юрисдикционными органами.

8. УКАЖИТЕ, КАКОЕ ИЗ ДЕЛ, ВОЗНИКАЮЩИХ ИЗ СЕМЕЙНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ НЕ ПОДВЕДОМСТВЕННО СУДУ ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ.

- 1). Дела о расторжении брака, если между супругами отсутствует спор о детях.
- 2). Дела о разделе между супругами совместно нажитого имущества.
- 3). Дела о расторжении брака с лицами, признанными в установленном законом порядке недееспособными.

4). Дела по спорам о порядке участия в воспитании детей родителя, проживающего отдельно от них.

9. ПОДСУДНОСТЬ ГРАЖДАНСКОГО ДЕЛА – ЭТО:

- 1). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между определёнными юрисдикционными органами.
- 2). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между судами определённой ветви судебной системы.
- 3). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между судами и административными органами.
- 4). Свойство дела, состоящее из его признаков, в зависимости от которых, разрешение дела распределяется между административными органами и общественными организациями.

10. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЁННЫХ НИЖЕ ОБРАЩЕНИЙ К СУДУ ЯВЛЯЕТСЯ ИСКОМ:

1). Требование о взыскании вексельной суммы в размере 40 тысяч рублей, которую должники отказались оплатить. Вексель был опротестован в неплатеже нотариусом.

2). Заявление о признании права муниципальной собственности на недвижимую вещь.

3). Требование об отмене усыновления.

4). Требование о взыскании алиментов на несовершеннолетних детей, не связанное с установлением отцовства.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

1. Формы защиты субъективных гражданских прав и законных интересов.

2. Сущность и особенности судебной защиты.

3. Понятие и сущность гражданского процесса. Предмет гражданского процессуального права.

4. Понятие гражданского процессуального права. Гражданская процессуальная форма: понятие, принципы, признаки.

5. Источники гражданского процессуального права.

6. Виды производств в гражданском процессе и их критерии. Стадии гражданского процесса. Судебные процедуры.

7. Метод гражданского процессуального права.

8. Система гражданского процессуального права.

9. Действие гражданского процессуального права в пространстве, во времени и по кругу лиц.

10. Конституционные (организационно-функциональные) принципы

гражданского процессуального права:

- законности;

- осуществления правосудия только судом;

- независимости судей и подчинения их только Конституции РФ и федеральному закону, а также неприкосновенности;

- несменяемости судей;

- гласности;

- равенства граждан перед законом и судом;

- государственного языка судопроизводства.

11. Понятие и признаки стороны в гражданском уголовном процессе.

Понятие и виды третьих лиц в гражданском процессе; их функции.

Понятие судебного представительства. Функции судебного представителя в гражданском процессе. Понятие и природа права на судебную защиту.

Право на судебную защиту и право на иск. Содержание права на судебную защиту.

Эксперт и специалист в гражданском процессе.

Понятие и виды третьих лиц в гражданском процессе; их функции.

12. Иск: понятие и элементы. Тождество иска (исков). Виды исков.

13. Понятие процессуальных сроков и их значение.

14. Понятия судебного познания и судебного доказывания (субъекты, цель, предмет, содержание). Этапы (элементы) судебного доказывания. Понятие и признаки судебных доказательств. Относимость и допустимость судебных доказательств.

15. Экспертиза, основания и порядок ее проведения. Дополнительная и

повторная экспертизы. Комплексная и комиссионная экспертизы.

Заключение эксперта, его содержание. Консультации специалиста

3) Кейс-задача

1. В районном суде слушалось дело по иску Потапова П.С., к Петелину С.С. О взыскании 60 тыс. руб. – ущерба, связанного с повреждением автомашины "Волга", причиненного автомобильной аварией. Ответчик Петелин С.С. иска не признал, утверждая, что не виновен в аварии. Во время произошедшего случая дорога была покрыта льдом, и столкновение автомашин произошло в связи с непреодолимой силой. Истец Потапов П.С. Заявил ходатайство об отложении гражданского дела и об истребовании материалов уголовного дела, которое в свое время было возбуждено, но прекращено. Судья Бубнов С.П. вынес определение об отложении дела на другую дату и время, но в истребовании уголовного дела отказал, указав в определении, что в соответствии с принципом состязательности каждая сторона должна доказать факты, на которые ссылается. Поэтому истец должен представить материалы из уголовного дела. Расскажите о принципе состязательности и его содержании. Как правильно поступать сторонам и судье в изложенной ситуации?

2. Суд кассационной инстанции принял к рассмотрению жалобу Прозрачного И.М. на заочное решение. В жалобе ответчик указал, что каких - либо вызовов в суд он не получал. Истец не сообщил ему о предъявлении исковых требований. Поэтому присутствовать при рассмотрении дела он не мог, как и представить свои возражения против иска. Из материалов дела усматривалось, что с момента принятия дела судом к производству 7 ноября 2016 г. до вынесения решения 7 марта 2003 г. его рассмотрение откладывалось семь раз. Рассмотрев дело в отсутствие ответчика, суд сослался на то, что его фактическое место пребывания неизвестно. В деле имеется почтовое извещение, в котором отмечено, что телеграмма Прозрачному И.М. о судебном заседании 27 ноября 2002 г. не доставлена, так как адресат выбыл. Доказательств, с достоверностью подтверждающих не проживание ответчика по адресу, указанному в телеграмме, нет. В то же время из адресного листка на его имя видно, что по своему адресу он зарегистрирован как постоянно проживающий и с 1989 г. нигде не выбывал. В деле имеется также несколько повесток, выдаваемых на руки истцу Шустрикову Е. Е. для вручения ответчику, с отметкой истца о том, что место проживания Прозрачного И.М. неизвестно. Постановление какого содержания должен, по вашему мнению, вынести суд кассационной инстанции?

3. Драматург Матвеев Н.П., постоянно проживающий в Саратове, заключил договор с Московским театром им. Ермоловой о написании для театра пьесы. В договоре стороны записали, что все споры, вытекающие из заключенного договора, подлежат рассмотрению в Московском городском суде. Матвеев написал заказную пьесу, но предоставил право ее первой постановки Саратовскому областному драматическому театру. Театр им. Ермоловой предъявил в Московском городском суде иск к Матвееву об обязанности исполнить договор. Однако Московский городской суд заявления не принял, разъяснив в определении, что дело должно рассматриваться в районном суде. Какие виды подсудности вам известны? В каком суде должно рассматриваться данное гражданское дело?

I. ТЕМА №12 Уголовный процесс

II. Форма текущего контроля успеваемости :

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме .

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

1. ПРЕДМЕТОМ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) уголовный процесс;

3) уголовно-правовые отношения;

4) отношение уголовной ответственности.

2. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ УГОЛОВНОГО ПРОЦЕССА:

1) возбуждение уголовного дела в каждом случае обнаружения признаков преступления;

2) правильное применение законов;

3) назначение справедливого наказания;

4) привлечение к уголовной ответственности виновных.

3. ИМЕЕТ ЛИ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОБРАТНУЮ СИЛУ?

1) имеет;

2) не имеет;

3) имеет, если этим не ухудшается положение обвиняемого.

4. КАКАЯ САНКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ПРАВА?

1) неблагоприятные последствия для субъекта правоотношения, нарушившего требования диспозиции нормы;

2) применение мер принуждения;

3) дисциплинарная ответственность должностных лиц;

4) признание доказательств недопустимыми.

5. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ СЛУЖИТ:

1) содержание в виде прав и обязанностей субъектов;

2) трехсторонний характер;

3) регламентированность правовыми нормами;

4) взаимная подчиненность субъектов.

6. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ОТЛИЧИЕ УГОЛОВНОГО ПРОЦЕССА ОТ ПРОЦЕССА ГРАЖДАНСКОГО?

1) общественной опасностью преступления;

2) руководящим положением суда;

3) исковым порядком производства;

4) участием прокурора.

7. ДЛЯ СОСТЯЗАТЕЛЬНОГО УГОЛОВНОГО ПРОЦЕССА СВОЙСТВЕННО:

- 1) отсутствие процессуальных функций;
- 2) требование выяснения объективной истины;
- 3) равноправие сторон;
- 4) слияние процессуальных функций;

8. КАКОЙ УГОЛОВНЫЙ ПРОЦЕСС НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

- 1) обвинительный;
- 2) состязательный;
- 3) розыскной;
- 4) смешанный.

9. ПРЕДМЕТОМ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ПРАВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уголовный процесс;
- 2) уголовно-правовые отношения;
- 3) отношение уголовной ответственности;
- 4) уголовно-процессуальные нормы;

10. ИМЕЕТ ЛИ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОБРАТНУЮ СИЛУ?

- 1) имеет;
- 2) не имеет;
- 3) имеет, если этим не ухудшается положение обвиняемого.

2) Задания для практических и лабораторных занятий:

1. Формы защиты прав и законных интересов.
2. Сущность и особенности судебной защиты.
3. Понятие и сущность уголовного процесса. Предмет уголовного процессуального права.
4. Понятие уголовного процессуального права. уголовного процессуальная форма: понятие, принципы, признаки.
5. Источники уголовного процессуального права.
6. Стадии уголовного процесса. Судебные процедуры.
7. Метод уголовного процессуального права.
8. Система уголовного процессуального права.
9. Действие уголовного процессуального права в пространстве, во времени и по кругу лиц.
10. Конституционные (организационно-функциональные) принципы уголовного процессуального права:
 - законности;
 - осуществления правосудия только судом;
 - независимости судей и подчинения их только Конституции РФ и федеральному закону, а также неприкосновенности;
 - несменяемости судей;
 - гласности;
 - равенства граждан перед законом и судом;
 - государственного языка судопроизводства.
11. Понятие и признаки стороны в уголовном процессе.
Понятие и виды третьих лиц в уголовного процессе; их функции.
12. Понятие процессуальных сроков и их значение.

3) Кейс-задача

1. Козлов осужден к лишению свободы. Спустя несколько месяцев после начала отбывания наказания, в связи со странностями в его поведении, Козлов был обследован врачом-психиатром, который констатировал наличие у заключенного хронической душевной болезни. По мнению врача Козлов страдает психическим заболеванием длительное время, и в момент совершения преступления также был болен. Какое значение для приговора имеют эти обстоятельства?
2. 15 апреля было возбуждено уголовное дело по обвинению Винокурова в совершении тяжких преступлений. В связи с заболеванием обвиняемого туберкулезом производство по делу 26 мая было приостановлено. В связи с необходимостью проведения следственных действий 3 июня производство по делу было возобновлено, а 6 июня – вновь приостановлено. Как исчислять срок предварительного расследования по данному делу? Как происходит приостановление и возобновление производства по уголовному делу?
3. Следователь установил, что обвиняемый Шитиков неоднократно шантажировал Яковлева, требуя от него передачи имущества и права на имущество. Яковлев был признан потерпевшим, и следователь попросил его сделать на постановлении о признании его потерпевшим отметку о том, что он не желает знакомиться с материалами дела по окончании предварительного следствия. Через 2 недели Яковлев обратился к следователю с просьбой ознакомить его с материалами дела по окончании предварительного следствия. Следователь ответил отказом, мотивируя тем, что от ознакомления с материалами он отказался в момент признания его потерпевшим. Проанализируйте права и обязанности следователя и потерпевшего в рассматриваемой ситуации. Сделайте вывод о правомерности и обоснованности их действий.

I. ТЕМА №13 Медицинское страхование

II. Форма текущего контроля успеваемости :

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме .

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;
- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;
- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты

1. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ПРАВО ГРАЖДАНИНА НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕСПЛАТНО В РАМКАХ ОМС:

- 1) страховой медицинский полис
- 2) справка о том, что он застрахован
- 3) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- 4) договор обязательного медицинского страхования.

2. СУБЪЕКТЫ И УЧАСТНИКИ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

- 1) страхователь, страховщик, ЛПУ, застрахованный, ТФ ОМС, ФФ ОМС;
- 2) страхователь, страховщик, застрахованный, ТФ ОМС, медицинское учреждение;
- 3) страхователь, ФФ ОМС, медицинское учреждение, застрахованный;
- 4) застрахованный гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинские организации, федеральный и территориальный фонды ОМС.

3. ОБЪЕМ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННОГО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОМС ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) адекватную медицинскую помощь в любое время в рамках страховых программ;
- 2) получение медицинских услуг, соответствующих объему и качеству, условиям договора;
- 3) получение медицинской помощи в соответствии с объемом страховых взносов, внесенных на конкретное физическое лицо страхователем;
- 4) получение медицинской помощи в объеме государственных гарантий.

4. ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РАМКАХ ОМС ИМЕЮТ:

- 1) работники, то есть граждане, получающие вознаграждения по трудовым договорам с организациями и физическими лицами (работодателями), обязанными уплачивать за них страховые взносы
- 2) самозанятые граждане, то есть индивидуальные предприниматели; частные нотариусы; адвокаты
- 3) граждане, получающие вознаграждения за выполненные работы и оказанные услуги по договорам гражданско-правового характера с организациями и физическими лицами
- 4) пенсионеры, независимо от основания назначения пенсии;
- д) граждане, обучающиеся по дневным формам обучения в средних специальных и высших учебных заведениях.

5. ПОЧЕМУ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ:

- 1) потому, что часть ЛПУ финансируется из бюджета, а часть ЛПУ - за счет средств ОМС;
- 2) потому, что средства бюджета не могут полностью обеспечить потребностей ЛПУ;
- 3) потому, что средства ОМС не могут полностью обеспечить потребностей ЛПУ;
- 4) потому, что часть средств ЛПУ получают из бюджета, а часть - из средств ОМС.

6. СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) необходимость получения медицинской (в том числе лекарственной) помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования;
- 2) необходимость оплаты медицинских услуг по договору платных медицинских услуг;
- 3) только необходимость получения экстренной медицинской помощи;
- 4) получение высокотехнологичной помощи.

7. ФОНД СРЕДСТВ ОМС ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ:

- 1) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей;
- 2) страховых платежей органов исполнительной власти за неработающее население;
- 3) безвозмездных кредитов банков;
- 4) доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств.

8. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС:

- 1) юридическое лицо (учреждение, предприятие или организация), вносящее по договору со страховщиком взносы в фонды ОМС;
- 2) гражданин РФ, в отношении которого заключен договор медицинского страхования;
- 3) страховое учреждение, собирающее страховые взносы и обеспечивающее из этих фондов оплату медицинских услуг, предусмотренных договорами;
- 4) медицинские учреждения и самостоятельно практикующие врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание.

10. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО:

- 1) принимать участие в формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- 2) участвовать в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи при обязательном медицинском страховании;
- 3) получать от медицинских организаций сведения о застрахованном лице и оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи;
- 4) предъявлять требования о возмещении расходов на оказание медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда здоровью застрахованного лица.

2) Задания для практических и лабораторных занятий:

1. Медицинское страхование. Понятие. Нормативно-правовые акты, регулирующие правоотношения по поводу медицинского страхования. Виды медицинского страхования: обязательное и добровольное медицинское страхование.

2. Виды договоров между субъектами медицинского страхования. Полис ОМС.

3. Понятия страхового риска и страхового случая, гарантированной медицинской помощи. Программа государственных гарантий.

4. Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

5. Правовой статус субъектов и участников медицинского страхования:

- а) Страхователь, его права и обязанности;
- б) Страховая медицинская организация, медицинская организация, их правовой статус;
- в) Застрахованный (выгодоприобретатель).

3) Кейс-задача

1. К хирургу городской больницы обратился застрахованный гражданин Московцев А.М., 66 лет, по поводу паховой грыжи. Обследовав больного, хирург сказал, что операция показана и может быть выполнена, но предварительно за нее следует заплатить. Сумма для гражданина Московцева А.М., показалась большой. На предложение Московцева А.М. снизить цену врач ответил, что сумма установлена не им. Больной заплатил, но после операции обратился с жалобой в страховую медицинскую организацию.

Является ли это деяние противоречащим законодательству об обязательном медицинском страховании? Имеется ли на этот счет указание в Конституции РФ?

2. В городской кожно-венерологический диспансер обратился мужчина, у которого был вторичный свежий сифилис. Однако его не приняли на лечение, ссылаясь на отсутствие лекарств и мест в стационаре. При этом зав. отделением предложил больному лечиться у него в частном порядке, показав разрешение и лицензию на частную практику.

Имеется ли нарушение действующего законодательства?

I. ТЕМА №14 Медицинское право

II. Форма текущего контроля успеваемости:

1) Тесты:

Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

2) Вопросы для собеседования (устного ответа) на практических и лабораторных занятиях:

Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.

3) Кейс-задача:

Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.

III. Критерии оценивания:

1) Тесты

2) Критерии оценки тестов:

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

2) Задания для практических и лабораторных занятий.

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

3) Кейс-задача

Критерии оценки ответов:

«Отлично»

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

«хорошо»

студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

«удовлетворительно»

ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

«неудовлетворительно»

студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты

IV. Набор оценочных средств

1) Тесты

2) Задания для семинарских занятий.

3) Кейс-задача

1. ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ НЕ ИМЕЕТ ПРАВО

1) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении

2) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

3) на отказ от режима лечения

4) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

2. ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ

а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

г) в результате медицинской помощи причинен вред здоровью пациента

3. КАКАЯ НА ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ МОДЕЛЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ “ВРАЧ-ПАЦИЕНТ” НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ?

1) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист

2) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”

3) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента

4) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

4. ЧТО СОСТАВЛЯЕТ ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

1) сведения о состоянии пациента в период его болезни

2) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента,

3) диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

4) все вышеперечисленное

5. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ:

1) защиты внутреннего мира человека, его автономии

2) защиты социальных и экономических интересов личности

3) создания основы доверительности и открытости взаимоотношений “врач-пациент”

4) поддержания престижа медицинской профессии

6. РАЗРЕШЕНА ЛИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ?

1) да

2) нет

3) разрешена пассивная эвтаназия

4) разрешена при нотариально заверенной просьбе пациента

7. В ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРЕОБЛАДАЮТ НОРМЫ:

1) Финансового права

2) Международного права

3) Гражданского права

4) Административного права

8. СТРАХОВЩИКОМ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Фонд обязательного медицинского страхования

2) Лечебно-профилактическое учреждение

3) Юридическое или физическое лицо, заключившее договор ОМС

4) Юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности

9. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Федеральный закон

2) Постановление Правительства РФ

3) Приказ Министерства здравоохранения РФ

4) Постановление Верховного суда РФ

10. ЛИЦЕНЗИЮ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ

1) Юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю

2) Физическому лицу, медицинское образование и имеющему

свидетельство об аккредитации специалиста

3) Только индивидуальному предпринимателю

4) Только юридическому лицу

2) Задания для практических и лабораторных занятий:

1. Государственное регулирование системы охраны здоровья граждан как функция государства. Медицинское право в системе современного российского права;

2. Организационно-правовые формы медицинских организаций; Правовой статус медицинских организаций;

3. Правовой статус медицинских работников;

4. Правовой статус пациента;

5. Понятие качества и безопасности медицинской услуги. Контроль и обеспечение качества медицинской помощи.

3) Кейс-задача:

1. В травматологическое отделение больницы поступил мальчик 9 лет с переломом голени, в стационаре с ним пожелал находится его отец. Однако, зав. отделением в категорической форме это запретил, отметив, что может разрешить лишь матери и то на время тяжелого состояния ребенка. Что об этом сказано в законе?

2. В акушерское отделение участковой больницы поступила гражданка Н., 18 лет, с осложнением после криминального аборта. Она очень переживала о случившемся, и просила врача сохранить в тайне ее беременность и аборт. Однако после выписки она попала в конфликтную ситуацию в связи с тем, что диагноз стал известен ее близким.

При каких условиях и кому врач имеет право сообщать сведения о пациенте без его согласия? Какую ответственность может понести понесет врач?

3. Зимой на улице при температуре воздуха -26°C лежал мужчина по внешнему виду – бомж. Прохожий вызвал скорую помощь. Приехавший врач почувствовал запах алкоголя и, не обнаружив при осмотре признаков каких-либо повреждений или заболеваний, сообщил в милицию, чтобы его забрали в вытрезвитель. Приехавшие милиционеры, однако, убедились, что наряду с запахом алкоголя у мужчины очень слабое аритмичное дыхание, бессознательное состояние. Поэтому, не увезли его в вытрезвитель, а потребовали, чтобы скорая помощь доставила больного в стационар, так как ему требуется медицинская помощь. Спор по телефону продолжался 30 минут, а через час мужчину доставили в стационар, где утром он скончался. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено, что смерть наступила от действия низкой температуры, при средней степени опьянения.

Усматривается ли в действии врача скорой помощи признаки преступления? За что в этом случае он должен нести ответственность?

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

1. Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет.

2. Форма проведения - письменная и устная

Структура зачета:

Зачётное занятие состоит из двух частей:

1. Итоговое тестирование по темам практических занятий (письменная).

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Студенту выставляются следующие оценки:

- менее 50% правильных ответов – неудовлетворительно;

- 50 – 70% правильных ответов – удовлетворительно;

- 70 – 85% правильных ответов – хорошо;

- 85 – 100% правильных ответов – отлично.

Типовые тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

ПО ДОГОВОРУ ПОДРЯДА ПОДРЯДЧИК ОБЯЗУЕТСЯ В ПОЛЬЗУ ЗАКАЗЧИКА ...

выполнить определенные договором работы

поставить товары

предоставить во временное пользование имущество

выполнить определенные работы или поставить товары

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ, В КОТОРЫХ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ НА ВНЕШНЮЮ ФОРМУ ПОВЕДЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ ...

«ритуал»

«табу»

«миф»

«закон»

К ЧИСЛУ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В ГРАЖДАНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЯХ НЕ ОТНОСЯТСЯ ...

группы людей

фонды

хозяйственные общества

религиозные организации

ОПЕКУНАМИ И ПОПЕЧИТЕЛЯМИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ...

дееспособные граждане, лишенные родительских прав

учреждения социальной защиты

лечебные учреждения

совершеннолетние дееспособные граждане

К ВИДАМ РЕОРГАНИЗАЦИИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ НЕ ОТНОСИТСЯ ...

открытие филиала или представительства юридического лица

слияние нескольких юридических лиц с образованием нового юридического лица

выделение нового юридического лица из остающегося

изменение организационно-правовой формы юридического лица

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ФОНДЫ, УЧРЕЖДЕНИЯ

ОТНОСЯТСЯ К ...

некоммерческим организациям

коммерческим организациям

структурным подразделениям

филиалам

УЧАСТНИКИ ПОЛНОГО ТОВАРИЩЕСТВА ...

несут ответственность по его обязательствам своим личным имуществом

несут частично ответственность по его обязательствам своим личным имуществом

не несут ответственность по его обязательствам своим личным имуществом
несут риск убытков

В ТРИАДУ ПРАВОМОЧИЙ СОБСТВЕННИКА НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ...

наследование
пользование
распоряжение
владение

ЗЕМЕЛЬНЫЙ УЧАСТОК МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЪЯТ У СОБСТВЕННИКА ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД ПУТЕМ ...

выкупа
дарения
приобретения
аренды

ЛЕКАРСТВА, ПРОДАЮЩИЕСЯ В АПТЕКЕ ПО РЕЦЕПТАМ, ОТНОСЯТСЯ К ВЕЩАМ...

ограниченным в обороте
находящимся в свободном обороте
изъятым из оборота
верный ответ отсутствует

В ЧИСЛО ВИДОВ ПРАВА ОБЩЕЙ СОБСТВЕННОСТИ ВХОДИТ...

общая долевая
право залога
право оперативного управления
право хозяйственного ведения

ЕСЛИ НАШЕДШИЙ ВЕЩЬ ОТКАЖЕТСЯ ОТ ЕЕ ПРИОБРЕТЕНИЯ В СОБСТВЕННОСТЬ, ОНА ПОСТУПАЕТ В _____

муниципальную
общую
долевую
частную

ПРОСТАЯ ПИСЬМЕННАЯ ФОРМА СДЕЛОК ПРЕДУСМОТРЕНА...

для всех сделок, заключаемых между юридическими лицами, а также между гражданами и юридическими лицами
только для сделок, заключаемых между юридическими лицами
только для сделок между гражданами и юридическими лицами
только для сделок между гражданами и государством

ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫХ ДОГОВОРОВ НЕ ХАРАКТЕРНА ...

принудительность
свобода заключения
единое волеизъявление сторон
возмездность

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ СДЕЛКИ БЫВАЮТ ...

действительными и недействительными
выгодными и убыточными
частными и нечастными
добросовестными и недобросовестными

ОБЩИЙ СРОК ИСКОВОЙ ДАВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ...

3 года
1 год
15 лет
неограниченное количество лет

МОМЕНТОМ ОТКРЫТИЯ НАСЛЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕНЬ ...

смерти гражданина или признания судом его умершим
составления завещания
выдачи свидетельства о праве на наследство
фактического вступления наследника в свои права

МЕСТОМ ОТКРЫТИЯ НАСЛЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТО ...

жительства наследователя, а если оно не известно, место нахождения наследуемого имущества
жительства основного наследника
смерти наследодателя
жительства всех наследников

ЗАВЕЩАНИЕ, С СОДЕРЖАНИЕМ КОТОРОГО ЗАВЕЩАТЕЛЬ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ НОТАРИУСУ ВОЗМОЖНОСТИ ОЗНАКОМИТЬСЯ, НАЗЫВАЕТСЯ...

закрытое

нотариальное

скрытое

простое

СРОК В ТЕЧЕНИИ КОТОРОГО СО ДНЯ ОТКРЫТИЯ НАСЛЕДСТВА НАСЛЕДНИК ПО ЗАКОНУ ИЛИ ПО ЗАВЕЩАНИЮ ИМЕЕТ ПРАВО ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАСЛЕДСТВА СОСТАВЛЯЕТ...

6 месяцев

3 месяца

9 месяцев

1 месяц

Образец билета

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРАВОВЕДЕНИЯ

дисциплина «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

БИЛЕТ №1

Государство: понятие, признаки, функции.

Гражданин Стоянкин И.И. в зоне действия знака «Остановка запрещена» припарковал собственный автомобиль. Во время его отсутствия специальной службой ГИБДД автомобиль был эвакуирован. Стоянкин посчитал действия ГИБДД неправомерными, поскольку они нарушают право собственности, гарантированное статьей 35 Конституции РФ. ГИБДД представило возражения, в которых указало, что реализация права собственности должна осуществляться в рамках, установленных действующим законодательством. Право ГИБДД осуществлять эвакуацию транспортных средств, мешающих дорожному движению, предусмотрено действующим административным законодательством. В случае передачи дела в суд какое решение следует вынести?

Зав.кафедрой _____/Калинина Е.Ю./

Декан _____ факультета _____/_____ /

2. Устный ответ на вопрос и задачу билета.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Государство: понятие, признаки, функции.
2. Теории происхождения государства.
3. Форма государства.
4. Государственный орган как структурный элемент государственного аппарата. Понятие и виды государственных органов.
5. Понятие правового государства, его признаки.
6. Принципы построения правового государства. «Система сдержек и противовесов» как необходимый элемент построения правового государства (на основе анализа Конституции Российской Федерации).
7. Законность и правопорядок: понятие, содержание.
8. Понятие и признаки права.
9. Система права. Формы (источники) права.
10. Норма права: понятие, структура. Отличие норм права от иных норм, направленных на регулирование поведения людей.
11. Нормативный правовой акт: понятие, система.
12. Действие нормативных актов во времени, в пространстве и по кругу лиц.
13. Правоотношения: понятие, признаки, структура.
14. Субъекты правоотношения. Объект правоотношения.
15. Содержание правоотношения.
16. Правонарушение: понятие и признаки. Юридический состав правонарушения.

17. Виды правонарушений, их общие черты и различия. Отличие преступления от проступков. Виды проступков.
18. Понятие юридической ответственности, основания ее применения и виды.
19. Порядок наложения юридической ответственности.
20. Конституция Российской Федерации: понятие, сущность, юридические признаки.
21. Порядок внесения изменений и дополнений в Конституцию Российской Федерации.
22. Государственный орган как структурный элемент государственного аппарата. Понятие и виды государственных органов.
23. Полномочия Президента Российской Федерации (на основе Конституции Российской Федерации).
24. Полномочия Федерального Собрания Российской Федерации (на основе Конституции Российской Федерации).
25. Основы правового статуса личности в Российской Федерации.
26. Понятие федеративного устройства государства (федерации).
27. Конституционные принципы федеративного устройства государства. Особенности федеративного устройства государства России.
28. Статус Российской Федерации. Статус субъектов Российской Федерации: общее и особенности.
29. Система Федеральных округов. Полномочные представители Президента РФ в Федеральных округах.
30. Гражданское право – самостоятельная отрасль российской правовой системы: понятие, предмет, метод правового регулирования. Принципы гражданского права.
31. Граждане (физические лица) как субъекты гражданского права.
32. Юридические лица как субъекты гражданского права.
33. Реорганизация юридических лиц.
34. Ликвидация юридических лиц.
35. Сделки: понятие, виды, условия недействительности сделок.
36. Понятие гражданско-правового договора. Виды гражданско-правовых договоров.
37. Порядок заключения, изменения и прекращения гражданско-правового договора.
38. Понятие обязательства. Перемена лиц в обязательстве. Принципы исполнения обязательств.
39. Гражданско-правовая ответственность: понятие, формы, виды.
40. Право собственности: понятие и содержание. Формы собственности.
41. Основания возникновения права собственности.
42. Основания прекращения права собственности.
43. Защита права собственности.
44. Понятие брака, условия заключения и расторжения брака.
45. Признание брака недействительным. Обстоятельства, препятствующие заключению брака.
46. Права и обязанности супругов.
47. Права и обязанности родителей и детей.
48. Ответственность родителей за ненадлежащее воспитание детей.
49. Алиментные обязательства супругов, родителей по отношению к детям, детей по отношению к родителям, других членов семьи.
50. Основные категории наследственного права
51. Наследование по закону.
52. Наследование по завещанию
53. Принятие наследства.
54. Трудовое право – самостоятельная отрасль Российского права. Понятие, предмет и метод правового регулирования.
55. Характеристика основных принципов трудового права России: свобода трудового договора; запрет принудительного труда; запрет дискриминации в сфере труда.

56. Трудовой договор: понятие, содержание, виды.
57. Стороны трудового договора: работник и работодатель.
58. Порядок заключения трудового договора. Гарантии при заключении трудового договора.
59. Прекращение трудового договора: понятие, гарантии при прекращении трудового договора.
60. Классификация оснований прекращения трудового договора в зависимости от волеизъявления сторон (общая характеристика). Порядок прекращения трудового договора.
61. Расторжение трудового договора по инициативе работника.
62. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя.
63. Расторжение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон.
64. Дисциплина труда. Дисциплинарная ответственность.
65. Порядок наложения дисциплинарного взыскания.
66. Административная ответственность: понятие, признаки, наказания
67. Административное правонарушение: понятие, виды.
68. Состав административного проступка.
69. Виды административных наказаний.
70. Уголовное право – самостоятельная отрасль российской правовой системы: понятие, предмет и метод правового регулирования. Принципы уголовного права.
71. Преступление: понятие, признаки, состав, классификация. Категория вины в уголовном праве.
72. Уголовная ответственность: понятие, виды.
73. Уголовное наказание: понятие, цели, виды.
74. Обстоятельства, исключающие преступность деяния.
75. Правовое регулирование экологических отношений.
76. Правовая защита информации.
77. Правовые системы современности. Виды правовых семей: англо-саксонская, Романо-германская, традиционная, религиозная.
78. Понятие, предмет и метод международного права. Источники международного права.
79. Субъекты международного права, их правосубъектность. Принципы международного права.

Задачи

Основы теории государства

Проанализировав краткое описание определите, какие теории происхождения государства изложены ниже: а) основатели церкви имели два меча. Один они оставили себе, вложив его в ножны. Второй вручили государям, для того чтобы те могли управлять государством и решать споры с другим странами; б) государство появилось потому, что у одних людей сильная потребность властвовать, а у других – подчиняться. Народ – пассивная масса, предназначенная для подчинения. Властвуют люди, одаренные качеством лидеров, правителей, хозяев; в) государство появилось в результате коренных изменений в экономике и самом первобытном обществе. Произошло разделение труда, общество разделилось на классы. Чтобы управлять в этих новых условиях, потребовалась сила, которая подавляла бы эксплуатируемых и защищала интересы богатых. Такой силой стало государство; г) война, грубая сила – вот «повивальная бабка» государства. Государство создается завоевателями, чтобы поддержать господство над побежденными. Монархия - это форма ... а) Государственного устройства б) Правления с) Права д) Политического режима

Республика представляет собой форму государственного правления, при которой... а) Государственная власть разделяют между собой несколько политических партий б) Глава государства избирается народом или парламентом с) Глава государства существенно ограничен законом д) Государственная власть осуществляется республиканской партией

Основоположники марксизма определяют государственную власть, как... а) Организованное насилие одного класса над другим б) Политическую власть народа с) Договор между классами д) Власть общества над государством

Основы теории права

Укажите все существующие виды юридической ответственности в Российской Федерации. За какие правонарушения в РФ может быть назначена ответственность юридическому лицу? За какие правонарушения понесёт ответственность должностное лицо?

Распределите указанные ниже органы по их видовой принадлежности: а) представительные; б) исполнительные; в) судебные. Апелляционный арбитражный суд, Совет депутатов муниципального образования, Федеральное собрание Российской Федерации, Городская дума, Правительство РФ, Министерство юстиции РФ, Роспотребнадзор, Федеральная служба безопасности, Конституционный суд, Федеральная налоговая служба, Совет федерации, Совет безопасности.

Распределите подзаконные нормативные акты в порядке возрастания их юридической силы: а) указ Президента РФ; б) приказ министра юстиции; в) Постановление Правительства РФ; г) решение Городского совета; д) постановление Президента Республики Татарстан; е) приказ ректора университета.

Основы Конституционного права РФ

Задача В соответствии со ст. 41 Конституции РФ 1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета,

страховых взносов, других поступлений. Вопросы: 1. Укажите различия права на охрану здоровья и права на медицинскую помощь 2. Укажите нормативно-правовой акт, содержащий объёмы и виды медицинской помощи, которые должны предоставляться гражданам бесплатно. Источники 1. Конституция РФ 2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Как вы думаете, что означает понятие «конституционное законодательство» и каково его соотношение с понятием обычного (текущего) законодательства? Каковы критерии их разграничения? Какие нормативные акты включены в данную категорию? Включена ли Конституция РФ в законодательство, можно ли относить ее к числу законов?

Гражданин Стоянкин И.И. в зоне действия знака «Остановка запрещена» припарковал собственный автомобиль. Во время его отсутствия специальной службой ГИБДД автомобиль был эвакуирован. Стоянкин посчитал действия ГИБДД неправомерными, поскольку они нарушают право собственности, гарантированное статьей 35 Конституции РФ. ГИБДД представило возражения, в которых указало, что реализация права собственности должна осуществляться в рамках, установленных действующим законодательством. Право ГИБДД осуществлять эвакуацию транспортных средств, мешающих дорожному движению, предусмотрено действующим административным законодательством. В случае передачи дела в суд какое решение следует вынести?

Депутат Государственной Думы И.И. Правдивый был вызван к следователю Следственного комитета в качестве свидетеля по делу Н.Н. Перепа, занимавшего должность главы городской администрации, где находился округ Правдивого. Перепа вменялись в вину злоупотребления должностным положением и нецелевое использование средств, выделявшихся для обеспечения работы приемной депутата Правдивого. Следователь предложил Правдивому дать показания о некоторых обстоятельствах, связанных с расходом этих средств и существенных для расследуемого дела. Против допроса Правдивого категорически возражает обвиняемый Перепа. Обязан и вправе ли депутат дать показания по делу в качестве свидетеля?

Административное право

Смирнов совершил административное правонарушение, громко слушая музыку в 2 часа ночи и распивая спиртные напитки на детской площадке. Соседка Смирнова Потапова, заинтересованная в привлечении к ответственности Смирнова, и интересующаяся нововведениями в законодательстве, сказала Смирнову, что принят новый закон, отягчающий административную ответственность, поэтому Смирнов получит больше наказание, чем мог бы получить ранее. Права ли Потапова? Ответ поясните на основании статьи КоАП РФ.

Рачкова долго не могла уснуть, поэтому решила подышать на балконе свежим воздухом. Выйдя на балкон, увидела, что мусорные урны перевернуты, мусор лежит на асфальте, а рядом находится её сосед Бобров. На следующий день Рачкова встретила со своим участковым, рассказав про увиденное накануне, обвиняя Боброва, прося участкового привлечь Боброва к административной ответственности за совершённое правонарушение. Права ли Рачкова? Ответ поясните на основании статьи КоАП РФ

Хирург Соколов, спеша на срочную операцию, превысил автомобильную скорость на 50 км в час и сломал конструкцию на шоссе, где велись автодорожные работы. Какая ответственность ожидает Соколова?

У профессионального охотника Симонова, чьим основным законным источником средств к существованию является охота, было конфисковано ружьё. Симонов посчитал свои права нарушенными. А как считаете вы?

Баранову, совершившему административное правонарушение, было назначено административное наказание в виде административного штрафа, а также дополнительное наказание в виде обязательных

Основы семейного права РФ

Иванова предложила мужу заключить договор, закрепив в нем принцип раздельности имущества, нажитого в период брака. Супруги Ивановы несколько лет состоят в браке. Иванова занимается бизнесом, а ее муж, потерял работу и получает пособие по безработице. Иванов заявил, что если они и заключат такой договор, то юридической силы он иметь не будет. Поскольку супруги к взаимному согласию не пришли, они обратились в юридическую консультацию. Какой ответ им надлежит дать? Составьте проект договора о разделе совместно нажитого имущества

В суд по месту жительства обратился гражданин Тарасова с иском о признании недействительным брака с гражданином Узиевым. В исковом заявлении указывалось, что ответчик вступил в брак без намерения создать семью и руководствовался лишь желанием получить прописку в г. Москве. Ввиду этого, между супругами отсутствует чувство любви, сложились неприязненные отношения, а ответчик собирается в ближайшее время разделить жилую площадь через суд. Петров возражал против предъявленных требований. Он пояснил суду, что вступил в брак по любви, но в последствии между супругами по вине истицы начались разлады. Ответчик также указал, что с истицей они прожили совместно 2,5 года, он всегда приносил зарплату домой, заботился о жене и ее малолетнем сыне от первого брака. Ввиду возникших неприязненных отношений между ним и женой и невозможностью из-за этого совместного проживания, он действительно собирается разделить их жилую площадь. Какое решение должен принять суд по иску Тарасовой? Каковы правовые последствия признания судом брака фиктивным в отношении неимущественных и имущественных прав лиц, состоявших в таком браке в разделе совместно нажитого имущества?

В суд по месту жительства с иском обратился Разводов о расторжении брака с Раздовой. Одновременно, Разводов просил передать ему на воспитание двоих детей 8 и 6 лет, поскольку Раздова уже больше года не занимается их воспитанием. В судебном заседании Раздова не возражала против расторжения брака, но просила детей передать ей, пояснив, что ушла из семьи и не воспитывала все это время детей из-за неприязненных отношений с мужем. Кроме того, истец всячески препятствовал ей в возможности видеться с детьми и проводить с ними время. Раздова просила суд оставить ей после расторжения брака фамилию мужа, против чего он категорически возражал. Ответьте на следующие вопросы: Какими критериями должен руководствоваться суд при решении вопроса о детях? Имеет ли юридическое значение возражение Раздова против оставления ответчице его фамилии? Кто будет рассматривать этот вопрос? Как должен быть разрешен спор между супругами?

Глава администрации О-ской области своим распоряжением снизил до 16 лет возраст лиц, вступающих в брак, а также утвердил Положение об усыновлении детей, оставшихся без попечения родителей, предусматривающее упрощенный по сравнению с гл. 19 СК порядок усыновления детей на территории области. Прокурор области внес протест на эти решения, посчитав их противоречащими требованиям закона. Обоснован ли протест прокурора? Вправе ли органы исполнительной власти субъектов РФ принимать нормативные правовые акты, противоречащие нормам федерального семейного законодательства? В каких случаях и в какой форме субъекты РФ вправе регулировать семейные отношения?

Основы гражданского права

Задача Курсанты кадетского училища проходили диспансеризацию в ММУЗ №42. Для этого каждый из курсантов (одна группа 14 лет и старше, вторая –15 лет и старше), заключили договор платных медицинских услуг. При проверке прокуратурой медицинского учреждения было указано на незаконность заключения подобного договора с несовершеннолетним гражданином, учреждение было привлечено к ответственности. 1)С какого возраста несовершеннолетний имеет право самостоятельно решать вопрос о медицинском вмешательстве? 2)С какого возраста несовершеннолетний имеет право самостоятельно заключать договор платных медицинских услуг? К какому виду сделок относится данный вид договора? 3) Имеются ли отличия между порядком оформления медицинской помощи для возрастной группы 14 летних и 15 летних курсантов? Рекомендуемая литература: 1) Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства; Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") 2)статья 26 "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 03.07.2016) 3) "Электронный журнал "Азбука права", 13.07.2015 ИПС –КонсультантПлюс:Высшая школа (некоммерческая версия) КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ?

Глава фермерского хозяйства Петров заключил договор с элеватором, по которому фермерское хозяйство приняло на себя обязательства вырастить и передать элеватору 10 тыс. тонн пшеницы. Элеватор взял на себя обязательство в счет предоплаты отпустить фермерскому хозяйству семенное зерно ржи на сумму, составляющую половину установленной сторонами стоимости поставляемого зерна, а оставшуюся часть долга погасить поставками горюче-смазочных материалов в период сбора урожая. Обеспечивалось исполнение обязательства неустойкой в размере 100 рублей за каждую недопоставленную или неоплаченную тонну зерна. Элеватор свои обязательства выполнил в полном объеме. Фермерское хозяйство поставило элеватору только 5 тыс. тонн зерна пшеницы и такое же количество риса. Элеватор предъявил в арбитражный суд иск о взыскании с фермерского хозяйства неустойки в размере 1 млн. рублей за недопоставку зерна. Фермерское хозяйство возражало против иска, ссылаясь на то, что исполнить свою обязанность оно не имело возможности по причине плохих погодных условий: недостаточное количество осадков в летние месяцы, что подтверждалась заключением центра метеорологических исследований. Какое решение вынесет суд?

Предприниматель Борщев занял большую сумму денег у предпринимателя Козлова для закупки партии кожаных пальто и курток в Турции. В обеспечение исполнения обязательства был заключен договор о залоге автомобиля «Lada Kalina». Автомобиль был передан Козлову. Через несколько

дней автомобиль был угнан, его поиски милицией оказались безрезультатными. Имеет ли право Борщёв зачесть требование к Козлову о возмещении убытков, причиненных утратой заложенного, автомобиля, в погашении денежной суммы обеспеченной залогом?

Иностранный гражданин заключил договор с гражданином России о поставке продуктов питания. Во время исполнения договора между сторонами договора возник спор. Иностраный гражданин сказал, что спор должен разрешаться на основе закона его страны. Гражданин России считал, что спор должен быть разрешен по законам России, так как договор был заключен в России. По каким законам должен быть разрешен спор?

Уголовное законодательство

Тринадцатилетний Мохов, страдающий олигофренией в легкой степени, встретил семидесятилетнего Савина и, угрожая игрушечным пистолетом, потребовал у него деньги. Савин ответил, что у него денег с собой нет. Тогда Мохов обыскал Савина, и не найдя у него денег, отпустил его, сказав: «Если не найдешь для меня 200 руб. и не принесешь их сюда, заказывай себе могилу». Имеются ли в действиях Мохова признаки состава преступления и можно ли привлечь его к уголовной ответственности?

Семнадцатилетние Дронов и Перов поместили в большую спортивную сумку одиннадцатилетнего Сухова, застегнули ее и сдали в камеру хранения железнодорожного вокзала. Ночью Сухов вылез из сумки, осмотрелся и обыскал содержимое ряда чемоданов и сумок. Изъятые им вещи и деньги положил на дно сумки, в которую под утро залез обратно. Утром Дронов и Перов забрали сумку с Суховым. Такой прием они повторяли несколько раз, пока Сухова не обнаружили в сумке работники вокзала. Таким способом подростки завладели деньгами и вещами на сумму более пятидесяти тысяч рублей. Дайте анализ уголовно-правовой ситуации. Имеются ли в действиях указанных лиц признаки состава преступления?

Пятнадцатилетние Шохин и Савельев надели черные маски и, желая над кем-нибудь подшутить, поздно вечером вышли на улицу. Увидев знакомого им Ковалева с девушкой, они приблизились к ним. Шохин сзади схватил за туловище Ковалева, а Савельев направил на него газовый пистолет и произнес: «Не трепыхайся, будет хуже». Ковалев вырвался и нанес удар ногой в живот Шохину и трижды Савельеву по голове. В результате последнему была причинена черепно-мозговая травма, от которой он, не приходя в сознание, скончался на следующий день. Ковалев и его спутница скрылись с места происшествия, однако в дальнейшем они были обнаружены и задержаны. Дайте уголовно-правовую оценку изложенным обстоятельствам. Имеется ли в действиях указанных лиц состав преступления? Подлежит ли Ковалев уголовно-правовой ответственности?

Багиров, проживая в гостинице, похитил из соседнего номера у Джамалова 20 г гашиша. На другой день в квартире Исаева Багиров предложил четырнадцатилетнему Волину выкурить сигарету, пообещав ему «необычайный кайф» от этого. Волин выкурил предложенную сигарету. Следствием установлено, что хозяин квартиры Исаев на протяжении года предоставлял свою квартиру различным лицам для употребления наркотиков, за что получал деньги и спиртные напитки. Дайте уголовно-правовой анализ изложенных фактов. Имеется ли в действиях Багирова и Исаева состав преступления? Можно ли привлечь к уголовной ответственности Джамалова, Исаева, Багирова и Волина?

Гражданский процесс. Уголовный процесс

В районном суде слушалось дело по иску Потапова П.С., к Петелину С.С. О взыскании 60 тыс. руб. – ущерба, связанного с повреждением автомашины "Волга", причиненного автомобильной аварией. Ответчик Петелин С.С. иска не признал, утверждая, что не виновен в аварии. Во время произошедшего случая дорога была покрыта льдом, и столкновение автомашин произошло в связи с непреодолимой силой. Истец Потапов П.С. заявил ходатайство об отложении гражданского дела и об истребовании материалов уголовного дела, которое в свое время было возбуждено, но прекращено. Судья Бубнов С.П. вынес определение об отложении дела на другую дату и время, но в истребовании уголовного дела отказал, указав в определении, что в соответствии с принципом состязательности каждая сторона должна доказать факты, на которые ссылается. Поэтому истец должен представить материалы из уголовного дела. Расскажите о принципе состязательности и его содержании. Как правильно поступать сторонам и судье в изложенной ситуации?

Драматург Матвеев Н.П., постоянно проживающий в Саратове, заключил договор с Московским театром им. Ермоловой о написании для театра пьесы. В договоре стороны записали, что все споры, вытекающие из заключенного договора, подлежат рассмотрению в Московском городском суде. Матвеев написал заказную пьесу, но предоставил право ее первой постановки Саратовскому областному драматическому театру. Театр им. Ермоловой предъявил в Московском городском суде иск к Матвееву об обязанности исполнить договор. Однако Московский городской суд заявления не принял, разъяснив в определении, что дело должно рассматриваться в районном суде. Какие виды подсудности вам известны? В каком суде должно рассматриваться данное гражданское дело?

Суд кассационной инстанции принял к рассмотрению жалобу Прозрачного И.М. на заочное решение. В жалобе ответчик указал, что каких - либо вызовов в суд он не получал. Истец не сообщал ему о предъявлении исковых требований. Поэтому присутствовать при рассмотрении дела он не мог, как и представить свои возражения против иска. Из материала дела усматривалось, что с момента принятия дела судом к производству 7 ноября 2016 г. до вынесения решения 7 марта 2003 г. его рассмотрение откладывалось семь раз. Рассмотрев дело в отсутствие ответчика, суд сослался на то, что его фактическое место пребывания неизвестно. В деле имеется почтовое извещение, в котором отмечено, что телеграмма Прозрачному И.М. о судебном заседании 27 ноября 2002 г. не доставлена, так как адресат выбыл. Доказательств, с достоверностью подтверждающих не проживание ответчика по адресу, указанному в телеграмме, нет. В то же время из адресного листка на его имя видно, что по своему адресу он зарегистрирован как постоянно проживающий и с 1989 г. нигде не выбывал. В деле имеется также несколько повесток, выдаваемых на руки истцу Шустрикову Е. Е. для вручения ответчику, с отметкой истца о том, что место проживания Прозрачного И.М. неизвестно. Постановление какого содержания должен, по вашему мнению, вынести суд кассационной инстанции?

Козлов осужден к лишению свободы. Спустя несколько месяцев после начала отбывания наказания, в связи со странностями в его поведении, Козлов был обследован врачом-психиатром, который констатировал наличие у заключенного хронической душевной болезни. По мнению врача Козлов страдает психическим заболеванием длительное время, и в момент совершения преступления также был болен. Какое значение для приговора имеют эти обстоятельства?

15 апреля было возбуждено уголовное дело по обвинению Винокурова в совершении тяжких преступлений. В связи с заболеванием обвиняемого туберкулезом производство по делу 26 мая было приостановлено. В связи с необходимостью проведения следственных действий 3 июня производство по делу было возобновлено, а 6 июня – вновь приостановлено. Как исчислять срок предварительного расследования по данному делу? Как происходит приостановление и возобновление производства по уголовному делу?

Следователь установил, что обвиняемый Шитиков неоднократно шантажировал Яковлева, требуя от него передачи имущества и права на имущество. Яковлев был признан потерпевшим, и следователь попросил его сделать на постановлении о признании его потерпевшим отметку о том, что он не желает знакомиться с материалами дела по окончании предварительного следствия. Через 2 недели Яковлев обратился к следователю с просьбой ознакомить его с материалами дела по окончании предварительного следствия. Следователь ответил отказом, мотивируя тем, что от ознакомления с материалами он отказался в момент признания его потерпевшим. Проанализируйте права и обязанности следователя и потерпевшего в рассматриваемой ситуации. Сделайте вывод о правомочности и обоснованности их действий.

Основы трудового права

Спицына работала в детских яслях в должности медицинской сестры. Приказом администрации она была уволена с работы. Поводом для увольнения послужил отказ Спицыной выполнить распоряжение заведующей принимать участие в уборках детского сада. Считая увольнение неправильным, Спицына обратилась в суд с иском о восстановлении ее на работе. Суд в иске отказал. Прокурор района опротестовал решение суда. Подлежит ли протест удовлетворению?

Гражданину Пуговкину по его просьбе был установлен неполный рабочий день продолжительностью четыре часа при пятидневной рабочей неделе.

При предоставлении Пуговкину ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью отпуска была сокращена пропорционально продолжительности рабочей недели. Считая, что его права на ежегодный оплачиваемый отпуск нарушены, Пуговкин обратился в федеральную инспекцию труда. В роли государственного инспектора труда дайте юридически обоснованный письменный ответ Пуговкину.

Работник написал заявление об увольнении по собственному желанию. За 2 дня до увольнения он заявил, что передумал увольняться. Администрация заявила, что приказ уже подписан и через 2 дня он может забрать свою трудовую книжку. В каких случаях администрация должна оставить работника на работе по его просьбе, а в каких не имеет право. Дайте правовое обоснование?

Руководитель организации продлил срок действия трудового договора с беременной женщиной до наступления у нее права на отпуск по

беременности и родам. После чего она была уволена по п. 2 ст. 77 ТК РФ в связи с истечением срока трудового договора. Женщина обратилась к работодателю с заявлением о признании ее работающей по трудовому договору с неопределенным сроком на основании ч.4 ст.58 ТК РФ, так как по истечении срока действия трудового договора трудовые отношения с работодателем продолжались. Подлежит ли заявление женщины удовлетворению?

Основы экологического права

По результатам лесного конкурса лесопромышленному предприятию – ОАО «Таежный» - было отказано в продлении на новый срок договора аренды участка лесного фонда, на котором оно производило лесозаготовительные работы в течение 12 лет и имело соответствующие производственные мощности. АО обратилось в арбитражный суд с иском о признании решения конкурсной комиссии недействительным. Каковы основания и порядок предоставления участков лесного фонда в аренду? Какое решение должен принять суд?

Гражданин Иванов на предоставленном ему земельном участке стал добывать и использовать для строительства дома песок. Кроме того, для своих хозяйственных и бытовых нужд он пробурил скважину. Поселковая администрация запретила Иванову осуществлять добычу песка и пользоваться водой из скважин указав, что для этого требуется специальное разрешение. Иванов обратился с жалобой к прокурору. Какое решение должен вынести прокурор? Каков порядок рассмотрения споров по вопросам пользования недрами?

Крестьянское фермерское хозяйство предъявило в суд иск к дирекции государственного заповедника о возмещение ущерба, причиненного хозяйству в результате уничтожения кабанами, обитающими в заповеднике, урожая картофеля на площади 200 га. Дирекция заповедника отказалась принять исквые требования, указав, что она не может нести ответственности за поведение диких животных, находящихся в состоянии естественной свободы. Решите дело. Подлежит ли иск удовлетворению?

Основы информационного права РФ

Желая помочь своим коллегам, программист Сальников и адвокат Сабуров - работники нотариальной конторы «ОКС» - внесли изменения в программу «Акты и документы о недвижимости». В результате этих действий была уничтожена информация, касающаяся опыта работы конторы в области регистрации недвижимости за последний год и нарушена работа ПК. Руководитель нотариальной конторы обратился к прокурору с заявлением о возбуждении уголовного дела против Сальникова и Сабурова. Есть ли в действиях Сальникова и Сабурова состав преступления? Директор сельской школы Сорокоумова, историк по образованию, купила по безналичному расчёту для своих учеников 10 ПК IBM. При этом она, слабо разбираясь в технике, не осмотрела компьютеры, а поверила на слово продавцу, который расхваливал товар и не предоставил ей возможность получить соответствующую информацию о нём. При установке техники в школе специалисты выявили, что две машины разукрупнены и в двух компьютерах разбиты экраны мониторов. Сорокоумова обратилась в магазин с просьбой заменить бракованные компьютеры, но там с ней отказались разговаривать. Она собрала необходимые документы и обратилась с иском в суд, утверждая, что при покупке компьютеров продавец не предоставил ей всю информацию о товаре. Правомерны ли действия Сорокоумовой и продавца компьютерной техники?

Программист Голанов поступая в фирму «Сокол», формально отнесся к заполнению документов по типовым формам, предложенным руководством фирмы. В течение двух лет Голанов создал ряд программных продуктов, реализация которых принесла фирме «Сокол» значительную прибыль и известность в республике. Видя это, Голанов обратился к руководству фирмы с просьбой выплатить ему денежное вознаграждение как автору программ, обеспечивших заметный успех коллективу. Однако генеральный директор фирмы Валентинов, ссылаясь на регулярную выплату заявителю высокого должностного оклада, отказался удовлетворить его просьбу. При этом он заявил, что свои программы Голанов создал в служебное время и, кроме того, программист не осуществил регистрацию программ в установленном законом порядке. Прав Голанов или Валентинов?

В правительственном обзоре средств массовой информации от 24 апреля 2001г. со ссылкой на радио «Эхо Москвы» и газету «Русский телеграф» сообщалось, что в США произошел самый серьёзный за всю историю случай проникновения в компьютерные сети Пентагона. Группа хакеров взломала все защитные схемы и похитила секретное программное обеспечение, которое использовалось с военной спутниковой системой. При этом взломщики, требуя выкуп, пригрозили продать программу террористам. С похитителями долго беседовали через интернет представители Пентагона, уговаривали их отказаться от преступных замыслов, но бесполезно. Группа хакеров - люди от 19 до 28 лет, восемь из которых находились в США, пятеро в Великобритании и двое в Российской Федерации - настаивали на своём. Однако через сутки, чувствуя неотвратимость наказания, взломщики заявили журналистам, что они отказываются от своих намерений, но взамен требуют от руководителей США, Великобритании и России немедленно прекратить гонку вооружений, ибо эти государства своей военной политикой ведут мир к неминуемой катастрофе. Оцените эту ситуацию с точки зрения норм информационного права. Квалифицируйте действия двух российских граждан, участвовавших в указанной выше акции.

Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации

Оценка	Характеристика
отлично	Тестирование 85-100 %. Студент демонстрирует системность и глубину знаний, в том числе полученных при изучении основной и дополнительной литературы; точно и полно использует научную терминологию, умеет объяснить происхождение термина, дать исчерпывающее определение; использует в своём ответе знания, полученные при изучении курса. Безупречно владеет тезаурусом дисциплины; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопрос билета и задачу; дает исчерпывающие ответы на дополнительные вопросы преподавателя по темам, предусмотренным учебной программой.
хорошо	Тестирование 75-85 %. Студент демонстрирует системность знаний в объеме учебной программы; владеет необходимой для ответа терминологией; могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа; логически правильно строит ответ на вопросы, умеет грамотно анализировать, делает обоснованные выводы; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя по теме вопроса экзаменационного билета и задачи.
удовлетворительно	Тестирование 50-70 %. Студент демонстрирует недостаточно последовательные знания по вопросам учебной программы; использует научную терминологию, но могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно; способен самостоятельно, но неглубоко анализировать материал, при навязывающих вопросах раскрывает вопрос билета и решает задачу.
неудовлетворительно	Тестирование менее 50 %. Студент демонстрирует крайне фрагментарные знания в рамках учебной программы; не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины; не владеет минимально необходимой терминологией; допускает грубые логические ошибки, отвечая на вопросы преподавателя, которые не может исправить самостоятельно.

Таблица соответствия оценочных образовательных результатов оценочным средствам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1 Знать сущность и социальную значимость своей будущей	Вопросы №1-7

<p>профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	
<p>Знание 2 Знать основные положения Конституции Российской Федерации; права и свободы человека и гражданина, право социальной защиты граждан; понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника; виды административных правонарушений и административной ответственности; нормы защиты нарушенных прав и судебный порядок разрешения споров; Знание 3 Знать нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. Знание 5 Знать понятие правового регулирования в сфере профессиональной деятельности; законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности; понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника; виды административных правонарушений и административной ответственности; нормы защиты нарушенных прав и судебный порядок разрешения споров;</p>	<p>Вопросы №1,10-30,70-79</p>
<p>Знание 4 Знать понятие правового регулирования в сфере профессиональной деятельности; законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности; понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника; виды административных правонарушений и административной ответственности; нормы защиты нарушенных прав и судебный порядок разрешения споров; Знание 5 Знать здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Знание 6 Знать правовую организацию собственной деятельности, типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. Знание 7 Знать законные решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Вопросы №2-4,59-60</p>
<p>Знание 8 Знать правила поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Знание 9 Знать нормативно-правовые документы по использованию информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p>	<p>Вопросы №6,8,10,69</p>
<p>Знание 7 Знать законные решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. Знание 8 Знать правила поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Знание 10 Знать нормативно-правовые требования по работе в коллективе и команде, общению с коллегами, руководством, потребителями. Знание 11 Знать законодательство для возложения на себя ответственности за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. Знание 12 Знать задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. Знание 13 Знать условия смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Вопросы №1-79 Вопросы №75-79</p>
<p>Знание 14 мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. Знание 15 санитарно-гигиеническое воспитание населения.</p>	<p>Вопросы №75-79</p>

<p>Умение 1 использовать необходимые нормативные правовые документы;</p> <p>Умение 2 использовать необходимые нормативные правовые документы; защищать свои права в соответствии с гражданским, гражданским процессуальным и трудовым законодательством Российской Федерации; анализировать и оценивать результаты и последствия деятельности (бездействия) с правовой точки зрения;</p> <p>Умение 3 брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<p>Вопросы №1-79 Задачи по темам 1-3</p>
<p>Умение 4 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>Умение 5 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Задачи по темам 4-6</p>
<p>Умение 6 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>Умение 7 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>Умение 8 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>Задачи по темам 5-8</p>
<p>Умение 9 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>Умение 10 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Задачи по темам 9-10</p>
<p>Умение 11 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>Умение 12 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>Умение 13 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Задачи по темам 10-13</p>
<p>Умение 14 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.</p> <p>Умение 15 Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.</p>	<p>Задачи по темам 10-13</p>

22. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Форма текущего контроля:

Тема 1 «Методологические основы безопасности жизнедеятельности человека»

Форма контроля - тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 Какие основные причины обуславливают возникновение и развитие техносферы:

- А) Аграрная деятельность человека
- Б) Научные достижения в области технологий
- В) Солнечная активность
- Г) Демография
- Д) Урбанизация

Вопрос № 2 К антропогенным опасностям относятся:

- А) Ошибки человека, управляющего техническими устройствами
- Б) Низкий уровень подготовки специалиста
- В) Вредные вещества
- Г) Тревожность
- Д) Несоблюдение инструкций по эксплуатации

Вопрос № 3 Потребности человека в защите от опасностей - это:

- А) Физиологические потребности в пище, продолжении рода

- Б) В безопасности
- В) В социальных сетях (включенность в сообщество, любовь близких)
- Г) В уважении, одобрении, признании
- Д) В духовном развитии

Вопрос № 4 Потребности общества в защите от опасностей - это:

- А) Сохранение здоровья и трудоспособности членов общества
- Б) Защита членов общества от естественных опасностей
- В) Сохранение или рациональный рост численности членов общества в условиях воздействия опасностей от внешних причин
- Г) Физиологические потребности в пище
- Д) Продолжение рода

Вопрос № 5 На производствах с вредными или опасными производственными факторами проводятся медицинские осмотры (обследования):

- А) Бактериологические исследования
- Б) Внеплановые медицинские осмотры
- В) Предварительные медицинские осмотры
- Г) Консультации психоневролога
- Д) Периодические медицинские осмотры

Эталоны ответов по теме 1:

	Вопросы				
Вариант	1	2	3	4	5
1	абгд	абгд	абвгд	абв	вд

Тема 2: «Чрезвычайные ситуации»

Форма контроля- тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 Зона чрезвычайной ситуации - это:

- А) Стихийное бедствие, которое привело к ЧС
- Б) Опасное явление
- В) Территория, на которой сложилась ЧС
- Г) Субъект или район, где произошла ЧС
- Д) Авария, которая привела к ЧС

Вопрос № 2 Чрезвычайная ситуация считается законченной:

- А) Когда все виды медицинской помощи оказаны пострадавшему населению и принято решение на его эвакуацию
- Б) Когда в очаг (зону) ЧС прибывают спасательные отряды и подвижные медицинские формирования
- В) Когда прекращает воздействие опасных факторов, оказана медицинская помощь всем пораженным, ликвидирована непосредственная угроза для жизни и здоровья людей, восстановлены основные системы жизнеобеспечения и начинается этап восстановительных работ
- Г) Когда прекращается распространение поражающих факторов за пределы очага (зоны) ЧС
- Д) Когда появляется возможность оказания медицинской помощи пострадавшим в профильных медицинских организациях

Вопрос № 3 По темпу развития чрезвычайная ситуация может быть:

- А) Стремительной
- Б) Медленной
- В) Умеренной
- Г) Преднамеренной
- Д) Внезапной

Вопрос № 4 Человеческие жертвы, ущерб здоровью людей в окружающей природной среде, материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей являются следствием:

- А) Стечения обстоятельств
- Б) Техногенной аварии
- В) Опасного природного явления
- Г) Военных действий
- Д) Наводнений

Вопрос № 5 Своевременному оказанию медицинской помощи в зоне ЧС не препятствуют:

- А) Внезапное и одномоментное появление большого количества пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи, эвакуации и госпитализации
- Б) Нарушения психики у пострадавших, спасателей и медицинских работников
- В) Отсутствие, нехватка и низкий уровень готовности практических хирургов и других специалистов к работе в экстремальных ситуациях
- Г) Вероятность воздействия на медицинских работников и пациентов опасных и вредных факторов окружающей среды
- Д) Хорошая работоспособность медработников и спасателей

Эталоны ответов по теме 2:

	Вопросы				
Вариант	1	2	3	4	5
1	в	в	абвд	бвгд	д

Тема 3: Основные принципы и нормативная база защиты населения от ЧС. РСЧС

Форма контроля-тестирование

Вопрос 1. В России предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций мирного времени осуществляется в рамках:

- а) Российской системы чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- б) единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- в) гражданской обороны Российской Федерации;
- г) целевой научно-технической программы «Охрана природы Российской Федерации»;
- д) центров управления в кризисных ситуациях регионов РФ.

Вопрос 2. Подсистемы РСЧС действуют на:

- а) межконтинентальном, европейском, международном и национальном уровнях;
- б) федеральном уровне;
- в) межрегиональном, региональном и муниципальном уровнях;
- г) объектовом уровне;
- д) локальном уровне.

Вопрос 3. Структура РСЧС представлена подсистемами:

- а) административными;
- б) поисково-спасательными;
- в) территориальными;

- г) функциональными;
 д) виртуальными.
- Вопрос 4. На каждом уровне РСЧС функционируют:
- а) Президентские и Правительственные комиссии;
 б) советы местного самоуправления; в) координационные органы, постоянно действующие органы управления, органы повседневного управления, силы и средства;
 г) резервы финансовых и материальных ресурсов, системы связи, оповещения и информационного обеспечения;
 д) федеральные собрания.
- Вопрос 5. Координационными органами РСЧС являются:
- а) на федеральном уровне — Президент;
 б) на федеральном уровне — Федеральное собрание;
 в) на федеральном уровне — Правительственная комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности;
 г) на федеральном уровне — Национальный центр управления в кризисных ситуациях;
 д) на других уровнях — соответствующие комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности.
- Вопрос 6. Координацию деятельности аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, общественных объединений, участвующих в проведении аварийно-спасательных работ и действующих на всей или большей части территории Российской Федерации, а также всех видов пожарной охраны осуществляет:
- а) Правительство Российской Федерации;
 б) МЧС России;
 в) МВД России;
 г) Минздрав России;
 д) Минобороны России.
- Вопрос 7. Для ликвидации чрезвычайных ситуаций создаются и используются:
- а) резервный фонд Правительства Российской Федерации по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий;
 б) запасы материальных ценностей для обеспечения неотложных работ по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, находящиеся в составе государственного материального резерва;
 в) резервы финансовых и материальных ресурсов федеральных органов исполнительной власти;
 г) резервы финансовых и материальных ресурсов субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций;
 д) запасы лекарственных средств и медицинского оборудования.
- Вопрос 8. Для функционирования органов управления и сил РСЧС устанавливаются:
- а) режим повседневной деятельности;
 б) режим повышенной готовности;
 в) режим военной опасности;
 г) режим чрезвычайной ситуации;
 д) режим ожидания.
- Вопрос 9. В режиме повышенной готовности органы управления и силы РСЧС, предназначенные для защиты населения, природных и антропогенных объектов соответствующей территории, осуществляют необходимые мероприятия, в том числе:
- а) оповещение руководителей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, атаке населения о возникшей чрезвычайной ситуации и об ее источниках;
 б) уточнение планов действий (взаимодействия) по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и иных документов;
 в) восполнение при необходимости резервов материальных ресурсов, созданных для ликвидации чрезвычайных ситуаций;
 г) проведение при необходимости эвакуационных мероприятий;
 д) проведение мероприятий по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.
10. Для приема сообщений о чрезвычайных ситуациях в телефонных сетях населенных пунктов Российской Федерации установлен единый номер:
- а) 112;
 б) 02;
 в) 911;
 г) 211;
 Д) 0

Эталоны ответов к теме 3:

Вариант	Вопросы									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	авгд	аб	абвгд	абгд	абвд	авг	абг	авг	абг	г

Тема 4. Организационные основы защиты населения от ЧС мирного и военного времени

Форма контроля – тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 По масштабам обобщения информации выделяют мониторинг:

- А) Глобальный
 Б) Континентальный
 В) Национальный
 Г) Региональный
 Д) Локальный

Вопрос № 2 Основными мероприятиями по защите населения являются:

- А) Оповещение
 Б) Эвакуация
 В) Инженерная защита населения и территорий
 Г) Использование средств индивидуальной защиты
 Д) Индикация опасных факторов

Вопрос № 3 Эвакуация классифицируется по:

- А) Видам опасности
 Б) Способам
 В) Удаленности
 Г) Масштабности
 Д) Временным показателям

Вопрос № 4 К медицинским средствам индивидуальной защиты населения относятся:

- А) Аптечка индивидуальная
- Б) Индивидуальный противохимический пакет
- В) Индивидуальный противогаз
- Г) Индивидуальный перевязочный пакет
- Д) Респиратор индивидуальный

Вопрос № 5 Основными элементами специальной обработки являются:

- А) Дегазация
- Б) Дезинфекция
- В) Дератизация
- Г) Дезактивация
- Д) Дезинсекция

Эталоны ответов по теме 4:

Вариант	Вопросы				
	1	2	3	4	5
1	авгд	абвгд	абвд	Абг	абг

Тема 5: Первая медицинская помощь

Форма контроля-тестирование

Вопрос 1. Как правильно обработать рану?

- А) продезинфицировать рану спиртом и туго завязать;
- Б) смочить йодом марлю и наложить на рану;
- В) обработать рану перекисью водорода;
- Г) смазать саму рану йодом;
- Д) посыпать солью

Вопрос 2. К закрытым повреждениям относятся:

- А) вывихи, растяжения, ушибы;
- Б) ссадины и раны;
- В) царапины и порезы.

Вопрос 3. При обморожении участок кожи необходимо:

- А) Растереть снегом.
- Б) Разогреть и дать теплое питье.
- В) Растереть варежкой.

Вопрос 4. Какова последовательность оказания первой помощи при укусах клещей:

- А) вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, удалить клеща пинцетом покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение;
- Б) на место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом;
- В) вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, а затем обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение

Вопрос 5. Пневмоторакс- это:

- А) Открытое ранение живота
- Б) Затрудненность дыхания
- В) Вид заболевания легких
- Г) Открытая рана грудной клетки.

Вопрос 6. Определите правильность и последовательность оказания первой медицинской помощи пострадавшему при закрытом пневмотораксе:

- А) если есть возможность, дать пострадавшему кислород, вызвать «скорую помощь», держать позвоночник в неподвижном состоянии, дать пострадавшему успокаивающее средство;
- Б) дать пострадавшему успокаивающее средство, поддерживать необходимую температуру тела пострадавшего, на грудину положить холод, вызвать «скорую помощь»;
- В) дать пострадавшему обезболивающее средство, придать ему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, если есть возможность, дать кислород, срочно вызвать «скорую помощь».

Вопрос 7. У пострадавшего сильные боли в животе, сухость языка, тошнота, рвота, живот вздут, «живот как доска. Больной лежит на спине или на боку с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Наши действия

- А) тепло на живот и быстрее транспортировка в хирургическое отделение больницы
- Б) холод на живот и быстрее транспортировка в хирургическое отделение больницы
- В) холод на живот, дать питьё и быстрее транспортировка в хирургическое отделение больницы

Вопрос 8. При открытом повреждении живота необходимо

- А) На рану накладывают асептическую повязку. При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы вправить и прибинтовать.
- Б) Дать больному питьё. На рану накладывают асептическую повязку.
- В) На рану накладывают асептическую повязку. При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы не вправляют, необходимо накрыть их стерильной марлевой салфеткой или проглаженной хлопчатобумажной тканью и рыхло забинтовать.

Вопрос 9. Пострадавший упал с высоты, паралич ног, необходимо

- А) Полный покой. Пострадавшего укладывают спиной на щит, положенный на носилки. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Если шита нет, пострадавшего можно транспортировать на носилках в положении на животе, подложив под грудь и бедра одежду или свернутое одеяло. Срочная госпитализация
- Б) Пострадавшего усаживают сидя. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Срочная госпитализация
- В) Пострадавшего укладывают спиной на мягкие носилки. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Если носилок нет, пострадавшего можно транспортировать на руках. Срочная госпитализация

Вопрос 10. При рваной ране мягких тканей головы необходимо

- А) наложить повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
- Б) наложить повязку, обезболить;
- В) наложить асептическую повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Эталоны ответов к теме 5:

Вариант	Вопросы									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	в	а	б	а	г	в	б	в	а	в

Тема 7:

Безопасность труда медицинских и фармацевтических работников

Форма контроля-тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 К факторам производственной среды относятся:

- А) Физические факторы
- Б) Химические факторы
- В) Биологические факторы
- Г) Напряженность труда
- Д) Режим труда

Вопрос № 2 Условия труда по степени вредности и опасности условно подразделяются на:

- А) Полезные
- Б) Оптимальные
- В) Допустимые
- Г) Вредные
- Д) Опасные

Вопрос № 3 В структуре профессиональных заболеваний у медицинских работников преобладают:

- А) Алкоголизм
- Б) Инфекции, передающиеся парентеральным путем
- В) Аллергические и токсико-аллергические заболевания
- Г) Онкологические заболевания
- Д) профессиональный туберкулез

Вопрос № 4 Инструктивные занятия (инструктажи) по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ могут быть:

- А) Заключительными
- Б) Вводными
- В) Первичными
- Г) Повторными
- Д) Внезапными

Вопрос № 5 Работники, отказывающиеся от прохождения обязательных периодических медицинских осмотров:

- А) Штрафуют
- Б) Подвергают аресту
- В) Не допускают к работе
- Г) Не допускают в очередной отпуск
- Д) Направляют на принудительное обследование

Эталоны ответов по теме 7:

	Вопросы				
Вариант	1	2	3	4	5
1	Абв	бвгд	бвд	БвГ	в

Тема 8. Безопасность медицинских услуг

Форма контроля-тестирование

Вопрос 1. Во время оказания медицинских услуг пациенты могут подвергаться воздействию:

- А) вредных и опасных факторов внешней среды
- Б) полезных факторов внешней среды
- В) физических, химических, биологических факторов
- Г) химических и психофизических факторов
- Д) комбинации физических, химических, биологических и психофизических факторов

Вопрос 2. Внутрибольничными инфекциями называются:

- А) все случаи инфекционных заболеваний, выявленные в медицинской организации
- Б) если они впервые проявляются через 48 часов или более после нахождения в больнице при условии отсутствия клинических проявлений этих инфекций в момент поступления и исключения в момент поступления и исключения вероятности инкубационного периода
- В) инфекционные заболевания людей, возникшие в результате их заражения в медицинской организации
- Г) инфекционные заболевания, возбудителя которых выявлены при обследовании пациентов больницы

Вопрос 3. Неадекватные психические реакции пациентов и медицинских работников могут привести к:

- А) излишнему эмоциональному напряжению
- Б) механической травме
- В) самоубийству
- Г) выздоровлению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Д) созданию конфликтных ситуаций

Вопрос 4. Лучевые поражения пациента могут возникнуть при:

- А) однократном рентгенологическом исследовании
- Б) двукратном рентгенологическом исследовании
- В) при пренебрежительном отношении медицинских работников к учету дозовой нагрузки при рентгенологических исследованиях и лучевой терапии
- Г) нарушениях правил радиационной безопасности при строительствах
- Д) только при аварии на атомной электростанции

Вопрос 5. Пожар и возгорания в медицинской организации опасны для пациентов тем, что вызывают

- А) ожоги кожи и слизистых оболочек дыхательных путей
- Б) отравление токсичными продуктами горения
- В) обострение заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Г) нехватку кислорода (асфиксию)
- Д) панику среди пациентов

Вопрос 6. Конфликтные ситуации в медицинских организациях могут возникать вследствие:

- А) совместного размещения пациентов из разных социальных
- Б) отсутствия со стороны медицинских работников воспитательного воздействия на пациентов с низким уровнем культуры
- В) эмоционального перенапряжения медицинских работников
- Г) необходимости обслуживания пациентов с психическими расстройствами
- Д) недостаточного финансирования здравоохранения

Вопрос 7. Обеспечению безопасности пациентов препятствуют ряд проблем:

- А) падения пациентов
- Б) гигиена рук
- В) безопасность фармакотерапии
- Г) отсутствие аппетита

- Д) профессиональные ошибки медицинских работников
- Вопрос 8. На обеспечение безопасности фармакотерапии пациента направлены:
- А) опрос пациента о наличии у него аллергических реакций на лекарственные препараты
- Б) маркировка лекарственных препаратов
- В) учет назначений лекарственных препаратов в медицинской карте
- Г) изучение показаний и противопоказаний лекарственных средств
- Д) вакцинация пациента

Эталоны ответов по теме 8:

Вариант	Вопросы							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	а,б,г,д	б	а,б,г,д	в,г	а,б,г,д	а,б,г	а,б,в,д	а,б,в,г

Тема 1.

Организационные и нормативные правовые основы обеспечения безопасности жизнедеятельности

Форма контроля-тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 Управление системой безопасности жизнедеятельности в РФ в настоящее время ведется по следующим самостоятельным направлениям:

- а) обеспечение безопасности (охрана труда);
- б) совершенствование способов добывания пищи;
- в) защита (охрана) окружающей среды;
- г) совершенствование нормативной правовой базы;
- д) защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

Вопрос № 2 Гарантом Конституции РФ является:

- а) Правительство РФ б) Президент РФ; г) общественные организации; в) граждане РФ; д) федеральные органы исполнительной власти.

Вопрос № 3 Основными задачами органов государственного управления и контроля в сфере обеспечения безопасности жизнедеятельности являются:

- а) прогнозирование и оценка последствий действия негативных и поражающих факторов и поражающих факторов природного и техногенного происхождения;
- б) разработка мероприятий и средств защиты человека и природной среды от негативных факторов и реализация этих защитных мероприятий;
- в) обеспечение устойчивости функционирования хозяйственных объектов и технических систем в штатных и чрезвычайных ситуациях;
- г) ликвидация последствий чрезвычайных происшествий, аварий, катастроф, стихийных бедствий и других видов чрезвычайных ситуаций;
- д) восстановление и охрана общественного порядка, обеспечение безопасности дорожного движения в городах и других населенных пунктах.

Вопрос № 4 Законодательным актом, определяющим право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, является:

- а) Конституция РФ
- б) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- в) Федеральный закон Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- г) Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- д) Федеральный закон Российской Федерации «Трудовой кодекс Российской Федерации».

Вопрос № 5 Конкретные меры защиты жизни и здоровья граждан определены:

- а) Конституцией Российской Федерации;
- б) федеральными законами Российской Федерации;
- в) Постановлениями Правительства Российской Федерации;
- г) Уголовным кодексом Российской Федерации;
- д) санитарными правилами и нормами.

Вариант	Вопросы				
	1	2	3	4	5
1	абгд	Б	абвг	аг	вд

Тема 2. Национальная безопасность России

Форма контроля-тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 В нормативно-правовых документах какой страны впервые был использован термин «национальная безопасность»?

- а) Великобритания; б) Германия, в) США,
- г) Россия; д) Франция.

Вопрос № 2 Какие полномочия представляет Федеральный Закон № 390-ФЗ от 28.12.2010 г. «О безопасности» Президенту России?

- а) определение основных направлений государственной политики в области обеспечения безопасности;
- б) утверждение стратегии национальной безопасности;
- в) формирование Совета Безопасности;
- г) объявление военного положения;
- д) утверждение программы обязательного медицинского страхования.

Вопрос № 3. Какой принцип не относится к системе обеспечения национальной безопасности в РФ?

- а) соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина;
- б) законность;
- в) приоритет предупредительных мер;
- г) единоначалие;
- д) взаимодействие органов государственной власти с общественными объединениями, международными организациями и гражданами.

Вопрос № 4. Какие позиции не относятся к обеспечению национальной безопасности РФ?

- А) национальная оборона;
- Б) государственная и общественная безопасность;
- В) наука, технологии и образование;
- Г) здравоохранение;
- Д) ничего из вышеперечисленного.

Вопрос № 5. Отметьте основные направления обеспечения национальной безопасности РФ в сфере здравоохранения и здоровья нации.

- а) усиление профилактической направленности здравоохранения;
- б) ориентация на сохранение здоровья человека;
- в) Ориентация на отечественные разработки в оснащении медицинских учреждений медицинской техникой и препаратами;
- г) Совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства;
- д) Приоритет развития хирургии.

Вариант	Вопросы				
	1	2	3	4	5
1	в	абв	г	д	абг

Тема 3. Основы мобилизационной подготовки и мобилизации здравоохранения

Форма контроля-тестирование

Вариант 1

Вопрос № 1 Какие нормативно-правовые документы регламентируют мобилизационную подготовку и мобилизацию здравоохранения в РФ?

- а) Федеральный закон РФ от 12.02.1998 г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне»;
- б) Федеральный закон РФ от 31 мая 1996 г. № 61 -ФЗ «Об обороне»;
- в) Федеральный закон РФ от 26 февраля 1997 г. № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
- г) Федеральный закон РФ от 29 декабря 1994 г. № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве»;
- д) Военная доктрина РФ.

Вопрос № 2 Какие структуры относятся к специальным формированиям здравоохранения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) госпитальные базы фронта;
- в) тыловые госпитали здравоохранения;
- г) обсервационные пункты;
- д) санитарно-контрольные пункты.

Вопрос № 3 Какие виды тыловых госпиталей здравоохранения развертываются после объявления мобилизации?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) инфекционный;
- д) туберкулезный.

Вопрос № 4 Какие основные задачи возлагаются на обсервационные пункты?

- а) прием, полная санитарная обработка воинских контингентов с обязательной дезинфекцией их обмундирования и других вещей;
- б) своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
- в) лечение инфекционных больных;
- г) проведение (по показаниям) профилактических прививок;
- д) проведение заключительного медицинского осмотра и санитарной обработки.

Вопрос № 5 Какие категории граждан подлежат воинскому учету?

- а) граждане мужского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе;
- б) граждане, проходящие альтернативную военную службу;
- в) граждане женского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе и имеющие соответствующую военно-учетную специальность;
- г) граждане, отбывающие наказание в виде лишения свободы;
- д) граждане женского пола, не имеющие военно-учетной специальности.

Вариант	Вопросы				
	1	2	3	4	5
1	бвг	авг	абвд	абгд	ав

Тема 4. Современные войны и военные конфликты

Форма контроля-тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 Виды военных конфликтов:

- а) локальная война;
- б) гражданская война;
- в) региональная война;
- г) крупномасштабная война;
- д) мировая война.

Вопрос № 2 Отдаленные последствия современных военных конфликтов:

- а) загрязнение окружающей среды;
- б) экологический кризис;
- в) нарушение систем управления;
- г) гибель, травмы и болезни людей;
- д) бедность населения, голод.

Вопрос № 3 К оружию массового поражения относятся:

- а) зажигательные смеси; б) химическое;
 в) ядерное; г) биологическое;
 д) высокоточное.

Вопрос № 4 К средствам доставки и применения химического оружия относят:

- а) авиационные бомбы;
 б) артиллерийские снаряды;
 в) ракеты;
 г) выливные авиационные приборы;
 д) боеприпасы объемного взрыва.

Вопрос № 5 Основу поражающего действия биологического оружия составляют:

- а) бактерии; б) риккетсии; в) токсины;
 г) грибы; д) вирусы.

	Вопросы				
Вариант	1	2	3	4	5
1	авг	бд	бвг	абвг	абвгд

Тема 5. Безопасность личности, общества и государства

Форма контроля-тестирование

Вариант 1

Выберите правильные ответы:

Вопрос № 1 Наиболее значимыми направлениями внутри- и внешнеполитической деятельности РФ на современном этапе является безопасность:

- а) биосферы;
 б) личности;
 в) человечества;
 г) общества;
 д) государства.

Вопрос № 2 Безопасность человека в широком смысле — это:

- а) состояние физического благополучия;
 б) отсутствие опасности;
 в) состояние духовного благополучия;
 г) состояние полного физического, социального и духовного благополучия;
 д) состояние социального благополучия.

Вопрос № 3 На безопасность человека влияют социальные факторы:

- а) уровень благосостояния;
 б) бытовые условия;
 в) нравственные и эмоциональные характеристики;
 г) соматическое здоровье;
 д) обычаи.

Вопрос № 4 Основными принципами обеспечения безопасности личности и общества являются:

- а) законность;
 б) соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина;
 в) личная заинтересованность;
 г) системность и комплексность применения федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, другими государственными органами, органами местного самоуправления политических, организационных, социально-экономических, информационных, правовых и иных мер обеспечения безопасности;
 д) приоритет предупредительных мер в целях обеспечения безопасности.

Вопрос № 5 При анализах уровня безопасности личности нужно учитывать следующие показатели:

- а) биологическую продолжительность жизни, определенную природой человеку как виду;
 б) индивидуальную продолжительность жизни, относящуюся к конкретной личности (с ее особенностями);
 в) охрану труда;
 г) среднюю продолжительность жизни в данном сообществе;
 д) уровень заболеваемости населения.

	Вопросы				
Вариант	1	2	3	4	5
1	бгд	г	абвд	абгд	абг

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – дифференцированный зачет

Форма проведения: комбинированная, представляет собой ответы на вопросы билетов и решение ситуационных задач. В каждом билете содержится 1 теоретический вопрос и 1 ситуационная задача

Вопросы к зачету:

Человек и техносфера. Производственные опасности и защита от них.

Управление безопасностью жизнедеятельности.

Охрана труда. Безопасность в отрасли.

Задачи, принцип построения, организационная структура ГО РФ.

Источники возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Задачи, принцип построения, организационная структура РСЧС.

Устойчивость функционирования объектов экономики.

Специальная обработка. Виды. Содержание ЧСО и ПСО.

Средства индивидуальной защиты. Назначение ИП – 4. Порядок пользования.

Средства индивидуальной защиты. Назначение ОЗК, Л-1. Порядок пользования.

Ядерное оружие. Поражающие факторы, мощность и виды ядерных взрывов.

Ударная волна ядерного взрыва. Параметры и поражающее действие. Средства и способы защиты личного состава и техники.
Проникающая радиация. Поражающее действие. Степени лучевой болезни. Средства и способы защиты личного состава и техники.
Виды ионизирующих излучений, характеристика и способы защиты.
Радиоактивное заражение. Поражающее действие. Сущность образования следа облака. Средства и способы защиты личного состава.
Электромагнитный импульс. Поражающее действие. Способы защиты техники.
Химическое оружие. Боевые свойства. Классификация ОВ.
ОВ нервно-паралитического действия. Характеристика и поражающее действие. Способы и средства защиты личного состава.
ОВ кожноарывного действия. Характеристика и поражающее действие. Способы и средства защиты личного состава.
ОВ общеядовитого действия. Характеристика и поражающее действие. Способы и средства защиты личного состава.
ОВ удушающего действия. Характеристика и поражающее действие. Способы и средства защиты личного состава.
Бактериологическое (биологическое) оружие. Поражающее действие. Средства и способы защиты.
Зажигательные средства. Характеристика и способы защиты от них.
Средства индивидуальной защиты. Порядок пользования.
Средства коллективной защиты.
Назначение, общее устройство, последовательность подготовки к работе измерителя мощности дозы ДП-5В.
Назначение, устройство ВПХР. Подготовка прибора к работе.
Дозиметрический контроль облучения личного состава, средства и порядок его осуществления. Приборы ИД-11 (ДП-22В)
Сигналы ГО. Действия по ним.
Эвакуация населения, материальных средств при ЧС.
Социальные катастрофы. Правила безопасности в экстремальных ситуациях.
Аварийнохимически опасные вещества (АХОВ). Характеристика и способы защиты.
Оказание первой доврачебной помощи при ЧС. Методы и средства.

Ситуационные задачи к зачету:

Задание № 1

Вас захватили в заложники. Какие правила личной безопасности необходимо соблюдать, чтобы снизить угрозу для вашей жизни?

Эталон ответа к заданию № 1. Если вас захватили в заложники:

- не привлекайте к себе внимание преступников (не смотрите им в глаза и не задавайте вопросов);
- на любое свое действие спрашивайте разрешение;
- беспрекословно выполняйте требования террористов;
- при проведении операции по освобождению ложитесь на пол и не поднимайтесь до команды;
- при применении слезоточивого газа дышите через влажную ткань и часто моргайте;
- выходите из помещения (транспортного средства) после команды и как можно быстрее.

Задание № 2

Произошла авария на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного загрязнения местности. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 2. При аварии на радиационно-опасном объекте и угрозе радиоактивного загрязнения местности следует:

- включить радио (телевизор) и прослушать сообщение;
- закрыть окна и двери, провести герметизацию помещения;
- защитить продукты питания и сделать запас воды;
- провести йодную профилактику;
- держат включенным радио (телевизор) и ждать дальнейших указаний.

При получении распоряжения на эвакуацию:

- освободить от содержимого холодильник, вынести скоропортящиеся продукты и мусор;
- выключить газ, электричество, погасить огонь в печи;
- надеть средства индивидуальной защиты, взять необходимые вещи, документы и продукты питания;
- следовать на сборный эвакуационный пункт.

При движении не пылить, избегать высокой травы и кустарника, не прикасаться к местным предметам и не ставить вещи на землю, не курить, не пить, не есть. Перед посадкой в транспорт обмести средства защиты, одежду, вещи, обмыть открытые участки тела.

Задание № 3

Практическое задание (ситуация). В районе вашего проживания произошла авария на химически опасном объекте с выбросом в атмосферу аварийно химически опасного вещества (аммиака) (АХОВ). Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 3. Действия в случае аварии на химически опасном объекте:

- включить радио (телевизор) и выслушать сообщение;
- надеть средства защиты органов дыхания и кожи;
- закрыть окна и форточки;
- отключить газ, воду, электричество, погасить огонь в печи;
- взять документы, необходимые вещи и продукты;
- укрыться в ближайшем убежище или покинуть район аварии.

При отсутствии средств защиты и убежища:

- закрыть окна и двери;
- зашторить входные двери плотной тканью;
- провести герметизацию жилища;
- держат включенным радио (телевизор) и ждать указаний.

Задание № 4

Обеспечение пожарной безопасности в местах проживания. Обязанности граждан в области пожарной безопасности.

Практическое задание (ситуация). Во время прогулки по лесу в пожароопасный период (сухая погода и ветер) вы уловили запах дыма, и определили, что попали в зону лесного пожара. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 4. Попад в зону лесного пожара, следует:

- определить направление ветра и распространения огня;
- быстро выходить из зоны пожара навстречу ветру по возможности параллельно фронту распространения огня;
- идти, пригибаясь к земле и не стараясь обогнать пожар;
- если поблизости есть водоем, окунуться в него или, смочив одежду, накрыть ею голову и верхнюю часть тела;
- выйдя из опасной зоны, сообщить о пожаре в пожарную охрану.

Задание № 5

Практическое задание (ситуация). По системе оповещения РСЧС получен сигнал о приближении урагана. Ваши действия при угрозе и во время урагана.

Эталон ответа к заданию № 5. Получив информацию об угрозе урагана, необходимо:

- закрыть окна, двери, чердачные люки и вентиляционные отверстия с наветренной стороны зданий и открыть — с подветренной;
- подготовить запас продуктов питания, питьевой воды, фонари, свечи, медикаменты и другое необходимое имущество;
- укрыться в зданиях или укрытиях (при смерче — только в подвальных помещениях и подземных сооружениях); в зданиях следует занять места в

нишах, у стен, во встроенных шкафах; находясь на улице, следует укрыться в яме, овраге, канаве, кювете, которые находятся в отдалении от зданий и сооружений; находясь в транспорте, следует покинуть его и укрыться в безопасном месте (кювет, подвал, убежище); во время урагана и смерча нельзя заходить в поврежденные здания.

Если во время урагана вы оказались в здании, необходимо отойти от окон и занять безопасное место (ниша, дверной проем, угол, образованный капитальными стенами). Дождавшись снижения порывов ветра, перейти в более надежное укрытие (убежище, подвал, погреб).

Задание № 6

Практическое задание (ситуация). Поступило сообщение об опасности наводнения в вашем городе. Ваш дом попадает в зону объявленного затопления. Ваши действия при угрозе и во время наводнения.

Эталон ответа к заданию № 6. При получении указаний об угрозе наводнения и эвакуации следует собрать необходимые документы и вещи (продукты питания, туалетные принадлежности, постельное белье, одежду, обувь, медикаменты), прибыть к установленному времени на эвакуационный пункт, зарегистрироваться и убыть в безопасный район.

При внезапном наводнении необходимо быстро занять безопасное возвышенное место (крыша, верхние этажи, деревья, различные конструкции) и ожидать помощи спасателей, подавая ночью световые сигналы, а днем — вывесив цветное или белое полотнище.

Самостоятельная эвакуация проводится только в крайнем случае, когда есть реальная угроза жизни, и нет надежды на спасателей. Для самозащиты можно применять лодки, катера, плоты из досок, бревен и других материалов

Задание № 7

Организация отдыха на природе и необходимые меры безопасности для профилактики последствий опасных ситуаций природного характера.

Практическое задание (ситуация). Ваши действия при заблаговременном оповещении о землетрясении и при внезапном землетрясении, если оно застало вас дома.

Эталон ответа к заданию № 7. При заблаговременном оповещении о землетрясении следует:

включить телевизор (радио) и выслушать сообщение;
закрепить мебель, тяжелые вещи переместить на пол;
отключить газ, воду, электричество, погасить огонь в печах;
взять документы, необходимые вещи и следовать в указанное место.

Практика показывает, что при внезапном землетрясении от первых толчков до последующих, более сильных, когда начнет разрушаться здание, есть 15—20 с. За это время нужно или покинуть здание, или занять в нем относительно безопасное место.

Покидая здание, не следует пользоваться лифтом, нельзя эвакуироваться из окон, не разбив перед этим остекление.

При укрытии в здании наиболее безопасными местами являются: дверные проемы, места у колонн и под балками каркаса, ниши в капитальных внутренних стенах, углы, образованные этими стенами, а также места под прочными столами и рядом с кроватями.

Задание № 8

Во время отдыха в лесу за грибами или ягодами вы отстали от группы и заблудились. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 8. Если во время похода за грибами или ягодами вы отстали от группы, следует:

попытаться догнать группу;
попытаться привлечь внимание товарищей криками;
остановиться и ждать, когда за вами вернутся;
при необходимости (травме, плохом самочувствии, ухудшении погоды) развести костер и построить временное жилище.
Заблудившись в лесу, следует остановиться и оценить ситуацию. Прислушаться к звукам, осмотреться вокруг (по возможности с возвышенного места), искать дорогу, тропу, ручей или реку. Найдя их, следует определить направление выхода и двигаться в этом направлении.

Задание № 9

Во время отдыха на природе вы решили искупаться в незнакомом водоеме. Ваши действия по обеспечению личной безопасности во время купания.

Эталон ответа к заданию № 9. При купании в открытых водоемах в целях безопасности запрещается:

купаться в местах, где установлены щиты с надписью «Купаться запрещено»;
заплывать за буйки;
подплывать к судам, лодкам, плотам и другим плавсредствам;
нырять и прыгать в воду в незнакомых местах, а также с лодок, катеров, причалов и других сооружений, не приспособленных для этих целей;
купаться в нетрезвом виде;
устраивать на воде игры, связанные с нырянием и захватом друг друга;
плавать на досках, лежаках, бревнах, надувных матрасах и камерах;
подавать крики ложной тревоги;
приводить с собой собак и других животных.

Необходимо уметь не только плавать, но и отдыхать на воде. Наиболее известны следующие способы отдыха:

лечь на воду спиной, расправив руки и ноги, расслабиться и, помогая себе удержаться в таком положении, сделать вдох, а затем после паузы — медленный выдох;
вдохнуть, опустить лицо в воду, обхватить колени руками и прижать их к телу, медленно выдохнуть в воду, а затем сделать быстрый вдох над водой.
Если во время купания свело ногу, надо позвать на помощь, затем погрузиться с головой в воду, сильно потянуть ногу на себя за большой палец, а затем распрямить ее.

Задание № 10

Практическое задание (ситуация). Во время отдыха на природе вас застала гроза. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 10. Если во время отдыха на природе вас застала гроза, следует:

отойти подальше от высоких предметов (отдельно стоящих деревьев, вышек, опор);
находясь на возвышении (холм, сопка, скала), спуститься вниз;
не укрываться в камнях и скалах;
постараться разместиться на сухом месте (колода, пень) и убрать ноги с земли;
отойти подальше от воды (река, озеро, пруд);
можно укрыться в машине (ее металлический корпус защитит вас).

Задание № 11

Практическое задание (ситуация). Вы направляетесь в общественное место (в кинотеатр, на стадион и др.). Ваши действия по соблюдению мер личной безопасности в общественном месте и в толпе.

Эталон ответа к заданию № 11. Направляясь в общественное место, учтите, что непрочные застежки на пальто и куртках, длинные шарфы, сумки и зонтики опасны в случае возникновения паники. Заняв свое место на стадионе или в концертном зале (кинотеатре), заранее наметьте путь, по которому вы будете выходить при необходимости.

Безопасное поведение в толпе при возникновении паники заключается в выполнении следующих правил:

следует застегнуться, избавиться от лишних вещей (сумки, зонтика, свертка, пакета);
нельзя идти против толпы, нужно избегать ее центра и краев, опасным близким соседством со стенами, оградами, столбами, деревьями;
грудную клетку от сдавливания следует защитить, сложив на груди скрепленные в замок руки или согнув руки в локтях и прижав их к корпусу;
упав в толпе, следует защитить голову руками, подтянуть к себе ноги, сгруппироваться, опереться одной ногой в землю, рывком встать и резко разогнуться, используя движение толпы.

Задание № 12

Практическое задание (ситуация). Вам предстоит пройти пешком из одной части города (населенного пункта) в другую. Ваши действия по обеспечению личной безопасности при движении по улице (улицам).

Эталон ответа к заданию № 12. При движении пешком по улицам населенного пункта следует выполнять следующие правила:

двигаться во тротуарам, пешеходным дорожкам или обочинам;
пересекать проезжую часть по пешеходным переходам, а при их отсутствии — на перекрестках по линии тротуаров или обочин;
в местах, где движение регулируется, переходить улицу по сигналам регулировщика или светофора;
на нерегулируемых пешеходных переходах переходить дорогу только убедившись, что переход будет безопасным;
на проезжей части не следует задерживаться и останавливаться, если переход закончить не удалось, надо остановиться на линии, разделяющей транспортные потоки противоположных направлений;
при приближении автомобилей с включенным специальным звуковым сигналом и синим проблесковым маячком необходимо воздержаться от перехода проезжей части.

Задание № 13

Практическое задание (ситуация). Вы находитесь дома один (одна). Ваши действия, если незнакомый человек звонит в дверь, меры безопасности при разговоре по телефону с незнакомым человеком.

Эталон ответа к заданию № 13. Если незнакомый человек звонит в квартиру (дом):

не открывайте ему дверь;

не вступайте с ним в разговор.

При попытке незнакомца открыть (взломать) дверь звоните в милицию, с балкона или из окна зовите на помощь соседей и прохожих.

При разговоре по телефону с незнакомым человеком не называйте свое имя, фамилию, адрес, номер телефона. На вопрос: «Какой у вас номер телефона?» следует ответить: «А какой номер вам нужен?» Если собеседник называет не ваш номер, положите трубку.

Задание № 14

Вы возвращаетесь домой поздно вечером. Ваши действия по обеспечению личной безопасности в подъезде дома и в лифте.

Эталон ответа к заданию № 14. Действия по обеспечению личной безопасности:

а) в подъезде дома:

не следует заходить в подъезд, если сзади идет незнакомый человек;

не надо подходить к дверям квартиры и открывать ее, если на площадке находится неизвестное вам лицо; лучше выйти из подъезда и подождать; при угрозах или нападении, привлекая внимание соседей (кричать: «Пожар!», «Помогите!», стучать и звонить в двери), постараться выбраться на улицу;

оказавшись в безопасности, сообщить в милицию;

б) в лифте:

не входить в кабину лифта, если там находится незнакомый человек;

оказавшись в лифте с другим пассажиром, не стойте к нему спиной, постоянно наблюдайте за его действиями;

если незнакомец вошел с вами в кабину, нажмите одновременно кнопки «Вызов диспетчера» и «Стоп». Связавшись с диспетчером, завяжите с ним разговор и нажмите кнопку нужного этажа;

при попытке нападения кричите, шумите, стучите по стенкам лифта, защищайтесь любым способом, постарайтесь нажать кнопку «Вызов диспетчера» и любого этажа;

если двери лифта открылись, стремитесь

выбежать, зовите на помощь соседей;

оказавшись в безопасности, сообщите в милицию.

Задание № 15

Приведите основные общие правила личной безопасности, которые необходимо соблюдать при занятиях физкультурой и спортом.

Эталон ответа к заданию № 15. Занимаясь физическими упражнениями, необходимо соблюдать следующие основные правила личной безопасности:

подобрать удобную и не стесняющую движений одежду и обувь;

перед началом занятий проводить разминку, чтобы уменьшить вероятность растяжения и разрыва мышц, связок и сухожилий;

—при выполнении упражнений не напрягаться до такой степени, чтобы возникало головокружение, появлялась боль или другие неприятные ощущения;

— использовать на тренировках и соревнованиях специальное защитное снаряжение (очки, щитки, налокотники, наколенники, шлемы и др.).

Задание № 16

Практическое задание (ситуация). Обеспечение личной безопасности в криминогенных ситуациях. Как избежать опасной криминогенной ситуации.

Эталон ответа к заданию № 16. Криминогенные ситуации чаще всего возникают в темное время суток в плохо освещенных и малолюдных местах, в подъездах домов и лифтах. При угрозе необходимо исходить из реальной, конкретной обстановки, не стесняться обращаться за помощью к работникам магазинов, аптек, банков и других учреждений и организаций.

Выходя вечером на улицу, не надо надевать дорогую, броскую одежду, украшения, брать большие суммы денег. Опасно выбирать маршрут движения, проходящий через пустыри, безлюдные скверы, глухие переулки и другие пустынные места. Нельзя принимать предложения прокатиться или подвезти от незнакомых водителей. Если появилось ощущение, что кто-то преследует, надо убедиться в этом и спешить к освещенному месту, звать на помощь людей.

Следует задержаться и не заходить в подъезд дома, если следом идет человек, внушающий подозрение. При угрозе нападения надо привлечь внимание соседей (стучать и звонить в двери, кричать). При явном нападении, оценив ситуацию, защищаться, стараясь ошеломить и озадачить нападающего. После нападения немедленно сообщить в милицию.

Вызвав лифт, не следует заходить в него, если там уже находится подозрительный пассажир. Нельзя стоять в кабине лифта спиной к пугачику.

Подвергшись нападению, необходимо защищаться, кричать, стучать по стенкам кабины, стараться нажать кнопки «Вызов диспетчера» и «Стоп». По возможности надо попытаться выскочить на площадку или на улицу и позвать на помощь. Оказавшись в безопасности, следует вызвать милицию.

Важное значение для самозащиты в криминогенных ситуациях имеет психологическая подготовка человека. Спокойное и уверенное поведение, умение справиться со страхом и взять инициативу в свои руки, стремление убедить потенциального агрессора в возможности мирного разрешения ситуации, неожиданные действия, а при необходимости использование приемов самозащиты — хорошая гарантия не стать жертвой преступников

Задание № 17

Практическое задание (ситуация). Вы находитесь в общественном месте (кинотеатре, музее, вокзале), там возник пожар. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 17. При возникновении пожара в общественном месте следует:

оценить обстановку и убедиться в реальной опасности;

сообщить о пожаре в пожарную охрану, нажав на кнопку пожарного извещателя;

двигаться к ближайшему выходу, помогая детям, пожилым людям и тем, кто не может двигаться из-за страха;

при задымлении или отсутствии освещения двигаться, придерживаясь за стены или поручни, дышать через носовой платок, шарф, рукав одежды;

сохранять спокойствие и хладнокровие, не поддаваться панике;

—выбравшись в безопасное место, оказать помощь пострадавшим.

Задание № 18

Практическое задание (ситуация). Вам часто приходится работать с компьютером. Основные правила личной безопасности, которые необходимо соблюдать при работе с компьютером.

Эталон ответа к заданию № 18. Компьютер является источником различных излучений, оказывающих вредное влияние на здоровье человека.

Наиболее опасны электромагнитные волны высокой и сверхвысокой частоты. Длительное и систематическое воздействие этих излучений часто приводит к функциональным изменениям в организме. Это выражается в появлении головных болей, головокружения, тошноты, нарушения сна, быстрой утомляемости.

Чтобы избежать этих последствий, при работе на компьютере следует выполнять следующие правила:

— строго соблюдать установленную продолжительность рабочего дня и рабочей недели;

использовать при работе специальные защитные экраны;

размещать аппаратуру и оборудовать рабочее место в строгом соответствии с требованиями инструкции; постоянно контролировать состояние своего здоровья, систематически проходя медицинские осмотры.

Задание № 19

Практическое задание (ситуация). Дома вам часто приходится иметь дело с препаратами бытовой химии. Перечислите основные меры безопасности, которые необходимо соблюдать при пользовании препаратами бытовой химии.

Эталон ответа к заданию № 19. К средствам бытовой химии относятся моющие, чистящие, дезинфицирующие вещества, клеи, лакокрасочные материалы, средства по уходу за мебелью, полом, для борьбы с бытовыми насекомыми защиты растений.

По степени опасности препараты бытовой химии подразделяют на безопасные, относительно безопасные, ядовитые и огнеопасные. Средства бытовой химии могут стать причиной отравления. Для того чтобы избежать этого, следует выполнять следующие правила профилактики:

огнеопасные средства следует хранить в за крытых емкостях, удаленных от источников огня;
химические жидкости и порошки должны храниться закрытыми и иметь этикетки;
нельзя хранить неизвестные химикаты или опасные вещества, ставшие ненужными;
необходимо строго соблюдать инструкции и рекомендации по применению бытовых химических средств;
аэрозольные баллончики должны храниться в вертикальном положении в прохладном месте, защищенном от прямых солнечных лучей;
— работу с ядохимикатами надо производить в специальной одежде (халат, фартук, комбинезон, перчатки) и в защитных очках;
химикаты следует хранить в местах, недоступных для детей;
при обработке помещений средствами против насекомых и грызунов следует удалить из них детей, животных, укрыть продукты и посуду, защитить органы дыхания марлевой повязкой, а по окончании работы тщательно вымыть руки.

Задание № 20

Во время просмотра телепередачи пропало изображение на экране телевизора и вы почувствовали запах дыма. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 20. Если во время просмотра телепередачи на экране исчезло изображение и появился запах дыма, следует:

обесточить телевизор или отключить электропитание в квартире;

сообщить о случившемся в пожарную охрану;

если появился дым и телевизор загорелся, накрыть его плотной тканью или одеялом и покинуть квартиру, закрыв окна и двери.

Задание № 21

Практическое задание (ситуация). Во время новогоднего праздника у вас на елке загорелась электрогирлянда. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 21. При возгорании электрогирлянды следует:

немедленно обесточить гирлянду;

вызвать пожарную охрану;

удалить из квартиры детей и престарелых;

если загорелась елка, повалить ее на пол, накрыть плотной тканью и залить водой;

при невозможности ликвидировать возгорание покинуть квартиру, плотно закрыв дверь.

Следует учитывать, что елки из синтетических материалов горят очень быстро и выделяют много токсичных веществ. Из-за возможного разброса искр и расплавленной пластмассы их не рекомендуется тушить водой.

Задание № 22

В вашей квартире возник пожар. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 22. При возникновении пожара в квартире необходимо:

сообщить в пожарную охрану;

эвакуировать из квартиры детей и престарелых;

при опасности поражения электрическим током обесточить квартиру;

если очаг пожара небольшой, попытаться ликвидировать его подручными средствами;

при невозможности ликвидировать очаг горения самостоятельно и задымлении немедленно покинуть квартиру, закрыв за собой двери;

по возможности организовать встречу пожарных подразделений и указать им очаг пожара.

Задание № 23

Вам предстоит поездка железнодорожным транспортом. Вспомните основные правила личной безопасности, которые необходимо соблюдать при следовании железнодорожным транспортом.

Эталон ответа к заданию № 23. Основные правила личной безопасности при следовании железнодорожным транспортом:

Приобретая билет, помните, что в случае аварии наиболее безопасны вагоны, расположенные в центре поезда.

Если ваши соседи по купе вызывают неприязнь или недоверие, постарайтесь спать чутко или не спать совсем. Не играйте с попутчиками в азартные игры.

В случае отсутствия проводника не оставайтесь в вагоне, из которого все вышли.

Не считайте деньги на виду у всех и не показывайте никому содержимое своего кошелька.

Не пейте предложенные посторонними людьми воду, лимонад, пиво: в них могут быть подмешаны снотворные или наркотические вещества.

Дверь в купе держите закрытой: не выставляйте на обозрение себя и свои вещи. На ночь закрывайте купе на защелку или блокираторы. Документы и деньги всегда держите при себе, «дипломат» или портфель кладите под матрас или подушку.

Если вы едете в плацкартном вагоне, будьте особенно бдительны на промежуточных станциях: преступник может схватить ваш чемодан и выскочить с ним на перрон, где задержать его будет очень сложно.

Если вы едете в электричке и договорились о встрече в первом вагоне, а сели в последний, не проходите через вагоны. Доехав до конечной станции, пройдите по платформе. Не принимайте также предложения случайных попутчиков пройти через вагоны.

Задание № 24

Вы едете в общественном транспорте (автобусе, троллейбусе, трамвае), в нем возник пожар. Ваши действия.

Эталон ответа к заданию № 24. При возникновении пожара в общественном транспорте необходимо:

— немедленно сообщить о пожаре водителю и попытаться ликвидировать загорание с помощью огнетушителя или подручных средств;

эвакуироваться из салона, при заблокировании дверей выходить через аварийные люки и боковые окна, стекла в которых выбить твердым предметом или ногами;

выходить из транспортного средства быстро, закрыв рот и нос платком или рукавом;

выбравшись, отойти в сторону от места пожара и по телефону или через водителей проезжающих машин сообщить о пожаре в пожарную часть;

оказать помощь пострадавшим.

Критерии оценивания дифференцированного зачёта:

«отлично» - студент ясно изложил суть вопроса задания, проявил логику изложения материала, представил аргументацию; ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

«хорошо» - студент ясно изложил суть вопроса задания, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы; ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть вопроса задания, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию; ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть вопроса задания, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении; ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического

обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Соответствие образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
уметь:	
организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;	Задания: 3,4,5,6,7, 18,19
предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;	Задания: 1,2,3,5,6, 20,21
использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;	Задания: 2,3,4,5,19
применять первичные средства пожаротушения;	Задания: 4,17,20,21,22,24
ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;	Задания: 2,3,4,6,23,24
применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;	Задания: 1,3,4,5,6,7,19
владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;	Задания: 1,7,8,9,10,11, 12,13,14,15
оказывать первую помощь пострадавшим;	Задания: 2,3,4,7,17,19
знать:	
принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;	Вопросы: 2,3,4,5,6,7,8, 10,11,14,15,16,17,18, 24,25,26,27,28,29,33
основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;	Вопросы: 1,5,6,9,12, 13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24, 32,33,34
основы военной службы и обороны государства;	Вопросы: 1,3,5,6,8,9, 10,11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21,22,23, 24,25,26,27,28, 29,30,31,33
задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты населения от оружия массового поражения;	Вопросы: 2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12,13,14,15,16, 18,23,24,25,26,30,31,32
меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;	Вопросы: 1,2,3,5,6,10, 11,22,24,25,30,31,34

23. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»

Оценивание студентов на занятиях проводится по следующим критериям:

Оценка	Требования к знаниям
<i>«отлично»</i>	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал основной и дополнительной литературы, при решении тестов правильный ответ дает на 81-100%, задачу решает полностью правильно с развернутым анализом.
<i>«хорошо»</i>	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, при решении тестов правильный ответ дает на 70-80%, задачу решает не полностью, делает ошибки при анализе.
<i>«удовлетворительно»</i>	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, при решении тестов правильный ответ дает на 50-69%, задачу решает на половину, делает не правильный анализ.
<i>«неудовлетворительно»</i>	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, тесты решает менее чем на 50%, с задачей не справляется.

Текущая аттестация студентов.

Текущая аттестация по дисциплине «История медицины» проводится в форме контрольных мероприятий (коллоквиум, контрольная работа, тестирование) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);

степень усвоения теоретических знаний;
уровень овладения практическими умениями по всем видам учебной работы;

результаты самостоятельной работы.

Активность студента на занятиях оценивается на основе выполненных студентом работ и заданий, предусмотренных данной рабочей программой дисциплины.

Оценивание студента на контрольной неделе проводится преподавателем независимо от наличия или отсутствия студента (по уважительной или неуважительной причине) на занятии. Оценка носит комплексный характер и учитывает достижения студента по основным компонентам учебного процесса за текущий период. Оценивание осуществляется с выставлением оценок в ведомости и указанием количества пропущенных занятий.

Фонд текущего контроля включает:

вопросы для самоподготовки
письменные контрольные работы
терминологические диктанты
задания для самостоятельной работы
рефераты, доклады
вопросы коллоквиума
тестирование

Терминологический диктант:

Критерии оценки терминологического диктанта:

Процент корректно раскрытых терминов	Баллы
90-100%	5
80-90%	4
60-80%	3
40-60%	2
20-40%	1
0-20%	0

МОДУЛЬ 1 Медицина периода Древнего мира

ТЕМА 1. Цели и задачи изучения истории медицины. Методы изучения.

Вопросы

1. Определение истории медицины как науки и предмета преподавания.
2. Цели и задачи истории медицины.
3. Взаимосвязь развития медицины с историческими формациями, уровнем развития смежных наук и философскими идеями.
4. Значение изучения истории медицины для подготовки врача.
5. Источники и методы изучения истории медицины.
6. Общая методика изучения курса истории медицины.
7. Роль личности в развитии медицины.

Практические задания.

Выпишите в тетрадь основные понятия темы.

Показать взаимосвязь медицины с уровнем развития смежных наук, таких как: История, Педагогика, Биология, Физика, Химия, География.

Основные понятия выносимые на терминологический диктант:

история медицины как наука и предмет преподавания, историческая форма, смежные науки, методы исследования истории медицины: археология, палеонтология, этнография.

Решение ситуационных задач.

Задача №1.

Заполнить таблицу – «Экономические и социальные потребности общества и их влияние на развитие медицины»

Тема 2. Медицина первобытного общества. Первые гигиенические навыки.

Вопросы:

Источники информации о болезнях и врачевании в первобытную эру.

Методы врачевания в период становления первобытнообщинного строя.

Коллективный характер оказания медицинской помощи.

Методы врачевания в период расцвета первобытнообщинного строя.

Рациональные и иррациональные приемы врачевания.

Медицина в период разложения первобытнообщинного строя.

Появление и подготовка врача – профессионала.

Практические задания.

1. Выпишите в тетрадь основные понятия темы

2. Подготовить доклад на тему «Зарождение культов и фантастических верований. Их связь с верованиями».

Дать письменный ответ на вопрос: « Какое значение для медицины имело появление огня?»

Основные понятия, выносимые на терминологический диктант:

Терминологический диктант: археология, палеонтология, этнография. периодизация развития общества, эмпирический опыт, тотемизм, шаманизм, анимизм, фетишизм, лечебная магия, матриархат, патриархат, народная, традиционная, научная медицина. Папирусы, понятие о пульсе, акупунктура, йога, бальзамирование, канопы, тарихевевт, шистостомоз, херидес, рех хетту, брахман, бхишадж, кшатрии, вайшы.

Решение ситуационных задач.

Задача №1.

Прочитайте статью Т. С. Сорокиной «Болезнь ли первобытный человек?». Ответьте письменно на следующие вопросы: 1. Что является предметом палеопатологии? Какие заблуждения о жизни первобытных людей, существовавшие до конца XIX в., она опровергла? 2. В чем состояла важность находок, обнаруженных в пещере Шанидар? Какие лекарственные средства, согласно этим находкам, употребляли древние люди?

Задача № 2.

Познакомьтесь с отрывком из книги советского палеопатолога Д. Г. Рохлина. Ответьте письменно на следующие вопросы: 1. Какие болезни древних людей были обнаружены в результате экспедиций советских палеопатологов? 2. Какие заболевания были наиболее опасны и обуславливали высокую смертность?

Задача № 3.

Прочитайте отрывки из книги Д. Фрэзера «Золотая ветвь: исследование магии и религии». Письменно выполните следующие задания и ответьте на вопросы: 1. В чем состоит сущность гомеопатической и contagiозной магии? Выберите из предложенных отрывков и кратко опишите ритуальные

действия, которые являются примерами гомеопатической магии. 2. В чем, согласно магическим представлениям, состояли причины болезней и эпидемий? Подумайте, есть ли в перечисленных магических действиях рациональное начало? Как то или иное действие соотносится с современными знаниями в области медицины и психологии?

Тема 3 . Медицина Древнего мира (Египет, Индия, Китай, Греция, Рим)

Вопросы:

1. Первые анатомические знания о строении человеческого тела.
2. Врачебная этика Древнего Египта.
4. Разработка методов в обследовании больного «Учение о пульсе» (Китай).
5. Понимание общих и частных закономерностей, определяющих болезнь и здоровье в Древней Индии.
6. Развитие санитарного дела в Древней Индии в классический период

Практические задания.

1. Выпишите в тетрадь основные понятия темы, подготовиться к терминологическому диктанту
2. Подготовить презентацию на тему «Бальзамирование и накопление знаний о строении человеческого тела».
3. Реферат на тему «Инфекционные болезни и их лечение в Древнем мире (Египет)». Терминологический диктант: народная медицина, травники, лечебники, монастырская медицина, рациональные и иррациональные методы лечения, фармация, простые лекарственные вещества, сложные лекарственные вещества, религия ислам, медресе, офтальмология, стоматология, окулист, каутеризация, катаракта, малый круг кровообращения, кетгут, Решение ситуационных задач.

Задача №1.

Прочитайте отрывок из «Папируса Смита». Ответьте письменно на вопросы: 1. Какие манипуляции могли производить древнеегипетские лекари? Какие манипуляции они считали безуспешными? Как вы думаете, для чего произносились слова: «Это болезнь, которую я буду лечить» или «Это болезнь, которую я не лечу»? 2. Какие лекарственные средства (согласно «Папирусу Смита») применялись в Древнем Египте?

Задача № 2.

Прочитайте отрывок из книги С. М. Марчуковой «Медицина в зеркале истории». Ответьте на вопросы: 1. Какие виды лекарственных средств, используемых египтянами, упоминаются в «Папирусе Эберса»? Приведите примеры. 2. Какие характеристики древнеегипетской медицины, упоминаемые в тексте, позволяют отнести ее к традиционным системам врачевания?

Задача № 3. На основе хрестоматийного и учебного материала заполните таблицу: Особенности врачевания в странах Древнего Востока Критерии сравнения (1. концепция происхождения болезней 2. Медицинские тексты, Медицинское законодательство. 3. Лекарственные средства. 4. Врачебные специальности. 5. врачебная этика) Древний Египет, Древняя Индия, Древний Рим, Древняя Греция

Тема № 4 Развитие медицины в Арабских халифатах и Средней Азии (VII- X в.в.)

Вопросы

1. Организация медицинского обслуживания населения в Арабских халифатах.
2. Методологическая основа понимания причин болезни в трудах ученых Средневекового Востока.
3. Развитие алхимии, аптеки, больницы, медицинские школы.

Практические задания. 1. Выпишите в тетрадь основные понятия темы,

2. Подготовить презентацию на тему «Организация медицинского обслуживания населения в Арабских халифатах».

4. Дать письменный ответ на вопрос: « Вклад Авиценны в фармакологию. Терминологический диктант религия, медресе, офтальмология, окулист, каутеризация, катаракта, малый круг кровообращения, кетгут.

Решение ситуационных задач.

Задача №1

Проанализировать как « Канон врачебной науки» Авиценны повлиял на развитие медицины в Европе.

Тема 5.

Рубежный контроль №1 (блиц-опрос)

Вопросы коллоквиума:

Периодизация и хронология всемирной истории медицины.

Источники и методы изучения истории медицины.

Связь медицины со смежными науками.

Философские идеи в медицине и их влияние на развитие медицины.

Источники информации о болезнях и врачевании в первобытную эру.

Зарождение коллективного врачевания.

Помощь роженицам и детям в первобытном обществе.

Дать понятие определения «тотемизма», «фетишизма», «шаманизм»

Дать понятие определения «анимизм», «лечебная магия»

Знахарь и его подготовка.

Хирургические приемы врачевания.

Дать определение понятий «народная медицина» и ее характеристика.

Дать определение понятий «традиционная медицина» и ее характеристика.

Дать определение понятий «научная медицина» и ее характеристика.

Бальзамирование умерших. Знания о строении человеческого тела.

Древнеегипетские папирусы, и их значение для изучения медицины.

Гигиенические традиции в Египетском государстве.

Врачебная этика Древнего Египта.

Дать понятие «Аюрведа», содержание, значение для медицины.

Медицинское дело в Древней Индии.

Врачебная этика древнеиндийских врачей.

Методы диагностики в Древнем Китае, в том числе борьба с оспой.

Предупреждение болезней в Древнем Китае.

Храмовая медицина Древней Греции.

«Гиппократов сборник» - энциклопедия древнегреческой медицины.

Врачебные школы Древней Греции: дать краткую характеристику.

Клятва древнегреческих врачей (Клятва Гиппократа).

Законы двенадцати таблиц. Краткая характеристика.

Первые врачи-профессионалы в Древней Греции и Риме.

Гален и его вклад в развитие медицины.

Модуль 2 Медицина периода Средневековья, Нового времени и начала Новейшей истории.

Тема 1. Медицина Западной Европы в период раннего и развитого Средневековья (V-XV в.в.). Эпидемии и борьба с ними.

Вопросы

1. Развитие медицинского образования в Средневековой Европе, Салернский кодекс здоровья.

2. Становление университетов.

Практические задания.

1. Выпишите в тетрадь основные понятия темы

2. Подготовить презентацию на тему «Черная смерть» 1346 – 1348 гг. в Западной Европе».

3. По медицинским, электронным и другим источникам подготовить реферат на тему: «Церковь, наука и медицина в Западной Европе», доклад на тему «Развитие фармации в средние века».

4. Составить кроссворд по изучаемой теме

Решение ситуационных задач.

Задача №1

В чем состояло противоречивое отношение к телу в средние века? Какими факторами оно определялось?

Задача № 2

Опишите отношение к врачам в Средневековом мире. Покажите, как на протяжении средневековья изменялся и пополнялся арсенал лечебных средств и методов врачевания.

Задача №3.

Прочитайте отрывок из книги С. М. Марчуковой «Медицина в зеркале истории». Выполните следующие задания и ответьте на вопросы: 1. Каковы причины болезней и здоровья людей, согласно библейской традиции? 2. Какое отношение к врачу выражают библейские тексты? 3. Раскройте значение и происхождение терминов «плацебо», «реанимация», «карантин», «антониин огонь»

Задача № 4

В чем вы видите положительную (с точки зрения развития науки) сторону занятий алхимиков? Какие химические элементы и процессы им были известны?

Тема 7 Медицина Киевской Руси (IX – XII в.в.) и Московского государства (XV- XVII в.в.)

Вопросы для самостоятельного изучения

Первые письменные источники медицинских знаний. Способы и приемы народной медицины

Византийская медицина, наука и религия. Санитарно-гигиеническое направление в государстве.

Практические задания: Выпишите в тетрадь основные понятия темы Терминологический диктант: аптекарский приказ, государственная медицина, монастырская медицина, гражданские больницы, специальности народного врачевания: кровопуски, повивальная бабка, резальники, зубоволоки. Подготовить доклад на тему «Первые русские монахи-врачеватели (Антоний, Агапит, Алимпий)».

3. По медицинским, электронным и другим источникам подготовить реферат на тему «Эпидемии в Киевской Руси и борьба с ними».

4. Дать письменный ответ на вопросы: « Назовите основные черты медицины

Византийской империи», «Формы медицинской помощи в Киевской Руси».

Решение ситуационных задач.

Задача №1

Опираясь на содержание отрывка из «Домостроя» и материал учебной литературы, ответьте письменно на следующие вопросы: 1. Каковы основные причины болезней и способы лечения с точки зрения авторов «Домостроя»? Можно ли считать врачевание в Московском государстве иллюстрацией традиционной медицины? Обоснуйте свой ответ. 2. Насколько ценной представляется авторам текста земная жизнь человека? Что они считают более важным, чем болезнь и смерть?

Задача №2

Каково, судя по «Домострою», отношение государства и церкви к народной медицине?

Задача №3

Какие болезни, согласно тексту «Домостроя», были распространены в Московской Руси?

Задача №4

Опираясь на содержание «Лечебника» и материала учебной литературы, выполните письменно следующие задания и ответьте на вопросы: 1. Найдите информацию об указанных лекарственных травах. Какие из перечисленных лекарственных трав используются в современной медицине? Каково их современное название? 2. Как вы можете объяснить тот факт, что указанные травы применялись не только в лечебных целях? Почему знахари, использовавшие лечение травами, подвергались преследованиям со стороны государства и церкви? 3. Приведите примеры смешения в древнерусской народной медицине православных и языческих элементов врачевания.

Задача №5

Прочитайте отрывок из работы русского историка XIX века Н. И. Костомарова «Домашняя жизнь и нравы великорусского народа» (1860 г.). Ответьте на вопросы и выполните задания: 1. Перечислите болезни, распространенные в Древней Руси. Какие из них приводили к высокой смертности? 2.

Каким образом можно охарактеризовать придворную медицину в России XVI–XVII вв. Почему научная медицина, формировавшаяся в этот период в Европе, с трудом пробивала себе дорогу в России?

Тема 8 РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В ЭПОХУ РАЗВИТОГО ФЕОДАЛИЗМА (XVIII ВЕК)

Вопросы

1. Общественно-политическая и экономическая обстановка в Западной 2. Клинический метод преподавания в медицинских центрах Западной Европы.

Практические задания: Терминологический диктант: генетика, ген, хромосома, термометрия, перкуссия, аускультация, вакцина, патология, вариоляция, гигиена, общественная медицина, вакцинация, госпиталь, медицинская канцелярия, кунсткамера, клиническая медицина, акушерство и гинекология, эпидемические болезни.

Решение ситуационных задач.

Задача №1

1. «Без знания химии современный врач быть не может» почему так утверждал М.В. Ломоносов?

Задача №2

Прочитайте отрывок из «Устава воинского» 1716 г. Выполните задания и ответьте на вопросы: 1. Заполните таблицу: «Функции медицинского персонала по Воинскому уставу» 1716 г. Должность: 1. Доктор 2. Аптекарь 3. Штаб-лекарь 4. Полковой лекарь 5. Шпитальный инспектор.

Функции. Найдите информацию о том, чем отличалась подготовка и должностные обязанности доктора и лекаря, аптекаря и гезеля в XVIII веке?

Какие функции выполнял в армии цирюльник? 3. Дайте оценку документу. В чем его значение? Что в нем вызывает особый интерес?

Задача №3

Прочитайте указ Петра I «О присылке уродов и редкостей». Ответьте на вопросы: 1. Какие «редкости» и «монстры» подлежали сбору и с какой целью? 2. В чем состояли условия приема «редкостей»? Почему именно такие условия были установлены?

Тема 9 Медицина Нового времени в России в XIX веке. Основные научные медицинские школы в России в XX веке.

Вопросы

1. Учение о наследственности и изменчивости.

2. Клеточная теория строения организмов.

3. Учение о переливании крови.

Практические задания. 1. Выпишите в тетрадь основные понятия темы. Терминологический диктант: тератология, экспериментальная физиология,

переливание крови, бактериология, эпидемиология, анестезиология, дантист, педиатрия, детские болезни, безусловный рефлекс, центральное торможение безусловных рефлексов, физиология труда, физиология алкогольного опьянения, профилактические прививки, пастеровские станции

2. По медицинским, электронным и другим источникам подготовить доклад на Тему: «История создания термометра, введение термометрии в клиническую практику».

3. Дать письменный ответ на вопрос: «В чем заключалась теория естественного отбора Чарльза Дарвина и ее влияние на медицину».

Решение ситуационных задач.

Задача №1

Прочитайте отрывок из работы Н. М. Максимовича-Амбодика «Врачебное веществословие». Ответьте на вопросы: 1. Что понимает автор под определением: «врачебное веществословие»? 2. Какие науки, с точки зрения Н. М. Маскимовича-Амбодика, необходимо изучить будущему врачу и почему? 3. Определите, какие задачи и «орудия» имеет врачебная наука, согласно взглядам Н. М. Максимовича-Амбодика.

Задача №2

Познакомьтесь с текстом «Аптекарского устава» 1789 г. Выполните следующие задания: 1. Составьте тезисный план основных обязанностей аптекаря согласно «Аптекарскому уставу». Сравните содержание устава с обязанностями аптекаря по «Генеральному регламенту» 1735 г. Какие изменения можно отметить? 2. В чем вы видите значение издания «Аптекарского устава»? Какие его положения кажутся вам актуальными?

Задача №3

Прочитайте отрывок из работы И. И. Мечникова «Невосприимчивость в инфекционных болезнях». Ответьте на вопросы: 1. В чем состояла клеточная теория иммунитета, выдвинутая И. И. Мечниковым? Какие теории ей предшествовали? 2. В чем состояли отличия двух групп фагоцитов, впервые описанных И. И. Мечниковым? Какие названия дал им ученый? Какое значение имеет описание свойств разных групп фагоцитов для современной медицинской практики? 3. Опираясь на материал текста, определите отношение И. И. Мечникова к теории естественного отбора Ч. Дарвина. Есть ли в тексте указания на связь между теорией клеточного иммунитета и эволюционной теорией? 4. Определите значение исследований И. И. Мечникова для медицинской науки.

Задача № 4

Опишите способы обезболивания, которые использовал Н. И. Пирогов в военно-полевых условиях. В чем, по его мнению, состояли преимущества «эфирования через дыхание» посредством изобретенного им «снаряда» (аппарата Н. И. Пирогова)? 2. К каким выводам пришел Н. И. Пирогов, сравнив на практике анестезирующее действие эфира и хлороформа? В чем состояла цель этого сравнения?

Семинар № 10.

Практические задания.

1. «Выдающиеся хирурги России второй половине XIX века».

Практические задания.

2. По медицинским, электронным и другим источникам подготовить реферат на тему: «Н.М. Амосов – внедрение информационных технологий в хирургию сердечнососудистой системы».

3. Подготовить доклад на тему: «И.П.Павлов – основоположник школы отечественных физиологов».3. Презентация на тему: «Развитие медицины в годы Великой Отечественной войны».

4. Составление кроссворда на изучаемую тему семинара.

5. Дайте письменный ответ на вопрос: «Деятельность противоэпидемиологическая служба в годы ВОВ».

Модуль 2

Рубежный контроль №2

Вопросы для письменной контрольной работы:

Медицина в Арабских Халифатах.

Народная медицина Киевской Руси

3. Авиценна «Канон врачебной науки» и его роль в развитии медицины.

4. Подготовка медицинских кадров в России

Медицина в Византийском государстве.

Борьба с эпидемиями в Московском государстве.

Развитие учения о глазных болезнях в Арабских Халифатах и Средней Азии.

Фракастро и его учение о заразных болезнях.

Монастырская медицина. Первые русские монахи-врачеватели и их роль в развитии медицины.

Схоластика как метод средневекового образования.

Медицинское образование в Западной Европе.

Аптекарский приказ и дальнейшее развитие государственной медицины в XVIII веке.

Вопросы для самоподготовки:

Византийская медицина, наука и религия.

Становление медицинских знаний в Византии.

Санитарно-гигиеническое направление в государстве.

Развитие народной медицины Древнерусском государстве.

Зарождение монастырской медицины на Руси. Приемы врачевания в монастырях.

Светские врачи и светская медицина в Киевской Руси.

Вопросы врачевания и гигиены по древним актам и документам.

Медицинское образование в Арабских халифатах.

Представление о болезни, лечении внутренних болезней.

Больничное дело, вклад Абу Бакр ал-Рази в его развитие.

Развитие хирургии в Арабских халифатах.

Учение о глазных болезнях.

Вклад Абу Али ибн Сины в развитие медицины Средней Азии.

«Канон медицины» Ибн Сины – энциклопедия медицинских знаний.

Образование и медицина. Первые медицинские факультеты в университетах Западной Европы.

Организация больничного дела в Западной Европе (V – XVвв).

Схоластика как метод средневекового образования.

Эпидемии поварных болезней и борьба с ними. Лазареты. Карантинны.

Влияние церкви на развитие медицины.

Становление анатомии как науки:

а) Леонардо да Винчи в истории анатомии

б) Андреас Везалий – основоположник научной анатомии.

Физиология – как наука. Ятрофизика.

Ятрохимия и медицина.

Развитие хирургии. Вклад Амбруаза Паре.

Д. Фракастро и его учение о заразных болезнях

Народная медицина Московского государства.

Аптекарский приказ и его функции.

Формирование общественной медицины в Западной Европе.

Вклад У. Пети, Б. Рамаццини, Д. Саймона в развитие гигиены труда.
Развитие клинического направления в медицине.
Герман Бурхааве и его роль по внедрению клинического метода в лечебную практику.
Развитие патологической анатомии:
а) Вклад Джованни Морганьи.
Э. Дженнер и его вклад в разработку вакцины против оспы.
Реформы Петра I по преобразованию медицинского дела в России.
63. Открытие госпиталей и госпитальных школ. Деятельность Бидлоо и П. Кондоиди в подготовке медицинских кадров.
Влияние идей М.В. Ломоносова на качество подготовки врачей.
Развитие клинической медицины. Деятельность С. Зыбелина, Н. Максимович-Амбодика.
Борьба с эпидемиями инфекционных болезней. (Д. Самойлович, Е. Мухин и др.).
Развитие анатомии в России в XVIII веке. Отечественные учебники и атласы.
Развитие медико-биологического направления. И влияние на развитие медицины.
Луи Пастер – основоположник научной микробиологии и иммунологии.
Открытие методов асептики и антисептики. Дж. Листер.
Становление бактериологии – вклад Роберта Коха.
Клеточная теория Р. Вирхова.
Развитие гигиены в Западной Европе XIX века.
Организация медицинской помощи населению, развитие медицинского образования.
Развитие теоретической медицины. Отечественные научные школы:
а) анатомическая (П. Загорский);
б) экспериментальная физиология (А. Филомафитский).
Развитие клинической медицины.
а) Деятельность М.Я. Мудрова и И.Е. Дядьковского в развитии терапии;
б) Деятельность И.Ф. Буша, И.В. Буяльского в развитии хирургии.
Вклад Н.И. Пирогова в отечественную и мировую науку и хирургическую практику.
Организация медицинской помощи в России во второй половине XIX века (городская, земская, фабрично-заводская медицина).
Развитие отечественной физиологии: труды И.М. Сеченова и его вклад в развитие медицины.
Развитие микробиологии и иммунологии. Роль Л.С. Ценковского, И.И. Мечникова, Г.Н. Габричевского, Н.Ф. Гамалеи.
Выдающиеся представители русской терапевтической школы:
Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов.
Выдающиеся представители отечественной хирургии: Н.В. Склифосовский, Н.Я. Вельяминов и др.
Развитие гигиены в России. Роль А.П. Доброславина и Ф.Ф. Эрисмана.
Формирование и развитие школы отечественных анатомов (В.П. Воробьянов, В.Н. Тонков, В.Н. Шевкуненко и др.)
Формирование и развитие школы отечественных физиологов (И.П. Павлов, А.А. Ухтомский, Л.А. Орбели и др.).
Формирование и развитие школы отечественных микробиологов и иммунологов (Н.Ф. Гамалея, Т.Н. Габричевский, Е.Н. Павловский и др.)
Формирование и развитие клинических школ хирургического профиля (Н.Н. Бурденко, С.И. Спасокукотский, А.В. Вишневский, В.И. Шумаков, С.Н. Федоров, и др.).
Ведущие терапевтические школы России в XX веке. М.П. Кончаловский, Е.М. Тареев, Е.И. Чазов и др.
Основные направления развития акушерства и гинекологии (Л.С. Персианинов, Л.И., Бубличенко, К.М. Фигурнов, В.И. Кулаков, И.Ф. Жордания).

Темы рефератов и докладов:

Формирование коллективного характера медицинской помощи в период становления первобытнообщинного строя.
Выделение врачевателя-профессионала представителя народной медицины.
Зарождение культов и фантастических верований. Их связь с верованиями.
Особенности народной и традиционной медицины.
Инфекционные болезни и их лечение в Древнем мире (Египет).
Бальзамирование и накопление знаний о строении человеческого тела.
Лекарствоведение в Древнем Китае.
Инфекционные болезни и их лечение в Древнем мире. (Индия, Китай).
Гиппократ – понятие о врачебной этике.
Понятие о целостности организма, причинах болезни по Гиппократу.
«Гиппократов сборник».
Храмовое врачевание в Древней Греции.
Инфекционные болезни и их лечение в Древнем мире. (Рим).
Выдающиеся представители медицинского дела в Древнем Риме.
Больничное дело в Римской империи.
Вклад Галена в развитие медицины.
Развитие медицинских знаний. Выдающиеся ученые Византийской империи.
Первые русские монахи-врачеватели (Антоний, Агапит, Алимпий).
Эпидемии в Киевской Руси и борьба с ними.
Лекарствоведение на Руси.
Абу – л – Касим аз Захрави и его «Трактат о хирургии и инструментах».
Культура и религия Арабских халифатов.
Ал – Бируни и его вклад в медицину Средней Азии.

«Канон врачебной науки» Авиценны и его влияние на развитие медицины в Европе.

Медицина Юго-Восточной Азии.

Галенизм в средневековой медицине.

«Черная смерть» 1346 – 1348 гг. в Западной Европе.

Развитие фармации в средние века.

Церковь, наука и медицина в Западной Европе.

Развитие хирургии период средневековья.

Парацельс в истории медицины.

Амбруаз Паре, его вклад в развитие военной медицины, ортопедии и акушерства.

Борьба с эпидемиями особо опасных инфекций в Московском государстве.

Организация Медицинской службы в Московском государстве.

Теория естественного отбора Чарльза Дарвина и другие великие естественно-научные открытия.

История создания термометра, введение термометрии в клиническую практику.

Открытие и внедрение перкуссии: Л. Ауэнбруггер и Ж.Н. Корвизар.

Открытие посредственной аускультации: Р.Т. Лаэннек.

С. Зыбелин – первый русский профессор медицины.

Д. Самойлович – первый отечественный эпидемиолог. Вклад в развитие методов борьбы с чумой.

Н. Максимович-Амбодик – первый отечественный акушер-гинеколог.

Развитие отечественной фармации в XVIII веке.

Развитие психиатрии как научной дисциплины: история и современность.

История открытия наркоза.

Развитие экспериментальной физиологии в Западной Европе XIX века.

Развитие зубо врачевания в XIX веке: история и современность.

Флоренс Найтингейл – первая британская сестра милосердия.

Педиатрия – как самостоятельная наука.

П.А. Загорский – материалистическое направление деятельности, вклад в развитие анатомии

Н.И. Пирогов – великий русский анатом и хирург.

М.Я. Мудров – основоположник отечественной терапии, его учение об истории болезни, и этических нормах поведения врача.

Медицина в Отечественную войну 1812 г.

Аптеки и источники получения лекарственных средств в России первой половины XIX века.

Земская реформа 1864 года и ее влияние на развитие медицины.

Становление гигиены как науки в России.

И.И. Мечников – вклад в развитие микробиологии и иммунологии.

С.П. Боткин и его вклад в развитие клиники внутренних болезней.

Н.В. Склифосовский – выдающийся врач, реформатор высшего медицинского образования.

А.П. Доброславин и Ф.Ф. Эрисман – первые гигиенисты в России.

И.П. Павлов – основоположник школы отечественных физиологов.

В.Н. Тонков – основатель функционально – экспериментального направления в анатомии.

В.Д. Тимаков – вклад в развитие отечественной микробиологии.

Е.М. Тареев – автор учебника по педиатрии.

А.Н. Бакулев – вклад в развитие торакальной хирургии.

Н.М. Амосов – внедрение информационных технологий в хирургию сердечнососудистой системы.

Критерии оценки реферата (доклада):

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата (доклада): обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату (докладу) и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата (доклада); имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата (доклада) или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата (доклада) не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Примеры тестовых заданий по дисциплине «История медицины». (без ответов). Для модуля 1-2.

1. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ СВЯЗАНО С:

- 1) экономическими потребностями общества, развитием смежных наук, произведениями литературы и искусства
- 2) произведениями литературы и искусства, развитием смежных наук, философией
- 3) философией, развитием смежных наук, экономическими потребностями общества

2. ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ КАК НАУКУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) объект изучения, собственные методы исследования
- 2) собственные методы исследования, теоретические обобщения, произведения литературы и искусства
- 3) собственные методы исследования, теоретические обобщения, объект изучения

3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ:

- 1) логический
- 2) биографический
- 3) метод историко-медицинского описания
- 4) все перечисленное верно

4. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ:

- 1) археологические данные
- 2) данные палеопатологии

- 3) письменные источники
- 4) данные этнографии
- 5) все перечисленное верно

5. ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ:

- 1) усвоение традиций истории медицины
- 2) воспитание исторического мышления и понимания процесса развития медицины
- 3) воспитание гуманизма и любви к избранной профессии

6. РОЛЬ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА:

- 1) формирование прогрессивного научного мировоззрения
- 2) повышение уровня общей и профессиональной культуры
- 3) формирование социально-политической позиции
- 4) все перечисленное

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ:

- 1) наука о происхождении, развитии и современном состоянии медицины
- 2) наука о происхождении научных знаний медицины
- 3) наука о происхождении практических медицинских навыков
- 4) наука об изучении народных средств врачевания

8. ВОЗНИКНОВЕНИЕ МЕДИЦИНЫ СВЯЗАНО:

- 1) с появлением первого человека
- 2) с возникновением болезней
- 3) с оказанием взаимопомощи
- 4) с повышенным травматизмом

9. В ОСНОВУ ПЕРИОДИЗАЦИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПОЛОЖЕНЫ:

- 1) достижения в области естествознания
- 2) открытия в области медицины
- 3) знаменательные исторические даты
- 4) социально-экономические формации

10. СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ В ПЕРИОДИЗАЦИИ МИРОВОЙ ИСТОРИИ:

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять

11. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА БЫЛИ САМЫМИ ДРЕВНИМИ:

- 1) растительного происхождения
- 2) животного происхождения
- 3) минерального происхождения
- 4) синтетические

12. КУЛЬТОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННОМ СТРОЕ:

- 1) анимизм
- 2) тотемизм
- 3) буддизм
- 4) фетишизм

13. ЧТО ТАКОЕ ТОТЕМИЗМ:

- 1) поклонение духу
- 2) многобожие
- 3) культ предка
- 4) культ животного

14. ЧТО ТАКОЕ ФЕТИШИЗМ:

- 1) культ предка
- 2) культ неодушевленных предметов
- 3) культ животного
- 4) поклонение духу

15. ЧТО ТАКОЕ АНИМИЗМ:

- 1) культ предка
- 2) культ неодушевленных предметов
- 3) культ животного
- 4) поклонение духу

16. КАКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИЛИСЬ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННОМ СТРОЕ:

- 1) трепанация
- 2) кесарево сечение
- 3) удаление катаракты
- 4) пластические операции

17. ПЕРВЫЕ ВРАЧЕВАТЕЛИ ПОЯВИЛИСЬ В:

- 1) эпоху праобщины
- 2) эпоху первобытной общины
- 3) эпоху классовообразования
- 4) эпоху матриархата

18. В ЭПОХУ ПЕРВОБЫТНООБЩИННОГО СТРОЯ ЕДИНСТВЕННЫМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЫЛА:

- 1) семейная медицина
- 2) классовая медицина
- 3) эмпирическая медицина
- 4) магия

19. ПЕРВЫМИ ЛЮДЬМИ, ПОСВЯТИВШИМИ СЕБЯ МЕДИЦИНЕ, В ЭПОХУ РАЗЛОЖЕНИЯ ПЕРВОБЫТНОГО ОБЩЕСТВА:

- 1) жрецы
- 2) колдуны
- 3) шаманы
- 4) берегини

20. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПЕРВОБЫТНЫХ ЛЮДЕЙ:

- 1) 40 – 45 лет
- 2) 30 – 40 лет
- 3) 30 – 35 лет
- 4) 50 – 60 лет

21. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА:

- 1) тексты на глиняных табличках выполненные клинописью
- 2) медицинские папирусы
- 3) египетские мумии
- 4) записи медицинского содержания на стенах гробниц и пирамид

22. РОДИНОЙ КОСМЕТИКИ СЧИТАЕТСЯ:

- 1) Древний Китай
- 2) Древний Рим
- 3) Древний Египет
- 4) Древняя Греция

23. АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ ПОЛУЧАЛИ ВО ВРЕМЯ:

- 1) бальзамации
- 2) вскрытии трупов
- 3) изучении медицинских книг
- 4) вскрытии животных

24. МЕТОД ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗРАБОТАН В:

- 1) Древнем Китае
- 2) Древней Греции
- 3) Древнем Риме
- 4) Древней Индии

25. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ ДРЕВНЕГО КИТАЯ:

- 1) тексты записанные на панцирях черепах
- 2) тексты записанные на шелке

- 3) археологические раскопки
4) тексты записанные на базальтовом столбе
26. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ:
1) ритуальные танцы 2) лечение от противного
3) заговоры 4) хирургия
27. ПЕРВЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО РИНОПЛАСТИКЕ ПРОИЗВОДИЛИСЬ:
1) Древней Греции 2) Древней Индия
3) Древнем Риме 4) Древнем Китае
28. ИСКУССТВО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ САМЫМ ВЫСОКИМ БЫЛО:
Древнем Китае 2) Древней Индии
3) Древнем Риме 4) Древней Греции
29. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНЕ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ:
1) медицинский трактат Чараки 2) рельефы на саркофагах
3) законы Хаммурапи 4) свод законов Ману
30. ДРЕВНЕЕГИПЕТСКИЙ ПАПИРУС Э. СМИТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ:
1) трактат по анатомии 2) трактат по акушерству
3) трактат по хирургии 4) трактат по внутренним болезням
31. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ:
1) «Гиппократов сборник» 2) Папирус Смиита
3) «Илиада» и «Одиссея» Гомера 4) Законы Ману
32. ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ:
1) Древней Греции 2) Древней Индии
3) Древнем Китае 4) Древнем Риме
33. ВРАЧЕБНАЯ ШКОЛА, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖАЛ ГИППОКРАТ:
1) кротонская 2) косская
3) сицилийская 4) книдская
34. СВЯТИЛИЩЕ В ЧЕСТЬ БОГА ВРАЧЕВАНИЯ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ
НАЗЫВАЛИ:
1) асклепейон 2) мусейон
3) абатон 4) апейрон
35. НА ТЕРРИТОРИЮ АСКЛЕПИОНОВ НЕ РАЗРЕШАЛОСЬ ВХОДИТЬ:
1) здоровым людям 2) безнадежным больным
3) беднякам 4) травмированным
36. ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ВНЕС:
1) Древний Китай 2) Древний Рим
3) Древняя Греция 4) Древняя Индия
37. ВРАЧАМИ-ОТПУЩЕННИКАМИ В ДРЕВНЕМ РИМЕ БЫЛИ:
1) выпускники медицинской школы
2) врачи-рабы отпущенные хозяином
3) жрецы Эскулапа
4) врачи греческого происхождения
38. ДОЛЖНОСТЬ АРХИАТРА ВПЕРВЫЕ БЫЛА ВВЕДЕНА
1) в Византии 2) в Греции
3) в России 4) в Риме
39. РИМСКИЕ ТЕРМЫ БЫЛИ:
1) культурными сооружениями
2) гигиеническими сооружениями
3) общественными сооружениями
4) все перечисленное
40. ПЕРВЫМИ ВРАЧАМИ В ДРЕВНЕМ РИМЕ БЫЛИ:
1) рабы 2) священники
3) рабовладельцы 4) жрецы
41. ПЕРВАЯ АПТЕКА БЫЛА ОТКРЫТА В:
1) Багдаде 754 г. 2) Константинополе 430 г.
3) Бухаре 415 г. 4) Самарканде 628 г.
42. АВТОР "КАНОНА ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ"
1) Гиппократ 2) К. Гален
3) Ибн Сина 4) Ар-Рази
43. ВИЗАНТИЙСКИЙ ВРАЧ, СОСТАВИВШИЙ ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЙ
ТРУД «ВРАЧЕБНОЕ СОБРАНИЕ» В 72 КНИГАХ
1) Павел Эгинский 2) Аэций
3) Орибасий из Пергама 4) Александр Тралльский
44. СХОЛАСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ В СРЕДНЕВЕКОВЫХ
УНИВЕРСИТЕТАХ СОСТОЯЛ В:
1) профессора зачитывали и комментировали тексты авторитетов
2) студенты присутствовали на врачебных обходах
3) обучение проводилось у постели больного
4) студенты заучивали тексты наизусть
45. ПО СОВЕТУ ЭТОГО ВРАЧА БОЛЬНИЦЫ СТРОИЛИ В ТОМ МЕСТЕ,
ГДЕ КУСКИ СВЕЖЕГО МЯСА ДОЛЬШЕ СОХРАНЯЛИСЬ ОТ ПОРЧИ
1) Бахтишу. 2) Ар-Рази.
3) Ибн-Сина г. 4) Маймонид.
46. КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ЛИНЗ ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНЕНА:
1) Древняя Греция 2) Рим
3) Халифат 4) Индия
47. НАЗВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ НА РУСИ:
1) лечцы 2) шаманы
3) народные лекари 4) фельдшеры
48. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В КИЕВСКОЙ РУСИ:
1) лекарственные травы, воздействие бани

- 2) продукты животного происхождения
 - 3) лекарственные травы, средства минерального происхождения
 - 4) средства лекарственного, животного, минерального происхождения, воздействия бани.
49. ПЕРВЫЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ ТЕАТР В СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЕ:
- 1) Париж
 - 2) Венеция
 - 3) Падуя
 - 4) Лейден

50. ВПЕРВЫЕ КАРАНТИНЫ БЫЛИ СОЗДАНЫ :
- 1) в XIV веке в портовых городах Италии
 - 2) в XIV веке в портовых городах Франции
 - 3) в XV веке в Англии
 - 4) в XVIII веке в России

51. ПЕРВАЯ АПТЕКА БЫЛА ОТКРЫТА В:
- 1) Багдаде 754 г.
 - 2) Константинополе 430 г.
 - 3) Бухаре 415 г.
 - 4) Самарканде 628 г.

52. АВТОР "КАНОНА ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ"
- 1) Гиппократ
 - 2) К. Гален
 - 3) Ибн Сина
 - 4) Ар-Рази

53. ВРАЧ, СОВРЕМЕННОК ПАРАЦЕЛЬСА, ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИВШИЙ СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РУДОКОПОВ

- 1) Г. Агрикола
- 2) А. Везалий
- 3) У. Гарвей
- 4) Б. Рамаццини

Дифференцированный зачет.

Форма - устный опрос, решение задач.

Перечень вопросов.

История медицины как наука и предмет изучения.

Периодизация истории медицины. Источники изучения.

Значение изучения истории медицины для подготовки врача.

Зависимость развития медицины от социально – экономических условий общества, уровня развития смежных наук, философских учений.

Медицина первобытно – общинного строя.

Медицина первобытно – общинного строя. Понятия «анимизм», «тотемизм», «магия», «шаманизм».

Формирование народной медицины. Храмовая медицина, возникновение, цели, задачи.

Возникновение врача – профессионала. Первые врачебные школы в странах древнего мира.

Формирование народной медицины. Храмовая медицина как отражение религиозной идеологии в медицине.

Медицина в Древнем Египте, древнеегипетские Медицинские папирусы.

Медицина Древнего Китая, понятие о причинах болезни, методы и причины врачевания.

Медицина Ассирии-Вавилонии. Законник царя Хаммурапи.

Медицина Древней Индии. Достижения в области хирургии, гигиены, понимание сущности болезни.

Медицина Древней Греции. Ведущие медицинские школы.

Гиппократ. Его жизнь и деятельность. Основные труды.

Медицина Александрии. Эризастрат. Герофил.

Древнегреческая философия, ее влияние на медицину, понимание причин болезни.

Медицина Древнего Рима. Санитарное состояние городов.

Труды Галена, развитие экспериментального метода исследований, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.

Видные врачи Древнего Рима: Асклепиад, Цельс.

Медицина Византийской Империи. Открытие первых больниц, монастырская медицина.

Медицина в Арабских Халифатах, вклад в создание аптек, больниц, проведение противоэпидемических мероприятий.

Жизнь и деятельность Авиценны. «Канон врачебной науки».

Медицина в Западной Европе в эпоху раннего средневековья. Первые больницы.

Медицина в Западной Европе в период средневековья. Схоластика и догматизм их влияние на развитие медицины.

Основные черты развития естествознания и медицины в эпоху Возрождения.

Создание науки о строении человеческого тела. Труды Леонардо да Винчи, Андрея Везалия и его последователей.

Возникновение учения о кровообращении: Гарвей, Сервет, Коломбо, Фабриций.

А. Левенчук, описание основных форм бактерий, развитие микроскопических исследований.

Зарождение хирургии как науки. Деятельность Амбруаза Паре.

Зарождение гистологии как науки. М Мальпиги и его научная деятельность.

Введение клинического метода в медицинскую практику. Деятельность Бургава.

Виднейшие врачи – материалисты конца XVII века – начала XVIII века (Леруа, Ламетри, Кабанис). Их учение об организации медицинской помощи и подготовке врачей.

Зарождение патологической анатомии. Труды Морганьи, Биша.

Развитие общемедицинских представлений о здоровье и болезни. Карл Рокитанский. Рудольф Вихров. Развитие представлений о гуморальной и клеточной патологии.

Открытие перкуссии (Ауенбругер, Корвизар). Открытие аускультации (Рене Лаэннек).

Развитие учения об инфекционных болезнях. Труды Джироламо Фракастро.

Зарождение бактериологии как науки. Труды Луи Пастера и его школы. Труды Роберта Коха и его школы.

Борьба с инфекционными болезнями. Вклад Э. Дженнера, Луи Пастера в развитие вакцинации.

Формирование социальной гигиены как самостоятельной науки и отрасли медицины. Б. Рамаццини, и его учение о профессиональных болезнях.

Медицина в древнерусском государстве (IX – XII вв.).

Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.). Аптекарский приказ. Школа лекарей. Аптеки. Больницы.

Медицина в России в XVIII веке, подготовка кадров, развитие анатомических исследований, хирургии, клиники внутренних болезней.

З.Г. Зыбелин и значение его трудов для отечественной медицины.

Реформы Петра I по медицинскому делу.

Открытие первого госпиталя и госпитальной школы. Деятельность Н. Бидлоо.

47. Медицинская канцелярия. Деятельность З. Кондоиди. Первое русское руководство по акушерству и педиатрии

Перечень задач.

Задача №1.

Заполнить таблицу – «Экономические и социальные потребности общества и их влияние на развитие медицины»

Задача №2.

Прочитайте статью Т. С. Сорокиной «Болеет ли первобытный человек?». Ответьте письменно на следующие вопросы: 1. Что является предметом палеопатологии? Какие заблуждения о жизни первобытных людей, существовавшие до конца XIX в., она опровергла? 2. В чем состояла важность находок, обнаруженных в пещере Шанидар? Какие лекарственные средства, согласно этим находкам, употребляли древние люди?

Задача № 3

Познакомьтесь с отрывком из книги советского палеопатолога Д. Г. Рохлина. Ответьте письменно на следующие вопросы: 1. Какие болезни древних людей были обнаружены в результате экспедиций советских палеопатологов? 2. Какие заболевания были наиболее опасны и обуславливали высокую смертность?

Задача № 4

Прочитайте отрывки из книги Д. Фрэзера «Золотая ветвь: исследование магии и религии». Письменно выполните следующие задания и ответьте на вопросы: 1. В чем состоит сущность гомеопатической и контагиозной магии? Выберите из предложенных отрывков и кратко опишите ритуальные действия, которые являются примерами гомеопатической магии. 2. В чем, согласно магическим представлениям, состояли причины болезней и эпидемий? Подумайте, есть ли в перечисленных магических действиях рациональное начало? Как то или иное действие соотносится с современными знаниями в области медицины и психологии?

Задача №5

Прочитайте отрывок из «Папируса Смита». Ответьте письменно на вопросы: 1. Какие манипуляции могли производить древнеегипетские лекари? Какие манипуляции они считали безуспешными? Как вы думаете, для чего произносились слова: «Это болезнь, которую я буду лечить» или «Это болезнь, которую я не лечу»? 2. Какие лекарственные средства (согласно «Папирусу Смита») применялись в Древнем Египте?

Задача № 6

Прочитайте отрывок из книги С. М. Марчуковой «Медицина в зеркале истории». Ответьте на вопросы: 1. Какие виды лекарственных средств, используемых египтянами, упоминаются в «Папирусе Эберса»? Приведите примеры. 2. Какие характеристики древнеегипетской медицины, упоминаемые в тексте, позволяют отнести ее к традиционным системам врачевания?

Задача № 7. На основе хрестоматийного и учебного материала заполните таблицу: Особенности врачевания в странах Древнего Востока Критерии сравнения (1. концепция происхождения болезней, 2. Медицинские тексты, Медицинское законодательство. 3. Лекарственные средства. 4. Врачебные специальности. 5. врачебная этика) Древний Египет, Древняя Индия, Древний Рим, Древняя Греция

Задача №8

Проанализировать как «Канон врачебной науки» Авиценны повлиял на развитие медицины в Европе.

Задача №9

В чем состояло противоречивое отношение к телу в средние века? Какими факторами оно определялось?

Задача № 10

Опишите отношение к врачам в Средневековом мире. Покажите, как на протяжении средневековья изменялся и пополнялся арсенал лечебных средств и методов врачевания.

Задача №11.

Прочитайте отрывок из книги С. М. Марчуковой «Медицина в зеркале истории». Выполните следующие задания и ответьте на вопросы: 1. Каковы причины болезней и здоровья людей, согласно библейской традиции? 2. Какое отношение к врачу выражают библейские тексты? 3. Раскройте значение и происхождение терминов «плацебо», «реанимация», «карантин», «антониев огонь»

Задача № 12

В чем вы видите положительную (с точки зрения развития науки) сторону занятий алхимиков? Какие химические элементы и процессы им были известны?

Задача №13

Опираясь на содержание отрывка из «Домостроя» и материал учебной литературы, ответьте письменно на следующие вопросы: 1. Каковы основные причины болезней и способы лечения с точки зрения авторов «Домостроя»? Можно ли считать врачевание в Московском государстве иллюстрацией традиционной медицины? Обоснуйте свой ответ. 2. Насколько ценной представляется авторам текста земная жизнь человека? Что они считают более важным, чем болезнь и смерть?

Задача №14

Каково, судя по «Домострою», отношение государства и церкви к народной медицине?

Задача №15

Какие болезни, согласно тексту «Домостроя», были распространены в Московской Руси?

Задача №16

Опираясь на содержание «Лечебника» и материала учебной литературы, выполните письменно следующие задания и ответьте на вопросы: 1. Найдите информацию об указанных лекарственных травах. Какие из перечисленных лекарственных трав используются в современной медицине? Каково их современное название? 2. Как вы можете объяснить тот факт, что указанные травы применялись не только в лечебных целях? Почему знахари, использовавшие лечение травами, подвергались преследованиям со стороны государства и церкви? 3. Приведите примеры смешения в древнерусской народной медицине православных и языческих элементов врачевания.

Задача №17

Прочитайте отрывок из работы русского историка XIX века Н. И. Костомарова «Домашняя жизнь и нравы великорусского народа» (1860 г.). Ответьте на вопросы и выполните задания: 1. Перечислите болезни, распространенные в Древней Руси. Какие из них приводили к высокой смертности? 2.

Каким образом можно охарактеризовать придворную медицину в России XVI–XVII вв. Почему научная медицина, формировавшаяся в этот период в Европе, с трудом пробивала себе дорогу в России?

Задача №18

1. «Без знания химии современный врач быть не может» почему так утверждал М.В. Ломоносов?

Задача №19

Прочитайте отрывок из «Устава воинского» 1716 г. Выполните задания и ответьте на вопросы: 1. Заполните таблицу: «Функции медицинского персонала по Воинскому уставу» 1716 г. Должность: 1. Доктор 2. Аптекарь 3. Штаб-лекарь 4. Полковой лекарь 5. Шпитальный инспектор.

Функции. Найдите информацию о том, чем отличалась подготовка и должностные обязанности доктора и лекаря, аптекаря и гезеля в XVIII веке? Какие функции выполнял в армии цирюльник? 3. Дайте оценку документу. В чем его значение? Что в нем вызывает особый интерес?

Задача №20

Прочитайте указ Петра I «О присылке уродов и редкостей». Ответьте на вопросы: 1. Какие «редкости» и «монстры» подлежали сбору и с какой целью? 2. В чем состояли условия приема «редкостей»? Почему именно такие условия были установлены?

Задача №21

Прочитайте отрывок из работы Н. М. Максимовича-Амбодика «Врачебное веществословие». Ответьте на вопросы: 1. Что понимает автор под определением: «врачебное веществословие»? 2. Какие науки, с точки зрения Н. М. Маскимовича-Амбодика, необходимо изучить будущему врачу и почему? 3. Определите, какие задачи и «орудия» имеет врачебная наука, согласно взглядам Н. М. Максимовича-Амбодика.

Задача №22

Познакомьтесь с текстом «Аптекарского устава» 1789 г. Выполните следующие задания: 1. Составьте тезисный план основных обязанностей аптекаря согласно «Аптекарскому уставу». Сравните содержание устава с обязанностями аптекаря по «Генеральному регламенту» 1735 г. Какие изменения можно отметить? 2. В чем вы видите значение издания «Аптекарского устава»? Какие его положения кажутся вам актуальными?

Задача №23

Прочитайте отрывок из работы И. И. Мечникова «Невосприимчивость в инфекционных болезнях». Ответьте на вопросы: 1. В чем состояла клеточная теория иммунитета, выдвинутая И. И. Мечниковым? Какие теории ей предшествовали? 2. В чем состояли отличия двух групп фагоцитов, впервые описанных И. И. Мечниковым? Какие названия дал им ученый? Какое значение имеет описание свойств разных групп фагоцитов для современной

медицинской практики? 3. Опираясь на материал текста, определите отношение И. И. Мечникова к теории естественного отбора Ч. Дарвина. Есть ли в тексте указания на связь между теорией клеточного иммунитета и эволюционной теорией? 4. Определите значение исследований И. И. Мечникова для медицинской науки.

Задача № 24

Опишите способы обезболивания, которые использовал Н. И. Пирогов в военно-полевых условиях. В чем, по его мнению, состояли преимущества «эфирования через дыхание» посредством изобретенного им «снаряда» (аппарата Н. И. Пирогова)? 2. К каким выводам пришел Н. И. Пирогов, сравнив на практике анестезирующее действие эфира и хлороформа? В чем состояла цель этого сравнения?

Оценка (стандартная)	Требования к знаниям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответе материал основной и дополнительной литературы, правильно и развернуто решил представленные задачи, сделал правильные выводы.
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, задачу решил не полностью, либо сделал ошибку при анализе.
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, задача решена менее чем на половину, анализ и выводы не верны.
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, предложенные задачи не решены, выводы и анализ не сделаны.

СООТВЕТСТВИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Формируемые знания и умения	Перечень вопросов
ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	
Знать Отличительные черты развития врачевания и медицины в различные исторические периоды; Основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины с древнейших времен до Новейшего времени; Вклад выдающихся врачей мира в развитие медицинской науки; Основные правила и принципы медицинской этики;	Вопрос: 5.11,20,38
Уметь: Понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на разных этапах истории человечества; Обосновывать необходимость перемен в сестринском деле на современном этапе; Определять основные цели и задачи программы развития сестринского дела в РФ; Стремиться к повышению своего культурного уровня; Совершенствовать и углублять свои знания по истории медицины; Ориентироваться в данных вопросах, обобщать материал, делать выводы, применять полученные знания на практике; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет.	Задача: 1-8,14
ПК 6.6 Решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
Знать достижения Древних государств и крупнейших цивилизаций в области медицины в процессе поступательного развития их духовной культуры; - вклад выдающихся врачей мира, определивших судьбу медицинской науки в истории человечества; - структуру, формы и методы научного познания, их эволюцию и взаимовлияние. - достижения видных ученых и врачей в области медицины в процессе развития государств, экономики, культуры;	Вопрос: 8,10,13,45
Уметь постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности; - стремиться к повышению своего культурного уровня; - достойно следовать в своей врачебной деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей. - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития зубо-врачевания и стоматологии в древнем мире от истоков до современности; - анализировать исторический материал и ориентироваться в процессе, поступательного развития зубо-врачевания, стоматологии и медицины - понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике; - соотносить истину и заблуждения, знания и веру, рациональное и иррациональное в медицине.	Задача: 8-11,14,17
8-11 ПК 6.8 Способность использовать основы этического, правовых знаний в профессиональной деятельности, нести социальную ответственность за принятые решения, основываясь на опыте выдающихся врачей прошлого и настоящего	
Знать достижения Древних государств и крупнейших цивилизаций в области медицины в процессе поступательного развития их духовной культуры; - вклад выдающихся врачей мира, определивших судьбу медицинской науки в истории человечества; - структуру, формы и методы научного познания, их эволюцию и взаимовлияние. - достижения видных ученых и врачей в области медицины в процессе развития государств, экономики, культуры; - описывать фундаментальные опыты, оказавшие существенное влияние физики на развитие медицины; - определять собственную позицию по отношению к экологическим проблемам и к поведению в природной среде, экологически грамотного поведения в окружающей среде; - уметь оценивать влияние химических	Вопрос: 6-10,3,19,20

загрязнений окружающей среды на организм человека и другие живые организмы; - использовать приобретенные знания и умения в повседневной жизни для оценки последствий своей деятельности по отношению к окружающей среде, собственному здоровью;	
Уметь анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития зубооразования и стоматологии в древнем мире от истоков до современности; - анализировать исторический материал и ориентироваться в процессе, поступательного развития зубооразования, стоматологии и медицины - понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике; - соотносить истину и заблуждения, знания и веру, рациональное и иррациональное в медицине. постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности; - стремиться к повышению своего культурного уровня; - достойно следовать в своей врачебной деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей. - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет.	Задача:1-8,11,15

24. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ»

Модуль I «Цитология, эмбриология, общая гистология».

Тема: Устройство светового микроскопа и техника микроскопирования и протоколирования гистологических препаратов и электроннограмм. Клеточные и неклеточные формы организации живой материи. Морфофункциональная характеристика эпителиальных тканей.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, опрос по электроннограмме, диагностика неэтикетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Ядро клетки. Характеристика ядра как генетического центра клетки. Роль ядра в хранении и передаче генетической информации и в синтезе белка.

Хроматин. Строение и химический состав. Хроматин как форма существования хромосом в неделящемся ядре.

Морфология митотических хромосом. Кариотип.

Ядрышко. Ядерная оболочка. Кариоплазма.

Взаимодействие структур ядра и цитоплазмы в процессе синтеза белка и небелковых веществ в клетках.

Мейоз. Его особенности и биологическое значение.

Эндорепродукция. Основные формы, биологическое значение. Понятие о плоидности клеток. Полиплоидия.

Понятие о жизненном цикле клеток. Особенности жизненного цикла у различных видов клеток.

Возникновение тканей на основе дифференциации клеток эмбриональных зачатков. Механизмы гистогенеза: индукция, деление, детерминация, миграция, дифференцировка, интеграция и др. (Р. Шпеманн, В. Ру и др.).

Ткани как один из уровней организации живого. Определение. Классификация тканей. Роль Р. Келликера, Ф. Лейдига, А.А. Заварзина, Н.Г. Хлопина в создании классификации тканей. Пределы изменчивости тканей. Значение гистологии для медицины. Современные представления о дифферонах, «тканевых мозаиках».

Закономерности возникновения и эволюции тканей. Теории параллелизма А.А. Заварзина и дивергентной эволюции Н.Г. Хлопина, их синтез на современном уровне развития. Восстановительные способности тканей, типы физиологической регенерации. Репаративная регенерация.

Общая морфофункциональная характеристика эпителиальных тканей.

Морфофункциональная характеристика многослойных эпителиев.

Классификация эпителиальных тканей. Классификация многослойных эпителиев: морфофункциональная, онтофилогенетическая.

Морфофункциональная характеристика и дифферонный принцип организации многослойного плоского ороговевающего эпителия. Кератинизация.

Источники и ход эмбрионального развития.

Морфофункциональная характеристика и дифферонный принцип организации многослойного плоского неороговевающего эпителия. Источники и ход эмбрионального развития.

Морфофункциональная характеристика и дифферонный принцип организации переходного эпителия. Источники и ход эмбрионального развития.

Физиологическая и репаративная регенерация многослойных эпителиев.

Общая морфофункциональная характеристика однослойных эпителиев.

Классификация однослойных эпителиев: морфофункциональная и онтофилогенетическая.

Морфофункциональная характеристика и дифферонный принцип организации однослойного однорядного призматического эпителия. Источники и ход эмбрионального развития.

Морфофункциональная характеристика и дифферонный принцип организации однослойного многорядного призматического мерцательного эпителия. Источники и ход эмбрионального развития.

Физиологическая и репаративная регенерация однослойных эпителиев.

Морфофункциональная характеристика железистого эпителия. Источники развития. Цитофизиологическая характеристика секреторного процесса.

Типы секреции. Структурно-функциональная характеристика органелл, участвующих в биосинтезе веществ в клетках, и органелл, участвующих в процессах выведения веществ из клеток. Экзокринные железы: классификация по строению и функции, строение, регенерация. Включения

цитоплазмы: понятие, классификация, химическая и морфофункциональная характеристика.

Тестовые задания для проверки знаний.

1.ВЫБЕРИТЕ ВЕРНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ХРОМАТИНА:

а-хроматин-нуклеопротеидные нити интерфазных хромосом;

б-компоненты хроматина: ДНК(30-45%), гистоны(30-50%) и негистоновые белки;

в-в составе хроматина содержится до 32% РНК;

г-хроматиновые микрофибриллы образованы нуклеосомами (диаметром 10нм)

д-различия между активным и неактивным хроматином в основном связано с плотностью упаковки микрофибрилл.

2.УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СТРУКТУРАМИ МИТОХОНДРИЙ И ИХ ФУНКЦИЯМИ:

1-матрикс

2-митохондриальная ДНК

3-митохондриальные рибосомы

4-кристы

а-хранение и реализация информации

о митохондриальных белках

б-окислительное фосфорилирование

в-синтез митохондриальных белков

г-начальные этапы клеточного дыхания

3.СООТНЕСИТЕ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ КЛЕТКИ С ЕЕ ФУНКЦИЯМИ

- 1 -комплекс Гольджи
- 2-гладкий эндоплазматический ретикулум
- 3-шероховатый эндоплазматический ретикулум
- 4-микротрубочки и микрофиламенты
- 5-лизосомы

- а-поддержание формы клетки (цитоскелет)
- б-упаковка секреторных гранул и их экструзия
- в-синтез экспортируемых полипептидов
- г-участие в фагоцитозе
- д-синтез углеводов и липидов

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ФАЗАМИ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА И ПРОЦЕССАМИ, В НИХ ПРОИСХОДЯЩИМИ

- | | |
|----------------------------|--|
| 1-постмитотический период | а-репликация ДНК |
| 2-синтетический период | б-синтез белков митотического аппарата |
| 3-постсинтетический период | в-рост, цитодифференцировка, функционирование подготовка к синтезу ДНК |
| клетки. | ДНК |

5. КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ НЕВЕРНЫМИ:

- а-в хромосомах содержится около 90% ДНК клетки;
- б-на стадии метафазы митоза хромосомы хорошо различимы на светоптическом уровне;
- в-хромосомные aberrации-это структурные изменения хромосом;
- г-кодирование генетической информации в хромосомах эукариотов обусловлено последовательностью аминокислот в полипептидных цепях гистоновых и негистоновых белков;
- д-каждый вид организмов обладает характерным и постоянным набором хромосом, закрепленным в эволюции данного вида.

6. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОДНОСЛОЙНОГО ОДНОРЯДНОГО КАЕМЧАТОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- а-базальные
- б-покровные
- в-шиповатые
- г-столбчатые энтероциты со всасывательной каемкой
- д-мерцательные
- е-бескаемчатые
- ж-апикально-зернистые
- з-бокаловидные glanduloциты
- и-вставочные
- к-базально-зернистые

7. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ СЧИТАЮТСЯ НЕВЕРНЫМИ ?

- а) в многослойных эпителиях все клетки пласта лежат на базальной мембране;
- б) в многослойных эпителиях все клетки имеют одинаковую форму и выполняют одинаковую функцию;
- в) многослойные эпителии обладают вертикальной анизоморфностью.

8. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ПРИЗНАКИ, СВОЙСТВЕННЫЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ТКАНЯМ:

- а) эпителиальные ткани образуют пласты, состоящие из клеток и межклеточного вещества;
- б) эпителиальный пласт не имеет межклеточного вещества;
- в) эпителиальные ткани обладают полярностью;
- г) эпителиальные ткани обладают сократимостью;
- д) эпителиальные ткани обладают анизоморфностью;
- е) эпителиальные ткани входят в состав тканей внутренней среды;
- ж) эпителиальные ткани обладают высокой степенью регенерации;
- з) эпителиальные ткани имеют дифференцированную организацию;
- и) эпителиальные ткани отграничены от соединительной ткани базальной мембраной.

ОТВЕТЫ:

1. а, б, г, д
2. 1б, 2а, 3в, 4г
3. 1б, 2д, 3в, 4а, 5г
4. 1в, 2а, 3б
5. г
6. г, е, ж, з, к
7. а, б.
8. б, в, д, ж, з, и.

Тема: Мезенхима. Ткани внутренней среды. Кровь. Лимфа. Подсчёт лейкоцитарной формулы в клиническом мазке крови.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

1. Мезенхима, её производные (морфофункциональная характеристика, пути развития).
2. Общая характеристика опорно-трофических тканей, их классификация, источники развития, функциональное значение, регенерация.
3. Понятие о системе крови и её тканевых компонентах. Характеристика крови как ткани. Формула крови. Возрастные изменения.
4. Эритроциты, их количество, размеры, форма, строение, химический состав, продолжительность жизни. Ретикулоциты.
5. Кровяные пластинки (тромбоциты), их количество, размеры, строение, функции, продолжительность жизни.
6. Общая морфофункциональная характеристика лейкоцитов. Классификация и особенности строения в зависимости от степени зрелости. Лейкоцитарная формула. Её возрастные особенности.
7. Зернистые лейкоциты (гранулоциты), их разновидность, количество, размеры, строение и функции, продолжительность жизни.
8. Незернистые лейкоциты (агранулоциты), их разновидность, количество, размеры, функции, продолжительность жизни. Понятие о Т- и В-лимфоцитах.
9. Лимфа.
10. Методика окрашивания мазка крови.
11. Техника подсчета лейкоцитов в мазке крови.

Примеры тестовых заданий для проверки знаний.

1. НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ

а-в норме образуются в селезенке

- б-секретируют гистамин
- в-синтезируют иммуноглобулины различных классов
- г-все вышеуказанное неверно
- д-все вышеуказанное верно

2. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЭРИТРОПОЭЗ ?

1. постепенное изменение размеров клетки;
2. появление азурофильной зернистости;
3. редукция органелл;
4. снижение базофилии и появление оксифилии цитоплазмы;
5. выброс ядра.

3. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТРУКТУРНОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ГРАНУЛОЦИТОПОЭЗ ?

1. уменьшение размеров клетки;
2. выброс ядра;
3. появление сегментированности ядра;
4. появление в цитоплазме специфических гранул;
5. ядро приобретает бобовидную форму.

Ответы:

1. г
2. 1,3, 4, 5
3. 1, 3, 4, 5

Тема: Соединительные ткани: волокнистые и ткани со специальными свойствами.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

1. Морфофункциональная характеристика и классификация соединительной ткани. Клеточные элементы волокнистой соединительной ткани: происхождение, строение, функции.
2. Межклеточное вещество в волокнистой соединительной ткани: строение и значение. Взаимоотношение клеток и неклеточных структур в соединительной ткани. Фибробласты и их роль в образовании межклеточного вещества. Структурно-функциональная характеристика органелл, участвующих в биосинтезе веществ в клетках.
3. Строение сухожилий и связок.
4. Макрофаги: строение, функции, источники развития. Структурно-функциональная характеристика органелл, участвующих во внутриклеточном пищеварении, защитных и обезвреживающих реакциях. Понятие о макрофагической системе. Вклад русских учёных в её изучение.
5. Соединительные ткани со специальными свойствами, их классификация, строение и функции.
6. Взаимодействие клеток крови и соединительной ткани в иммунных реакциях организма.

Примеры тестовых заданий для проверки знаний.

1. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ФИБРОБЛАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ:

- а-развиваются из стволовой клетки крови
- б-их предшественниками могут быть адвентициальные клетки
- в-синтезируют гликозаминогликаны
- г-синтезируют коллагеназу и эластазу
- д-высвобождают тропоколлаген на свою поверхность по мерокриновому типу

2. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ СТРОЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ КАК ОРГАНА, ЯВЛЯЮТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМИ:

- а-образовано плотной неоформленной соединительной тканью
- б-образовано плотной оформленной соединительной тканью и прослойками рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани
- в-преобладают коллагеновые волокна
- г-преобладают эластические волокна
- д-волокна преобладают над аморфным веществом
- е-фибробласты разделяют между собой пучки коллагеновых волокон 2-го порядка

3. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ, КАСАЮЩЕЕСЯ ЭНДОТЕНИОНА ВЕРНЫ:

- а-представлен плотной неоформленной соединительной тканью
- б-представлен рыхлой волокнистой неоформленной соединительной тканью
- в-разграничивает пучки коллагеновых волокон 2-го порядка
- г-разделяет пучки коллагеновых волокон 1 -го порядка
- д-является источником физиологической и репаративной регенерации сухожилия

Ответы:

1. б, в, д
2. а, г, е
3. б, в

Тема: Хрящевые ткани. Костные ткани. Кость как орган.

Прямой и непрямой остеогенез.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Морфофункциональная характеристика и классификация хрящевых тканей. Их развитие, строение, функции. Рост хряща, его регенерация. Возрастные изменения.

Морфофункциональная характеристика и классификация костных тканей. Их развитие, строение, роль клеточных элементов и межклеточного вещества. Возрастные изменения.

Строение плоских и трубчатых костей.

Сушавы. Морфо-функциональная характеристика.

Прямой остеогенез.

Непрямой остеогенез.

Перестройка кости во время роста организма. Факторы, влияющие на рост костей.

Примеры тестовых заданий для проверки знаний.

1. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ СТРОЕНИЯ ДИАФИЗА ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕВЕРНЫМИ ?

- а) остеон-основная единица пластинчатой костной ткани, в центре его располагается канал;
- б) остеон образован концентрически ориентированными пластинами;
- в) вставочные пластины-остатки старых остеонов;
- г) Гаверсов канал-прободающий канал располагается перпендикулярно длине кости;
- д) остециты, преобладающие клетки костной ткани, располагаются в лакунах;
- е) тканевая жидкость-межклеточное вещество костной ткани.

2. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ СТРОЕНИЯ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ НЕВЕРНЫМИ ?

- а) остеокласты постоянно присутствующие и основные клетки костной ткани;
- б) крупная многоядерная клетка с оксифильной цитоплазмой;
- в) в цитоплазме много лизосом, хорошо развит комплекс Гольджи;
- г) основная функция-выработка межклеточного вещества;
- д) образуются из остеобластов.

3. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОСТЕОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ ?

- а) образуется из остеобластов;
- б) крупная многоядерная клетка с оксифильной цитоплазмой располагается в лакунах;
- в) отрочатая форма, темное компактное ядро, слабобазофильная цитоплазма;
- г) количество их не зависит от состояния кости, это постоянно присутствующие и основные клетки костной ткани;
- д) принимают участие в процессах метаболизма в костной ткани;

Ответы:

- 1. г, е
- 2. г, д
- 3. а, в, г, д

Тема: Мышечные ткани. Тканевые элементы нервной системы.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Морфофункциональная характеристика и классификация мышечных тканей. Гладкая мышечная ткань: источник развития, строение, иннервация. Структурные основы сокращения гладких мышечных клеток. Регенерация.

Исчерченная скелетная мышечная ткань: источник развития, строение, иннервация. Структурные основы сокращения мышечного волокна. Типы мышечных волокон. Регенерация.

Мышца как орган: строение, васкуляризация, эфферентная и афферентная иннервация. Связь мышцы с сухожилием.

Исчерченная сердечная мышечная ткань: источник развития, структурно-функциональная характеристика. Регенерация.

Морфофункциональная характеристика нервной системы. Источники развития. Нейроциты: функции, строение, морфологическая и функциональная классификация.

Нервные волокна: определение, строение, функциональные особенности миелиновых и безмиелиновых нервных волокон. Миелинизация нервных волокон. Регенерация нервных волокон.

Нейроглия: источники развития, классификация, строение и значение различных видов глиоцитов.

Рефлекторные дуги: понятие, строение простых и сложных рефлекторных дуг. Нейронная теория. Вклад зарубежных и отечественных учёных в её становление и утверждение.

Примеры тестовых заданий для проверки знаний.

1. НАЙТИ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ И СТРУКТУРНОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ИХ :

- 1. скелетная мышечная ткань. а) миоциты;
- 2. гладкая мышечная ткань. б) миосиамплас.
- 3. сердечная мышечная ткань.

2. НАЗОВИТЕ КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ?

- а) триада-состоит из овальных терминальных цистерн;
- б) триада-состоит из канала Т-системы;
- в) триада-состоит из канала Т-системы и из овальных терминальных цистерн;
- г) триада-состоит из L-системы.

3. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ НЕВЕРНЫМИ?

- а) эпимизий - участок соединительной ткани, образующий плотную оболочку вокруг мышцы;
- б) перимизий - участок соединительной ткани располагающийся непосредственно вокруг мышечных волокон;
- в) эндомизий - участок соединительной ткани, располагающийся вокруг крупных пучков мышечных волокон.

4. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО МИКРОГЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ ?

- а) развивается из мезенхимы;
- б) участие в иммунном ответе в мозге;
- в) способность к обновлению;
- г) многочисленные лизосомы;
- д) изолируют рецептивные поверхности нейронов.

5. КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СПОСОБНОСТИ К РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ:

- а) нервная ткань - статическая ткань (стабильная ткань);
- б) нервная ткань - медленно обновляющаяся ткань;
- в) нервная ткань - быстро обновляющаяся ткань.

Ответы:

1. 1-б; 2-а; 3-а
2. в
3. б, в
4. д
5. а

Тема: Рубежный контроль по модулю I «Цитология, эмбриология, общая гистология».

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незаткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля: см. вопросы к текущим занятиям.

Модуль II «Частная гистология».

Тема: Органы нервной системы. Нервные окончания. Чувствительные нервные узлы. Спинной мозг. Головной мозг.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незаткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общая морфофункциональная характеристика органов нервной системы. Источники развития нервной системы, ход эмбрионального развития.

Нервные окончания: понятие, классификация, строение рецепторных нервных окончаний.

Эффекторные нервные окончания (классификация, строение, механизм функционирования).

Синапсы: понятие, строение, механизм передачи нервного импульса в синапсе. Классификация синапсов.

Чувствительные нервные узлы (спинномозговые и черепные). Морфофункциональная характеристика, положение узлов в рефлекторной дуге.

Спинной мозг. Морфофункциональная характеристика. Развитие. Строение серого и белого вещества; нейронный состав. Чувствительные и двигательные пути спинного мозга как примеры рефлекторных дуг. Собственный аппарат рефлекторной деятельности спинного мозга (эволюционные и морфофункциональные аспекты).

Мозжечок. Строение и функциональная характеристика. Нейронный состав коры мозжечка, глиоциты. Межнейронные связи.

Головной мозг. Общая морфофункциональная характеристика больших полушарий. Эмбриогенез. Нейронная организация коры больших полушарий.

Понятие о колонках. Научный вклад Хьюбеля и Визеля в разработку концепции о модульной организации нейронов высших центров нервной системы. Миеоархитектоника коры больших полушарий.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. ПЕРИКАРИОНЫ ПСЕВДОУНИПОЛЯРНЫХ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ СПИНАЛЬНОГО ГАНГЛИЯ ОКРУЖЕНЫ:

- а-астроцитами,
- б-олигодендроцитами,
- в-шванновскими клетками,
- г-фиброцитами.

2. КАКИЕ СТРУКТУРНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МОЛЕКУЛЯРНОГО (А), ГАНГЛИОНАРНОГО (Б) И ЗЕРНИСТОГО (В) СЛОЕВ КОРЫ МОЗЖЕЧКА:

- а-тела клеток Пуркинье,
- б-дендриты клеток Пуркинье,
- в-аксоны клеток Пуркинье,
- г-астроциты,
- д-корзинчатые нейроны,
- е-звездчатые нейроны,
- ж-клетки-«зёрна»,
- з-клетки Гольджи.

3. АКСОНЫ КАКИХ НЕЙРОНОВ ДВИГАТЕЛЬНОЙ КОРЫ ОБРАЗУЮТ ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ?

- а-веретеновидные,
- б-клетки Беца,
- в-зернистые,
- г-горизонтальные,
- д-звездчатые.

Ответы:

1. б
2. А- б, д, е; Б- а; В- в, г, ж, з
3. б

При исследовании под микроскопом спинного мозга обнаружена дегенерация (перерождение) нервных волокон задних канатиков. В результате повреждения каких нервных клеток это возможно? Какие отростки этих нервных клеток образуют осевые цилиндры нервных волокон задних канатиков?

На двух микрофотографиях видны интрамулярный и экстраорганные нервные ганглии с нервными клетками мультиполярного типа. Какие это ганглии по своему значению? Какого вида, согласно функциональной классификации, в них нервные клетки?

На микрофотографии крупный, грушевидной формы нейрон, на теле которого синапс в виде корзинки. Какая клетка образует такого вида синапс с грушевидной клеткой? Где эта клетка располагается?

Тема: Сердечно-сосудистая система – сосуды, сердце.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незаткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Кровеносные сосуды. Общий принцип строения, тканевой состав. Классификация. Взаимосвязь строения стенки сосудов и гемодинамических условий.

Артерии. Морфо-функциональная характеристика. Классификация, развитие, строение, иннервация, регенерация и функция артерий. Общая морфо-функциональная характеристика сосудов микроциркуляторного русла (артериол, венул, капилляров, артериоло-венулярных анастомозов).

Особенности строения, классификация и функции артериол и венул.

Морфо-функциональная характеристика, классификация артериоло-веноулярных анастомозов.
Капилляры: строение, классификация, органоспецифичность. Понятие о гистогематическом барьере.
Вены. Классификация, строение, иннервация, регенерация и функция.
Лимфатические сосуды. Морфо-функциональная характеристика лимфатических капилляров и отводящих лимфатических сосудов.
Общая морфо-функциональная характеристика сердца. Источники и ход эмбрионального развития сердца.
Морфо-функциональная характеристика эндокарда. Строение и функции клапанов сердца.
Миокард. Морфо-функциональная характеристика различных типов кардиоцитов.
Кровоснабжение, иннервация и регенерация сердца.
Гистофизиология проводящей системы сердца.
Эпикард и перикард.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ АРТЕРИОЛЫ?

а-артерии мышечно-эластического типа переходят в артериолы,
б-терминальные артериолы образуют прекапиллярный сфинктер,
в- в состав стенки артериолы входят: эндотелий, циркулярно ориентированные леймиоциты (ГМК), соединительнотканые элементы адвентициальной оболочки,
г-прекапиллярный сфинктер-единственная структура, содержащая гмк,
д-эндотелиоциты в стенке артериол не формируют щелевых контактов с ГМК.

2. ОДИН ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ ПРИЗНАКОВ СВОЙСТВЕНЕН МИОКАРДУ:

а-развивается в эмбриогенезе из мезенхимы,
б-содержит в своем составе аферентные "нервно-мышечные веретена",
в-дефинитивные кардиомиоциты не способны к клеточной репродукции (пролиферации),
г-железистые кардиомиоциты преимущественно локализованы в желудочках сердца,
д-парасимпатическая иннервация вызывает усиление силы и частоты сокращений рабочих кардиомиоцитов.

3. КАПИЛЛЯРЫ. ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

а-в организме происходит их постоянное новообразование,
б-свободная поверхность его покрыта мезотелием,
в-в своем составе имеют перичиты,
г-капилляры синусоидного типа расположены в органах кроветворения и иммунной защиты,
д-входящие в их состав ГМК (леймиоциты) регулируют кровяное давление.

Ответы:

1. б, в.
2. в
3. б

На препарате кровеносный сосуд, внутренняя оболочка которого образует клапаны. Какие сосуды имеют клапаны, и какими гистологическими структурами они образованы?

Стенка артерий и вен состоит из трех оболочек. При описании одной оболочки было указано, что она содержит сосуды сосудов. Какие это оболочки?

На препарате артериолы и кровеносные капилляры диаметром 20 мкм. По какому признаку можно определить артериолы? К какому типу относят данные капилляры?

Тема: Органы кроветворения и иммунной защиты.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общая и сравнительная морфо-функциональная характеристика органов кроветворения и иммунной защиты. Центральные и периферические органы кроветворения и иммуногенеза.

Основные источники и этапы формирования кроветворных органов в онтогенезе человека.

Морфо-функциональная характеристика красного костного мозга. Характеристика постэмбрионального кроветворения в красном костном мозге.

Взаимодействие стромальных и гемопоэтических элементов. Особенности строения жёлтого костного мозга. Возрастные изменения.

Морфо-функциональная характеристика вилочковой железы (тимуса), как центрального органа лимфопоэза и его роль в регуляции иммуногенеза.

Понятие о возрастной и акцидентальной инволюции тимуса. Понятие о гематотимусном барьере.

Морфо-функциональная характеристика селезёнки, особенности кровоснабжения. Т- и В-зоны. Возрастные изменения.

Морфо-функциональная характеристика лимфатических узлов. Их участие в реакциях клеточного и гуморального иммунитета. Особенности топографии, клеточного состава и функций Т- и В-зон. Возрастные изменения.

Понятие о единой иммунной системе слизистых оболочек. Лимфоидные узелки в миндалинах, аппендиксе, кишечнике и др. Лимфоцитопоэз. Секреторные иммуноглобулины, их образование и значение.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. ПЕРЕЧИСЛЕНА РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ КЛЕТКИ КРОВИ (НА УРОВНЕ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА). УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ НИХ В НОРМЕ ПОСТУПАЕТ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ КРОВОТОК:

а-мегакарицит,
б-оксифильный эритробласт(проэритроцит),
в-лимфобласт,
г-ретикулоцит,
д-промиелоцит.

2. ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ В-ЛИМФОЦИТЫ ЗАСЕЛЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

а-мозговые тяжи (мякотные шнуры),
б-паракортикальную зону,
в-центр размножения лимфоидных фолликулов,
г-краевую зону лимфоидных фолликулов.

3. СТРОМУ КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ ОБРАЗУЕТ:

- а-жировая ткань,
- б-рыхлая волокнистая соединительная ткань,
- в-пигментная ткань,
- г-ретикулярная ткань.

Ответы:

- 1. г
- 2. а, в
- 3. г

В препарате представлено несколько лимфоидных фолликулов из разных кроветворных органов. По какому признаку среди них можно определить лимфоидный фолликул селезёнки?

При микроскопии в строме кроветворного органа человека обнаружены мегакариоциты. Какой это орган кроветворения? Селезёнка является поставщиком железа для красного костного мозга. Что является источником железа в селезёнке?

Тема: Эндокринная система. Гипоталамо-гипофизарная нейросекреторная система. Периферические эндокринные железы.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общая характеристика желез внутренней секреции. Источники развития. Классификация. Понятие о гормонах, клетках-мишенях, рецепторах к гормонам.

Гипоталамус. Источники развития. Нейросекреторные отделы. Крупноклеточные ядра. Особенности организации и функций нейросекреторных клеток. Связь гипоталамуса и нейрогипофиза.

Мелкоклеточные ядра гипоталамуса. Либерины и статины.

Пути регуляции гипоталамусом желез внутренней секреции.

Гипофиз. Источники и основные этапы эмбрионального развития. Строение: тканевой и клеточный состав адено- и нейрогипофиза. Морфо-функциональная характеристика аденоцитов, их изменения при нарушении гормонального статуса. Связь гипофиза с гипоталамусом и другими эндокринными железами.

Эпифиз. Источники развития, строение, секреторные функции. Место и роль эпифиза в эндокринной системе.

Щитовидная железа. Источники и основные этапы эмбрионального развития. Строение: тканевой и клеточный состав. Функциональное значение различных видов тироцитов. Особенности секреторного процесса в тироцитах, его регуляция.

Околощитовидные железы. Источники развития. Тканевой и клеточный состав, функциональное значение. Участие щитовидной железы в регуляции кальциевого гомеостаза.

Надпочечники: источники развития, строение, тканевой и клеточный состав, функциональная характеристика. Регуляция функции надпочечников.

Понятие о диффузной эндокринной системе. Роль гормонов в общей и местной регуляции (на конкретном примере).

Возрастные изменения органов эндокринной системы.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. РЕГУЛЯТОРОМ ЭКСПРЕССИИ СИНТЕЗА ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а-ионы натрия,
- б-аденогипофизарные гормоны,
- в-ионы кальция,
- г-окситоцин,
- д-вазопрессин.

2. ПРИ ТИРЕОИДЭКТОМИИ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АДЕНОГИПОФИЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а-активизация секреции кортикотропоцитов,
- б-угнетение секреции кортикотропоцитов,
- в-угнетение секреторной деятельности тиреотропоцитов
- г-активизация секреции тиреотропоцитов,
- д-секреторная активность аденоцитов гипофиза не меняется.

3. ТИРОКСИН И ТРИЙОДОТИРОНИН СЕКРЕТИРУЮТ:

- а-К-клетки,
- б-эпителиоциты, локализованные в стенке фолликула щитовидной железы,
- в-клетки Ашканазы-Хашимото,
- г-межфолликулярные клетки.

Ответы:

- 1. в
- 2. г
- 3. б

В эксперименте в одной группе животных проведена кастрация, в другой – тиреоидэктомия. Какие аденоциты в гипофизе будут преимущественно реагировать на операцию в каждой группе? Объясните причину.

При микроскопическом анализе щитовидной железы установлено, что фолликулы имеют небольшие размеры, содержат мало коллоида, который сильно вакуолизирован, тироциты высокопризматические. Какому функциональному состоянию органа соответствует такое строение? Объясните возможные причины.

У неполовозрелого животного удалён эпифиз. Как изменится скорость полового созревания животного?

Тема: Органы переднего отдела желудочно-кишечного тракта. Органы ротовой полости. Органы среднего желудочно-кишечного тракта: глотка, пищевод, желудок и тонкий отдел кишечника.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общий план строения стенки пищеварительного канала. Общая морфо-функциональная характеристика. Типы слизистых оболочек (кожный и кишечный), их гистофизиология.

Источники и ход эмбрионального развития органов пищеварительной системы.

Ротовая полость. Общая морфо-функциональная характеристика слизистой оболочки.

Губы, их строение и функции.

Язык. Строение сосочков языка и их функции. Возрастные изменения.

Строение десен.

Зубы. Источники развития. Основные стадии развития и смена зубов. Строение. Регенерация тканей зуба.

Слюнные железы. Большие слюнные железы. Особенности строения и развития различных желёз. Регенерация. Возрастные изменения.

Глотка. Пищевод. Источники развития. Строение и функции.

Желудок. Общая морфо-функциональная характеристика. Источники развития. Особенности строения различных отделов.

Гистофизиология желёз желудка.

Иннервация и васкуляризация стенки желудка. Регенерация.

Тонкая кишка. Общая морфо-функциональная характеристика. Особенности строения различных отделов. Иннервация, васкуляризация и регенерация.

Гистофизиология системы крипта – ворсинка тонкого отдела кишечника.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. КАКИЕ КЛЕТКИ НЕ СВОЙСТВЕННЫ ФУНДАЛЬНЫМ ЖЕЛЕЗАМ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ:

1. мукоциты,

2. париетальные клетки,

3. клетки Панета,

4. главные экзокриноциты,

5. эндокриноциты открытого типа,

6. эндокриноциты закрытого типа

2. С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КАКИХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОБЫЧНО СВЯЗАНА ГИПЕРАЦИДНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА:

1. зпителиоциты ямок,

2. главные экзокриноциты,

3. шеечные клетки,

4. париетальные клетки,

5. диффузные эндокриноциты (базально-зернистые клетки).

3. ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА. ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

а-дуоденальные железы продуцируют слизь и бикарбонат,

б-слизистая оболочка характеризуется короткими и разветвленными ворсинками,

в-хиломикроны поступают в лимфатические капилляры,

г-стимуляция симпатического отдела ВНС усиливает сократительную деятельность мышечных структур кишки,

д-энтерэндокринные клетки вырабатывают холецистокинин.

Ответы:

1. 1, 2, 4, 5, 6

2. 4

3. г

В полости желудка резко повышено содержание слизи, что затрудняет переваривание пищи. С нарушением функциональной деятельности каких клеток это связано?

Препараты приготовлены из дна и пилорического отдела желудка. По каким характерным признакам их можно различить?

Перед Вами два поперечных гистологических среза пищевода человека. Можно ли определить по структуре препарата, на каком уровне пищевода сделан срез?

Тема: Органы заднего отдела пищеварительного тракта и крупные пищеварительные железы: печень, поджелудочная железа.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Толстая кишка. Общая морфо-функциональная характеристика. Строение.

Особенности строения червеобразного отростка и прямой кишки.

Печень. Общая морфо-функциональная характеристика. Источники развития. Особенности кровоснабжения.

Строение классической печёночной доли. Структурно-функциональная характеристика гепатоцитов. Регенерация. Строение портальной доли и ацинуса печени. Желчный пузырь. Строение, функции.

Поджелудочная железа. Развитие, строение экзо- и эндокринной частей, их гистофизиология. Регенерация.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. ПРОСТРАНСТВО ДИССЕ ОГРАНИЧИВАЮТ:

а-гепатоциты и клетки Ито (адиопоцитоподобные клетки),

б-эндотелиоциты синусоидных капилляров и гепатоциты,

в-соседние тяжи (балки) гепатоцитов,

г-эндотелиоциты синусоидных капилляров и клетки Купфера.

2. ПЕЧЕНЬ. ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

а-желчные капилляры находятся внутри печеночных балок (трабекул),

б-гепатоциты окружены базальной мембраной,

в-кровь из синусоидных капилляров поступает в центральные вены долек печени,

г-клетки Купфера относятся к макрофагической системе.

3. ПОВРЕЖДЕНИЕ КАКОЙ КЛЕТКИ ТОНКОЙ КИШКИ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРИСТЕНОЧНОЕ ПИЩЕВАРИНИЕ В СИСТЕМЕ "ВОРСИНКА-КРИПТА":

1. бокаловидный glandулоцит,

2. столбчатый энтероцит со всасывательной каемкой,

3. бескаемчатый энтероцит,

4. апикально-зернистая клетка (Панета),

5. диффузный эндокриноцит.

Ответы:

1. б

2. б

3. 2

Представлена электроннограмма железистой клетки поджелудочной железы. Хорошо видна полярность клетки. В базальной части гранулярная эндоплазматическая сеть представлена большим количеством узких взаимопараллельных канальцев и цистерн. В апикальной части клетки видно большое количество крупных электронноплотных гранул. Какая железистая клетка представлена на электроннограмме? Ответ обоснуйте. Перед Вами два препарата печени различных людей. На одном из них соединительная ткань между дольками развита слабо, на другом – соединительной ткани значительно больше. Можно ли на основании этого делать выводы о различии в функциональной активности печени? В результате длительного лечения антибиотиками у больного нарушен процесс переваривания клетчатки пищи в толстом отделе кишечника. С чем это может быть связано?

Тема: Органы дыхательной системы. Кожа и её производные.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незатикетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общая морфо-функциональная характеристика органов дыхательной системы. Источники и ход их эмбрионального развития.

Внелегочные воздухоносные пути (носовая полость, носоглотка, гортань, трахея, главные бронхи).

Лёгкие. Внутрилегочные воздухоносные пути: классификация, строение.

Лёгкие. Строение респираторных отделов. Аэро-гематический барьер.

Особенности кровоснабжения лёгкого. Возрастные изменения.

Плевра. Строение и функции.

Общая морфо-функциональная характеристика кожи. Источники эмбрионального развития структурных компонентов кожи.

Строение эпидермиса. Морфологические и биохимические изменения, происходящие в эпителиоцитах в процессе их дифференцировки

(кератинизация). Дифференциальный состав эпидермиса. Регенерация эпидермиса.

Дерма. Особенности строения сосочкового и сетчатого слоёв. Подкожно-жировая клетчатка (гиподерма). Кровоснабжение и иннервация кожи.

Особенности строения кожи в различных участках тела.

Железы кожи (потовые и сальные). Их структура и гистофизиология.

Волосы. Развитие, строение, стадии роста волос. Смена волос в различные периоды онтогенеза.

Ногти. Их строение и рост.

Половые и возрастные особенности кожи.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. СУРФАКТАНТ. ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

а-вырабатывается альвеолоцитами 2-го типа,

б-частично синтезируется бокаловидными клетками,

в-образует пленку на апикальной поверхности альвеолоцитов,

г-понижает поверхностное натяжение в альвеоле,

д-его избыток удаляется макрофагами.

2. С УМЕНЬШЕНИЕМ КАЛИБРА ВНУТРИЛЕГОЧНЫХ БРОНХОВ:

а-уменьшается выраженность мышечной пластинки слизистой оболочки,

б-уменьшается высота эпителиоцитов слизистой оболочки,

в-возрастает число бокаловидных glandулоцитов.

3. ОТНОСИТЕЛЬНО КЛЕТОК КЛАРА ВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

а-клетки с куполообразной верхушкой лишены ресничек и микроворсинок,

б-комплекс Гольджи и ЭПС развиты слабо,

в-встречаются в респираторных альвеолах,

г-вырабатывают компоненты сурфактанта и ферменты, расщепляющие сурфактант,

д-хорошо развиты комплекс Гольджи и ЭПС.

4. МЕЛАНОМА-ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПРОИСХОДИТ ИЗ:

а-клеток Лангерганса,

б-кератиноцитов,

в-клеток, дающих позитивную реакцию на ДОФА,

г-клеток Меркеля.

5. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ. ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

а-секреторные отделы расположены в сосочковом слое дермы,

б-тип секреции-голокриновый,

в-секреторные клетки (себоциты)-обновляющаяся популяция,

г-выводной проток открывается в волосяную воронку,

д-выводные протоки могут быть не связаны с волосом.

6. МЫШЦА ПОДНИМАЮЩАЯ ВОЛОС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К:

а-кутикуле волосяного фолликула,

б-волосяной сумке,

в-внутреннему эпителиальному влагалищу волосяного фолликула,

г-наружному эпителиальному влагалищу волосяного фолликула.

Ответы:

1. б, г

2. б

3. а, в, г, д

4. в

5. а

6. б

В условном эксперименте блокирована двигательная активность реснитчатого эпителия и в полости легочных альвеол резко увеличивается количество макрофагов. Чем это объясняется?

Приступы удушья при бронхиальной астме связаны с нарушением нормального функционирования (спазм) ряда элементов воздухоносных путей.

Назовите эти элементы и дайте обоснование своей точке зрения.

При длительном курении или дыхании запыленным воздухом в ткани легкого и регионарных лимфатических узлов накапливаются частицы дыма и

пыли, вследствие чего цвет этих органов меняется (с розового на серый). Что происходит с частицами пыли и дыма при попадании в просвет альвеол и каким образом они оказываются в регионарных лимфатических узлах?

В результате болезни нарушена деятельность сальных желёз. Как изменится при этом кожа и её функции?

В базальном и шиповатом слое эпидермиса кожи повышено число митотически делящихся клеток. При каких условиях можно наблюдать подобное явление?

На препарате кожи на границе сетчатого слоя и подкожной жировой клетчатки видны концевые отделы желёз. Какие это железы?

Тема: Органы мочевыделительной системы.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общая морфо-функциональная характеристика органов мочевыделительной системы. Источники развития.

Общий план строения почки. Гистофизиология нефрона. Корковые и юкстамедуллярные нефроны. Возрастные изменения почки.

Васкуляризация почек. Морфо-функциональные основы регуляции процесса мочеобразования. Юкстагломерулярный комплекс. Простагландин-кининовая система.

Мочевыводящие пути. Мочеточники, мочевого пузыря, мочеиспускательный канал. Строение и функции.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. ПОЧЕЧНОЕ ТЕЛЪЦЕ (ГЛОМЕРУЛА) ИМЕЕТ В СВОЕМ СОСТАВЕ:

а- ГМК (леймиоциты),

б- подоциты,

в- эндотелиоциты,

г- мезангиоциты,

д- лаброциты,

е- перициты,

ж- адипоциты.

2. В СОСТАВ ЮКСТАГЛОМЕРУЛЯРНОГО (ОКОЛОКЛУБОЧКОВОГО) КОМПЛЕКСА ВХОДЯТ:

а-подоциты,

б-эндотелиоциты фильтрационного барьера,

в-эндотелиоциты vas afferens et vas deferens,

г-клетки плотного пятна (macula dense),

д-леймиоциты приносящей и выносящей артериол,

е-клетки Гурмагига (юкставаскулярные).

3. ЧЕРЕЗ ФИЛЬТРАЦИОННЫЙ БАРЬЕР В НОРМЕ НЕ ПРОХОДЯТ:

а-альбумины,

б-глобулины,

в-фибриноген,

г-глюкоза,

д-форменные элементы крови

Ответы:

1. б, в, г

2. г, д, е

3. б, в, д

1. Анализ мочи у больного, показал наличие в моче большого количества глюкозы. Какие процессы в организме в целом и в почках в частности могут быть нарушены у данного больного?

2. Врачи установили, что у больного в результате заболевания почек поднялось общее кровяное давление – «почечная гипертония». С нарушением, каких структур почек можно связать это осложнение – гипертонию?

3. Установление протеинов в моче не всегда является патологическим признаком. Небольшая протеинурия может быть у новорождённых впервые дни жизни. В более старшем возрасте она может отмечаться после напряжённых физических усилий, при дегидратации организма. При этом в моче ранее всего появляется определённая фракция плазменных белков. Вам необходимо её назвать и объяснить механизм этой временной протеинурии?

Тема: Мужская половая система. Женская половая система.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика незиткетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Общая морфофункциональная характеристика органов мужской половой системы.

Источники и ход эмбрионального развития гонад и органов генитального тракта. Первичные гоноциты: начальная локализация, пути миграции в зачаток гонад. Гистогенетические процессы на гистологически индифферентной и последующих стадиях развития гонад. Факторы, определяющие нормальную сексуализацию индивида.

Семенник. Строение, функция. Эндокринная функция.

Сперматогенез и его регуляция. Роль гематотестикулярного барьера в поддержании интратубулярного гомеостаза.

Строение семяотводящих путей.

Вспомогательные железы мужской половой системы: семенные пузырьки, предстательная и бульбоуретральные железы. Строение, функции.

Строение полового члена.

Общая морфофункциональная характеристика органов женской половой системы.

Яичники. Строение. Функции.

Овогенез. Циклические изменения в яичнике и их гормональная регуляция.

Матка, маточные трубы, влагалище: строение, функции, циклические изменения органов и их гормональная регуляция. Молочные железы. Развитие, особенности структуры лактирующей и нелактирующей железы. Регуляция лактации.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. УКАЖИТЕ ТИП КЛЕТОК, СИНТЕЗИРУЮЩИХ МЮЛЛЕРПЕПТИДЫ ИНГИБИРУЮЩИЙ ФАКТОР

а-нейропептиды гипоталамуса,

б-гонадотропоциты аденогипофиза,

в-фетальные клетки Лейдига,

г-фетальные клетки Сертоли,

д-гонобласты.

2. КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА:

а-входят в состав сперматогенного эпителия яичника,
б-имеют рецепторы лютропина (ГСИК-гормона стимулирующего интерстициальные клетки семенника),
в-располагаются среди клеток Сертоли,
г-продуцируют тестостерон.

3. КАКИЕ КЛЕТКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ ЭПИТЕЛИЯ ФАЛЛОПИКОВЫХ (МАТОЧНЫХ) ТРУБ?

а-секреторные,
б-каемчатые,
в-мерцательные,
г-фолликулярные.

Ответы:

1. г
2. б, г
3. а, в

В процессе эксперимента разрушены интерстициальные эндокриноциты (клетки Лейдига) в семенниках.

- а) Какие изменения можно обнаружить в крови, оттекающей от семенника?
б) Будут ли выявляться нарушения в извитых семенных канальцах семенников?
в) Вызовет ли это иные изменения в организме, например со стороны гипофиза?

В эксперименте у эмбриона крысы разрушили гоноциты в стенке желточного мешка. Как это отразится на развитии половой системы?

При анализе гистологического препарата яичника в нём обнаружено жёлтое тело в стадии расцвета. В каких случаях это может наблюдаться?

Тема: Органы чувств – органы зрения и обоняния. Органы чувств – органы слуха, равновесия и вкуса.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, диагностика неэтикетированных препаратов.

Контрольные вопросы для самоконтроля:

Органы чувств. Общая морфо-функциональная характеристика. Понятие об анализаторах. Классификация органов чувств.

Орган зрения. Источники развития. Гистофизиология аккомодационно-диоптрического аппарата глаза. Возрастные изменения.

Строение светочувствительной части глаза - сетчатки глаза. Цитофизиология фоторецепторных клеток. Возрастные изменения.

Кровоснабжение и иннервация глаза.

Орган обоняния. Развитие, строение, гистофизиология.

Гистофизиологическая характеристика вторично-чувствующих сенсорных рецепторных клеток. Исследования Я.А.Винникова в этой области.

Орган вкуса. Развитие, строение, функции.

Орган слуха. Морфо-функциональная характеристика наружного, среднего и внутреннего уха.

Строение улитки внутреннего уха. Цитофизиология восприятия звука.

Орган равновесия. Развитие, строение, функции. Морфо-функциональная характеристика сенсорных рецепторных клеток.

Примеры тестовых заданий и ситуационных задач для проверки знаний.

1. БЕКИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:

а-эктодермы,
б-мезенхимы,
в-нервного глазного бокала.

2. БЕЛОЧНАЯ ОБОЛОЧКА (СКЛЕРА) СОСТОИТ ИЗ:

а-рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани,
б-плотной волокнистой оформленной соединительной ткани,
в-плотной волокнистой неоформленной соединительной ткани.

3. КОРТИЕВ ОРГАН. КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ:

а-эндотелиоциты,
б-клетки-столбы,
в-фаланговые клетки Дейтерса,
г-волосковые клетки,
д-клетки Гензена,
е-клетки Клаудиуса,
ж-фибробласты,
з-нейроны.

Ответы:

1. а
2. в
3. б, в, д, е

У человека нарушено сумеречное зрение («куриная слепота»). Функция каких клеток нарушена и с чем это связано?

Какой анализатор повреждается у человека при травме затылочной области коры больших полушарий?

В эксперименте животному нанесена травма эпителия роговицы. Возможен ли процесс регенерации? Если возможен, то за счёт каких клеток?

Критерии оценивания.

Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется студенту при следующих условиях:

студент демонстрирует знания по гистологическим препаратам и электронограммам на «отлично» или «хорошо»;

программный материал лекционного и практического курса усвоен глубоко и прочно; студент излагает его исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно;

студент правильно иллюстрирует свой ответ рисунками, детально их поясняет, демонстрирует полное овладение гистофизиологическим принципом;

студент не затрудняется с ответом на видоизменение вопроса; правильно обосновывает ответы на вопросы проблемного характера; при раскрытии вопроса студент ясно представляет источники и ход эмбрионального развития органов, строение и гистофизиологические особенности органических, тканевых, клеточных и субклеточных структур, вопросы внутриорганного кровоснабжения, иннервации, регенерации.

тестовый контроль сдан на 4 или 5.

Оценка «ХОРОШО» выставляется студенту при следующих условиях:

студент демонстрирует знания по гистологическим препаратам и электроннограммам на «отлично» и «хорошо»;

лекционный и программный материал практического курса студентом усвоен твердо; при ответе студент излагает его грамотно, не допускает существенных неточностей;

студент твердо усвоил источники эмбрионального развития структур, хорошо владеет гистофизиологическим принципом; правильно представляет становление основных гистоструктур, строение и функции органов, тканей, клеток; знает основы внутриорганного кровоснабжения, иннервации и регенерации гистологических структур;

при видоизменении вопроса студент находит правильное решение, правильно при этом применяет теоретические положения.

тестовый контроль сдан не ниже, чем на «удовлетворительно».

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при следующих условиях:

- студент показал знания гистологических препаратов и электроннограмм не ниже, чем на «удовлетворительно»;

- студент демонстрирует знание только основного материала (лекционного и практических занятий) не усвоил его деталей, допускает неточности, неправильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

- при изображении тех или иных гистологических структур на рисунке студент лишь в общих чертах (без деталей) показывает их тканевый и клеточный состав;

- допускаются неточности в представлении источников эмбрионального развития органов и тканей, строения органов, слабо представляются вопросы гистофизиологии органов, тканей, клеток;

- студент не владеет детальными сведениями по кровоснабжению, иннервации и регенерации органов и тканей, представляет их лишь в общем плане;

- тестовый контроль сдан на положительную оценку.

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту при следующих условиях:

- студент не показал удовлетворительных знаний по препаратам и электроннограммам (после предоставления ему 2-х наборов экзаменационных препаратов);

- студент не знает значительной части лекционного материала и материала практических занятий. В той части, которую он усвоил, допускаются существенные ошибки;

- допускаются существенные ошибки при иллюстрировании ответа рисунками;

- студент не владеет гистофизиологическим принципом, не знает источников развития органов и тканей, допускает грубые ошибки в представлении строения и функции гистологических структур;

- у студента нет сведений по кровоснабжению, иннервации и регенерации органов и тканей;

- по тестовому контролю получена оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки тестирования:

91 и более процентов правильных ответов - "отлично";

81 и более процентов правильных ответов — "хорошо";

71 и более процентов правильных ответов - "удовлетворительно"

менее 71 процента правильных ответов - "неудовлетворительно".

Промежуточная аттестация проходит в форме экзамена.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

Форма проведения: устная.

К экзамену допускаются студенты, выполнившие весь объем аудиторной работы.

Экзамен включает этапы:

1). устный ответ по билету;

2). диагностика незаткетированных препаратов по всем модулям дисциплины;

3). решение ситуационных задач.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Гистология, эмбриология, цитология» специальность 34.02.01 Сестринское дело

Перечень вопросов для сдачи экзамена по дисциплине.

1. Возникновение и развитие гистологии и цитологии как самостоятельных наук. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие гистологии.

2. Основные положения клеточной теории. Роль клеточной теории в развитие гистологии и медицины. Вклад отечественных и зарубежных ученых в учение о клетке.

3. Понятие о клетке как наименьшей единице живого, являющейся основой строения эукариотических организмов. Общий план строения клеток эукариот. Взаимосвязь строения клеток с их функциональной специализацией.

4. Ядро клетки. Характеристика ядра как генетического центра клетки. Роль ядра в хранении и передаче генетической информации и в синтезе белка.

5. Митоз, как основной способ репродукции клеток.

6. Мейоз. Его особенности и биологическое значение.

7. Понятие о жизненном цикле клеток. Особенности жизненного цикла у различных видов клеток.

8. Апоптоз и его биологическое значение.

9. Понятие прогенеза и эмбриогенеза. Особенности строения половых клеток человека.

10. Сперматогенез.

11. Оогенез.

12. Оплодотворение у человека. Биологическое значение оплодотворения, особенности и хронология процесса. Зигота, её геном, активация внутриклеточных процессов.

13. Первая неделя развития зародыша человека. Определение и специфика периода дробления у человека и хронология процесса. Строение зародыша перед имплантацией.

Цитология, эмбриология,
общая гистология.

14. Имплантация. Хронология процесса имплантации. Дифференцировка трофобласта на цитотрофобласт и синцитиотрофобласт, особенности их строения и функции.
15. Гастрюляция у человека. Характеристика периодов гастрюляции.
16. Вторая неделя развития человека. Строение двухнедельного зародыша.
17. Представление о критических периодах развития. (Н. Грэгг, П. Г. Светлов).
18. Плацентация у человека. Строение сформированной плаценты.
19. Ткани, как один из уровней организации живого. Определение. Принципы классификации тканей. Вклад отечественных и зарубежных ученых в учение о тканях.
20. Общая морфофункциональная характеристика, классификация многослойных эпителиев.
21. Общая морфофункциональная характеристика, классификация однослойных эпителиев.
22. Понятие о системе крови. Кровь, как разновидность тканей внутренней среды. Функции крови, возрастные и половые особенности крови. Форменные элементы крови. Формула крови.
23. Эритроциты: количество, размеры, форма, строение, функции, классификация по форме, размерам и степени зрелости. Особенности строения плазмолеммы эритроцита и его цитоскелета. Виды гемоглобина и связь с формой эритроцита. Ретикулоциты.
24. Кровяные пластинки (тромбоциты). Классификация по степени зрелости. Размеры, строение, функции.
25. Зернистые лейкоциты (гранулоциты). Классификация, их содержание, размеры, форма, строение, основные функции.
26. Незернистые лейкоциты (агранулоциты). Классификация, их содержание, размеры, форма, строение, основные функции.
27. Морфофункциональная характеристика и классификация соединительных тканей.
28. Морфофункциональная характеристика и классификация клеток рыхлой волокнистой соединительной ткани.
29. Межклеточное вещество соединительной ткани. Общая характеристика и строение. Фибробласты и их роль в образовании аморфного матрикса и волокон межклеточного вещества.
30. Плотные волокнистые соединительные ткани, разновидности, строение и функции. Строение сухожилий и связок.
31. Хрящевые ткани. Общая характеристика. Виды хрящевых тканей. Строение клеток и межклеточного вещества. Возрастные изменения.
32. Морфофункциональная характеристика и классификация костных тканей. Клетки и межклеточное вещество. Возрастные изменения.
33. Характеристика основных этапов прямого остеогенеза.
34. Характеристика основных этапов непрямого остеогенеза.
35. Морфофункциональная характеристика и гистогенетическая классификация мышечных тканей.
36. Морфофункциональная характеристика гладкой мышечной ткани.
37. Морфофункциональная характеристика скелетной мышечной ткани.
38. Морфофункциональная характеристика нервной ткани.
39. Нейроны. Классификация. Особенности ультраструктурной организации. Свойства, проведение нервного импульса.
40. Нейроглия. Источники происхождения, классификация, функции.
41. Нервные волокна миелиновые и безмиелиновые. Нерв как орган. Особенности регенерации нервных волокон.
42. Чувствительные нервные узлы (спинномозговые и черепные). Строение, тканевой состав. Цитофункциональная характеристика нейронов и нейроглии.
43. Спинной мозг. Общая характеристика строения. Строение серого вещества: виды нейронов и их участие в образовании рефлекторных дуг, типы глиоцитов. Ядра серого вещества. Строение белого вещества.
44. Головной мозг (большие полушария). Цитоархитектоника слоев коры больших полушарий, нейронный состав.
45. Мозжечок. Строение и нейронный состав коры мозжечка. Межнейрональные связи.
46. Кровеносные сосуды. Общий принцип строения, тканевой состав, классификация.
47. Артерии. Классификация. Особенности строения и функции артерий различного типа: мышечного, мышечно-эластического и эластического.
48. Вены. Классификация. Особенности строения вен различного типа (мышечного и безмышечного). Строение венозных клапанов. Органные особенности вен.
49. Сосуды микроциркуляторного русла. Артериолы, венолы, гемокапилляры, их классификация, строение, функции.
50. Сердце. Строение стенки сердца, его оболочек, их тканевой состав. Особенности кровоснабжения и регенерации сердца. Сердечные клапаны.
51. Проводящая система сердца, морфофункциональная характеристика.
52. Органы чувств. Понятие об анализаторах.
53. Морфофункциональная характеристика центральных и периферических органов иммуногенеза.
54. Строение костного мозга, функции.
55. Тимус. Строение и тканевой состав коркового и мозгового вещества долек.
56. Лимфатические узлы. Морфофункциональная характеристика. Корковое и мозговое вещество. Т- и В-зависимые зоны. Система синусов.
57. Селезенка. Строение и тканевой состав (белая и красная пульпа. Т- и В-зависимые зоны). Кровоснабжение селезенки.
58. Морфофункциональная характеристика эндокринной системы. Классификация эндокринных желез.
59. Нейросекреторные отделы гипоталамуса.
60. Гипофиз. Строение, функции аденогипофиза, нейрогипофиза, средней доли гипофиза. Связь гипофиза с гипоталамусом.
61. Щитовидная железа. Строение, функции.

62. Околощитовидные железы. Участие околощитовидной железы в регуляции кальциевого гомеостаза.
63. Надпочечники. Морфофункциональная характеристика коркового и мозгового вещества надпочечников.
64. Общий план строения стенки пищеварительного тракта.
65. Строение и тканевой состав стенки пищевода в различных его отделах. Железы пищевода, их гистофизиология.
66. Желудок. Строение стенки желудка.
67. Тонкая кишка. Строение стенки, её тканевой состав.
68. Толстая кишка. Строение стенки, её тканевой состав.
69. Поджелудочная железа. Строение экзо- и эндокринного отделов.
70. Печень. Особенности строения, кровоснабжения, функции.
71. Легкие. Внутрилегочные воздухоносные пути: бронхи и бронхиолы, строение их стенок в зависимости от их калибра.
72. Ацинус как морфофункциональная единица лёгкого, структурные компоненты ацинуса.
73. Кожа. Эпидермис. Слои эпидермиса.
74. Производные кожи. Сальные и потовые железы (mero- и апокриновые), их развитие, строение, гистофизиология.
75. Кожа. Дерма. Сосочковый и сетчатый слои, их тканевый состав. Гиподерма.
76. Производные кожи. Волосы. Развитие, строение, рост и смена волос, иннервация. Ногти. Развитие, строение и рост ногтей.
77. Почки. Корковое и мозговое вещество почки. Нефрон – как морфофункциональная единица почки, его строение. Корковые и юкстамедуллярные нефроны.
78. Мочевыводящие пути. Строение мочеточников, мочевого пузыря, моченспускательного и мочеполового каналов.
79. Семенник (яичко). Строение, функции.
80. Яичник. Общая характеристика строения. Особенности строения коркового и мозгового вещества. Овариальный цикл и его гормональная регуляция.

Алгоритм описания гистологического препарата.

При ответе по препарату необходимо указать:

- 1.Название препарата.
- 2.Окраску препарата.
- 3.Детальное описание гистологических структур, их функции и происхождение.

Список гистологических препаратов для диагностики.

- 1.Препарат №15. Многослойный плоский ороговевающий эпителий кожи пальца человека.
2. Препарат №18. Переходный эпителий.
3. Препарат №19. Однослойный плоский эпителий – мезотелий.
4. Препарат №16. Однослойный призматический эпителий тонкой кишки.
5. Препарат №17. Однослойный многоярусный призматический мерцательный эпителий трахеи.
6. Препарат 21. Мезенхима.
7. Препарат 20. Кровь человека. Мазок.
8. Препарат 23. Рыхлая волокнистая неоформленная соединительная ткань.
9. Препарат 15. Плотная неоформленная соединительная ткань. Кожа пальца.
10. Препарат 24. Плотная оформленная соединительная ткань. Сухожилие в продольном разрезе.
11. Препарат 25. Эластическая ткань. Связка в продольном разрезе.
12. Препарат 22. Ретикулярная ткань лимфатического узла.
13. Препарат 26. Гиалиновый хрящ. Ребро кролика.
14. Препарат 27. Эластический хрящ. Ушная раковина.
15. Препарат 28. Пластинчатая костная ткань. Диафиз трубчатой кости (поперечный срез).
16. Препарат 21. Развитие кости из мезенхимы (фронтальный разрез челюсти зародыша).
17. Препарат 29. Развитие кости на месте гиалинового хряща.
18. Препарат 18. Гладкая мышечная ткань. Мочевой пузырь.
19. Препарат 30. Поперечно-полосатая мышечная ткань языка.
20. Препарат 31. Мультиполярные нервные клетки спинного мозга.
21. Препарат 32. Мякотные нервные волокна.
22. Препарат 33. Безмякотные нервные волокна.
23. Препарат 34. Поперечный срез периферического нерва.
24. Препарат № 101. Спинальный ганглий.
25. Препарат № 102. Спинной мозг.
26. Препарат 103. Мозжечок.
27. Препарат № 104. Кора больших полушарий.
28. Препарат № 110. Артерия мышечного типа.
29. Препарат № 111. Вена мышечного типа.
30. Препарат № 112. Артериолы, вены, капилляры мягкой мозговой оболочки (тотальный препарат).
31. Препарат № 113. Артерия эластического типа. Аорта.
32. Препарат № 114. Аорта (эластический каркас).
33. Препарат № 115. Сердце (Эндокард, миокард).
34. Препарат № 116. Сердце (миокард и эпикард).
35. Препарат № 117. Красный костный мозг.
36. Препарат № 118. Лимфатический узел.
37. Препарат №.119. Селезёнка.
38. Препарат № 197. Тимус.
39. Препарат № 128. Нёбная миндалина.
40. Препарат № 195. Щитовидная железа.
41. Препарат № 196. Околощитовидная железа.
42. Препарат № 198. Гипофиз.
43. Препарат № 199. Надпочечник.
44. Препарат. Гипоталамус кролика (супраоптические ядра).
45. Препарат № 105. Кожа пальца человека.

46. Препарат № 106. Кожа головы человека с корнями волос (продольный разрез).
47. Препарат № 107. Кожа головы человека с корнями волос (поперечный разрез).
48. Препарат № 108. Ноготь в продольном разрезе.
49. Препарат № 109. Ноготь в поперечном разрезе.
50. Препарат № 193. Нелактирующая молочная железа женщины.
51. Препарат № 194. Лактирующая молочная железа женщины.
52. Препарат № 120. Губа (сагиттальный разрез)
53. Препарат № 121. Нитевидные и грибовидные сосочки языка.
54. Препарат № 122. Листовидные и грибовидные сосочки языка. Вкусовые почки.
55. Препарат № 122-а. Желобоватые сосочки языка (сосочки окружённые валом).
56. Препарат № 123. Поперечный разрез корня декальцинированного зуба.
57. Препарат № 124. Ранняя стадия развития зуба (эмалевый орган).
58. Препарат № 125. Поздняя стадия развития зуба (образование дентина и эмали).
59. Препарат № 126. Околоушная слюнная железа.
60. Препарат № 127. Подчелюстная слюнная железа.
61. Препарат № 130. Пищевод.
62. Препарат № 131. Переход пищевода в желудок.
63. Препарат № 132. Дно желудка.
64. Препарат № 133. Пилорическая часть желудка.
65. Препарат № 134. Тощая кишка.
66. Препарат № 135. Двенадцатиперстная кишка.
67. Препарат № 136. Толстая кишка.
68. Препарат № 137. Червеобразный отросток – аппендикс.
69. Препарат № 138. Печень свиньи.
70. Препарат № 139. Печень человека.
71. Препарат № 139-а. Желчный пузырь.
72. Препарат № 140. Поджелудочная железа.
73. Препарат № 171. Слизистая оболочка носа.
74. Препарат № 172. Надгортанник.
75. Препарат № 173. Трахея (поперечный разрез).
76. Препарат № 174. Лёгкие (bronхи).
77. Препарат № 175. Лёгкие (альвеолы).
78. Препарат № 176. Почка.
79. Препарат № 177. Мочеточник.
80. Препарат № 178. Мочевой пузырь.
81. Препарат № 179. Семенник крысы.
82. Препарат № 180. Придаток семенника крысы.
83. Препарат № 181. Семенник человека с придатком.
84. Препарат № 182. Предстательная железа до наступления половой зрелости.
85. Препарат № 183. Предстательная железа пожилого человека.
86. Препарат № 184. Поперечный разрез кавернозных тел полового члена.
87. Препарат № 185. Яичник девочки.
88. Препарат № 186. Яичник кошки.
89. Препарат № 187. Жёлтое тело.
90. Препарат № 118. Поперечный срез яйцевода.
91. Препарат № 189. Матка кошки.
92. Препарат № 190. Матка девочки.
93. Препарат № 191. Матка женщины.
94. Препарат № 192. Влагалище.
95. Препарат № 200. Роговица глаза.
96. Препарат № 201. Задняя стенка глаза.
97. Препарат № 202. Аксиальный разрез улитки внутреннего уха.
98. Препарат № 122. Вкусовые почки (луковицы) (листовидные сосочки языка).

Примеры ситуационных задач.

На микрофотографии крупный, грушевидной формы нейрон, на теле которого синапс в виде корзинки. Какая клетка образует такого вида синапс с грушевидной клеткой? Где эта клетка располагается?

На препарате кровеносный сосуд, внутренняя оболочка которого образует клапаны. Какие сосуды имеют клапаны, и какими гистологическими структурами они образованы?

Животное после рождения сразу поместили в стерильные условия. Могут ли в этой ситуации формироваться вторичные фолликулы в периферических лимфоидных органах, если нет, то почему?

В эксперименте в одной группе животных проведена кастрация, в другой – тиреоидэктомия. Какие аденоциты в гипофизе будут преимущественно реагировать на операцию в каждой группе? Объясните причину.

Представлена электроннограмма железистой клетки поджелудочной железы. Хорошо видна полярность клетки. В базальной части гранулярная эндоплазматическая сеть представлена большим количеством узких взаимопараллельных канальцев и цистерн. В апикальной части клетки видно большое количество крупных электронноплотных гранул. Какая железистая клетка представлена на электроннограмме? Ответ обоснуйте.

В результате болезни нарушена деятельность слюнных желёз. Как изменится при этом кожа и её функции?

При длительном курении резко изменяется структура альвеолярного эпителия вплоть до его гибели, повреждается резко нарушается дыхание. С чем это связано?

Врачи установили, что у больного в результате заболевания почек поднялось общее кровяное давление – «почечная гипертония». С нарушением, каких структур почек можно связать это осложнение – гипертонию?

В эксперименте у эмбриона крысы разрушили гоноциты в стенке желточного мешка. Как это отразится на развитии половой системы?

При анализе гистологического препарата яичника в нём обнаружено жёлтое тело в стадии расцвета. В каких случаях это может наблюдаться?

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется студенту при следующих условиях:

студент демонстрирует знания по гистологическим препаратам и электронограммам на «отлично» или «хорошо»;

программный материал лекционного и практического курса усвоен глубоко и прочно; студент излагает его исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно;

студент правильно иллюстрирует свой ответ рисунками, детально их поясняет, демонстрирует полное овладение гистофизиологическим принципом;

студент не затрудняется с ответом на видоизменение вопроса; правильно обосновывает ответы на вопросы проблемного характера; при раскрытии вопроса студент ясно представляет источники и ход эмбрионального развития органов, строение и гистофизиологические особенности органных, тканевых, клеточных и субклеточных структур, вопросы внутриорганный кровоснабжения, иннервации, регенерации.

Оценка «ХОРОШО» выставляется студенту при следующих условиях:

- студент демонстрирует знания по гистологическим препаратам и электроннограммам на «отлично» и «хорошо»;
- лекционный и программный материал практического курса студентом усвоен твердо; при ответе студент излагает его грамотно, не допускает существенных неточностей;
- студент твердо усвоил источники эмбрионального развития структур, хорошо владеет гистофизиологическим принципом; правильно представляет становление основных гистоструктур, строение и функции органов, тканей, клеток; знает основы внутриорганный кровоснабжения, иннервации и регенерации гистологических структур;
- при видоизменении вопроса студент находит правильное решение, правильно при этом применяет теоретические положения.

Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при следующих условиях:

- студент показал знания гистологических препаратов и электроннограмм не ниже, чем на «удовлетворительно»;
- студент демонстрирует знание только основного материала (лекционного и практических занятий) не усвоил его деталей, допускает неточности, неправильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;
- при изображении тех или иных гистологических структур на рисунке студент лишь в общих чертах (без деталей) показывает их тканевой и клеточный состав;
- допускаются неточности в представлении источников эмбрионального развития органов и тканей, строения органов, слабо представляются вопросы гистофизиологии органов, тканей, клеток;
- студент не владеет детальными сведениями по кровоснабжению, иннервации и регенерации органов и тканей, представляет их лишь в общем плане.

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту при следующих условиях:

- студент не показал удовлетворительных знаний по препаратам и электроннограммам (после предоставления ему 2-х наборов экзаменационных препаратов);
- студент не знает значительной части лекционного материала и материала практических занятий. В той части, которую он усвоил, допускаются существенные ошибки;
- допускаются существенные ошибки при иллюстрировании ответа рисунками;
- студент не владеет гистофизиологическим принципом, не знает источников развития органов и тканей, допускает грубые ошибки в представлении строения и функции гистологических структур;
- у студента нет сведений по кровоснабжению, иннервации и регенерации органов и тканей.

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знать: микроскопическое строение и функции органов и систем организма человека. Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	с 1 по 80 вопросы. осуществлять диагностику гистологических препаратов с 1 по 98.
Знать: физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях. Уметь: объяснять характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков.	с 1 по 80 вопросы. осуществлять диагностику гистологических препаратов с 1 по 98.
Знать: источники эмбрионального развития, микроскопическое строение и функции органов и систем организма человека. Уметь: объяснять причины развития патологических состояний в организме человека на основе законов генетики, закономерностей индивидуального развития как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека.	с 1 по 18 вопросы осуществлять диагностику гистологических препаратов с 1 по 98.

25. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»
Паспорт фонда оценочных средств

Контролируемые разделы(темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
МОДУЛЬ 1. ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ	ОК 8: Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Собеседование. Доклад. Компьютерная презентация. Составление таблиц (практическое задание). Составление кластера (творческое задание). Реферат.

	<p>МОДУЛЬ 2.</p> <p>ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ТЕОРИЯ ВОСПИТАНИЯ</p>	<p><i>ПК 1.4:</i> Готовность к обучению пациентов их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>Собеседование. Доклад. Компьютерная презентация. Эссе (творческое задание). Составление таблиц (практическое задание). Составление кластера (творческое задание). Тестирование. Реферат. Терминологический диктант.</p>
--	---	---	--

Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины.

ОПИСАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЕ

Вопросы для собеседования по модулю 1:

Основные исторические этапы развития педагогики как науки.

Педагогика как наука – ее объект, предмет, задачи.

Структура педагогической науки (система педагогических наук).

Связь педагогики с другими науками.

Медицинская педагогика как составную часть современной системы педагогических наук.

Методы педагогического исследования.

Характеристика основных категорий педагогики: воспитание, обучение, образование.

Педагогические составляющие деятельности врача.

Понятие индивид, личность, индивидуальность в педагогике – их особенности и взаимосвязь.

Понятие о процессе развития и формирования личности.

Роль наследственности в развитии человека.

Влияние среды на развитие личности.

Влияние воспитания на развитие личности.

Самовоспитание и самообразование в становлении личности врача.

Значение непрерывного образования в развитии врача-профессионала.

Движущие силы индивидуального развития человека.

Развитие системы непрерывного медицинского образования в России.

Значение самовоспитания в процессе формирования личности.

Самообразование личности.

Коллектив как фактор развития личности.

Педагогическое исследование в работе преподавателя высшей школы.

Медицинская педагогика как наука.

Тенденции развития образования в России.

Вопросы для собеседования по модулю 2:

Понятие о дидактике как теории обучения – ее предмет, функции.

Сущность обучения как педагогического процесса его задачи и функции.

Преподавание и учение как составляющие процесса обучения.

Характеристика компонентов процесса обучения (целевой, содержательный, деятельностный, результативный) и их значение для педагога и обучаемого.

Понятие о принципах обучения. Соотношение дидактических правил и принципов обучения. Система дидактических принципов.

Понятие цели обучения и образования. Виды целей и их взаимосвязь в процессе обучения.

Содержание обучения и образования. Понятие знания, умения, навык.

Понятие о Государственном образовательном стандарте. Федеральный и региональный компоненты образовательных стандартов.

Понятие о методах обучения в педагогике.

Лекция – определение, виды, структура, требования к чтению лекции.

Беседа, как метод изложения и как метод закрепления учебного материала.

Работа с учебником – характеристика метода и возможности использования данного метода в работе врача.

Понятие о формах обучения, характеристика индивидуальной, парной, групповой и коллективной формы обучения.

Исторический обзор организационных форм обучения.

Современные формы обучения.

Средства обучения в профессиональной деятельности педагога.

Педагогические условия использования новых информационных технологий в образовании.

Дистанционное обучение в образовании.

Контроль – понятие, функции, принципы.

Виды контроля: предварительный, текущий – их характеристика, преимущества и недостатки.

Рубежный и итоговый контроль – их характеристика, преимущества и недостатки.

Методы оценки знаний обучающихся на занятии: повседневное наблюдение за работой, устный опрос – индивидуальный, фронтальный, уплотненный – их характеристика и особенности.

Критерии оценки успеваемости обучающихся. Отличие учебной оценки и отметки.

Педагогическое тестирование – понятие, преимущества и недостатки, требования к составлению тестов.

Различные подходы к определению понятия воспитание в педагогике.

Структура воспитания как педагогического процесса.

Характеристика основных видов воспитания: нравственного, физического, трудового, гражданского.

Характеристика общих закономерностей процесса воспитания.

Принципы воспитания.

Понятие о методах воспитания. Классификация методов воспитания

Убеждение как основной метод воспитания.

Метод примера.

Приучение и упражнение – характеристика данных методов.
 Поощрение и наказание
 Методы формирования сознания – объяснение, дискуссия, внушение
 Методы организации деятельности – педагогическое требование, поручение, общественное мнение, воспитывающие ситуации.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;
 «хорошо» студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;
 «удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;
 «неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ:

Основные исторические этапы развития педагогики как науки.
 Структура педагогической науки.
 Связь педагогики с другими науками.
 Педагогический процесс как целостная система.
 Структурные компоненты педагогической системы.
 Способы отражения содержания образования в федеральном государственном образовательном стандарте, учебных планах, образовательных программах.

Понятие индивид, личность, индивидуальность в педагогике – их особенности и взаимосвязь.
 Факторы, влияющие на развитие и формирование личности человека.
 Понятие целей образования и обучения. Содержание обучения и образования.
 Значение непрерывного образования в развитии врача-профессионала.
 Ситуации педагогического общения в работе медицинской сестры.
 Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры.
 Совершенствования самосохранительной деятельности в работе медицинской сестры.
 Методика воспитания пациентов.
 Педагогические функции медицинской сестры.
 Профилактика заболеваний, сохранение и укрепление здоровья населения в работе медицинской сестры.
 Санитарное просвещение население в работе медицинской сестры.
 Образовательная система России.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования;
 «хорошо» студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;
 «удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования;
 «неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении;

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ

Написание терминологического диктанта осуществляется на последнем семинарском занятии.

Вариант 1: педагогика, образование, индивид, индивидуальность, формирование, содержание образования, форма обучения, контроль, воспитание в широком социальном смысле, цели воспитания, поощрение, приучение, возрастная педагогика.

Вариант 2: дидактика, воспитание, медицинская педагогика, личность, развитие, федеральный государственный образовательный стандарт, средства обучения, виды контроля, воспитание в узком социальном смысле, движущие силы процесса воспитания, наказание, средство воспитания, педагогическое общение.

Критерии оценки терминологического диктанта:

<i>Процент корректно раскрытых терминов</i>	<i>Баллы</i>
90-100%	5
80-90%	4
60-80%	3
40-60%	2
20-40%	1
0-20%	0

РЕФЕРИРОВАНИЕ

Рефераты:

Древние мыслители о воспитании (Платон, Аристотель, Сократ и др.).
 Вклад Я.А. Коменского в развитие педагогики.
 Педагогическое наследие врача-педагога Н.И. Пирогова.
 Педагогическое исследование в работе преподавателя высшей школы.
 Медицинская педагогика как наука.
 Тенденции развития образования в России.
 Движущие силы индивидуального развития человека.
 Развитие системы непрерывного медицинского образования в России.

Значение самовоспитания в процессе формирования личности.
 Самообразование личности.
 Коллектив как фактор развития личности.
 Система дидактических принципов используемых в работе преподавателя высшей школы.
 Особенности организации учебного процесса в высшем учебном заведении.
 Психологические основы обучения Исторический характер проблемы определения содержания образования.
 Современные концепции содержания высшего профессионального образования.
 Основные подходы к отбору содержания образования.
 Современное представление об учебных планах и программах.
 Исторический обзор организационных форм обучения.
 Современные формы обучения.
 Средства обучения в профессиональной деятельности педагога.
 Педагогические условия использования новых информационных технологий в образовании.
 Дистанционное обучение в образовании.
 Современные виды и формы контроля и их значение для системы образования (педагогическое тестирование, рейтинговая система).
 Методы письменного контроля знаний студентов в вузе.
 Методы устного контроля знаний студентов в вузе.
 Психологические и педагогические требования к оценке знаний.
 Воспитание медицинского работника на основе принципов биомедицинской этики.
 Гигиеническое воспитание населения.
 Особенности воспитательного процесса в современных условиях.
 Воспитанность как результат воспитания.
 Современные проблемы семейного воспитания.
 Особенности воспитания детей в других странах (Япония, Китае, Англии, Германии)
 Самовоспитание как необходимое условие успешности воспитательного процесса.
 Средства и формы воспитания.
 Традиционные и нетрадиционные формы воспитания детей.
 Идеи гуманистической педагогики в методике воспитания.
 Коллектив как объект и субъект воспитания.
 Стили педагогического общения.
 Коммуникативная компетентность личности.
 Особенности взаимодействия и воспитания в подростковом периоде.
 Игровая деятельность как фактор обучения и развития ребенка.
 Взаимосвязь воспитания и развития личности в различные возрастные периоды.
 Развитие и обучение младших школьников в опыте Ш.А. Амонашвили.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферату. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ДОКЛАД

В докладе может быть освещен любой вопрос, проблема в рамках темы семинара.

Критерии оценки доклада:

логика изложения доклада,
 убедительность рассуждений,
 оригинальность мышления,
 терминологическая корректность,
 использование современной научной литературы при подготовке.

СОЗДАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ К ДОКЛАДУ

Компьютерная презентация сопровождает доклад

Критерии оценки презентации

	<i>Плохо</i> (2)	Удовлетворительно (3)	<i>Хорошо</i> (4)	<i>Отлично</i> (5)
--	------------------	-----------------------	-------------------	--------------------

I. Дизайн и мультимедиа-эффекты	Цвет фона не соответствует цвету текста Использовано более 5 цветов шрифта Каждая страница имеет свой стиль оформления Гиперссылки выделены Анимация отсутствует (или же презентация перегружена анимацией) Звуковой фонне соответствует единой	Цвет фона плохо соответствует цвету текста Использован о более 4 цветов шрифта Некоторые страницы имеют свой стиль оформления Гиперссылки выделены Анимация дозирована Звуковой фонне соответствует единой концепции,	Цвет фона хорошо соответствует цвету текста, всё можно прочесть Использовано 3 цвета шрифта 1-2 страницы имеют свой стиль оформления, отличный от общего Гиперссылки выделены Анимация присутствует	Цвет фона гармонирует с цветом текста, всё отличительно читается Использован о 3 цвета шрифта Все страницы выдержаны в едином стиле Гиперссылки выделены Анимация присутствует только в тех местах, где она
	концепции, носит отвлекающий характер 7. Слишком мелкий шрифт (соответственно, объём информации слишком велик — кадр перегружен) 8. Не работают отдельные ссылки	отвлекающий характер Размер шрифта средний (соответственно, объём информации слишком большой — кадр несколько перегружен) информацией Ссылки работают	только в тех местах, где она уместна Звуковой фон соответствует единой концепции и привлекает внимание зрителей в нужных местах именно к информации Размер шрифта оптимальный Все ссылки работают	уместна и усиливает эффект восприятия текстовой части информации Звуковой фон соответствует единой концепции и усиливает эффект восприятия текстовой части информации Размер шрифта оптимальный Все ссылки работают
II. Содержание	Содержание не является научным Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами Информация не представлена актуальной и современной Ключевые слова в тексте не выделены	Содержание включает в себя элементы научности Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами Информация является актуальной и современной Ключевые слова в тексте	Содержание в целом является научным Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами Информация является актуальной и современной Ключевые слова в тексте выделены	Содержание является строго научным Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме Информация является актуальной и современной
		чаще всего выделены		6. Ключевые слова в тексте выделены

ТВОРЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ (ЭССЕ, КЛАСТЕР)

(частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать полученные знания, аргументировать собственную точку зрения)

ЭССЕ (творческое задание)

Тема эссе: «Современные формы обучения».

Схема оценивания эссе

оценка	Описание
5	во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, выполнена задача заинтересовать читателя; деление текста на введение, основную часть и заключение; в основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи; для выражения своих мыслей не пользуется упрощённо-примитивным языком; демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.

4	1) во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя; 2) в основной части логично, связно, но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; уместно используются разнообразные средства связи; для выражения своих мыслей студент не пользуется упрощенно-примитивным языком.
3	во введении тезис сформулирован нечетко или не вполне соответствует теме эссе; в основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично(убедительно) и последовательно; заключение выводы не полностью соответствуют содержанию основной части; недостаточно или, наоборот, избыточно используются средства связи; язык работы в целом не соответствует уровню студента.
2	во введении тезис отсутствует или не соответствует теме эссе; в основной части нет логичного последовательного раскрытия темы; выводы не вытекают из основной части; средства связи не обеспечивают связность изложения; отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение; язык работы можно оценить как «примитивный».
0	1) работа написана не по теме;
	2) в работе один абзац и больше позаимствован из какого-либо источника.

СОСТАВЛЕНИЕ КЛАСТЕРА (творческое задание)

Задание: Представьте в виде кластера методы, формы, средства организации и осуществления педагогического процесса.

Критерии оценки выполнения кластера:

полнота и правильность составленного кластера;
корректность понятийно-категориального словаря (слова-ассоциации, термины, факты по исследуемой проблеме, устанавливает логические связи между понятиями или фактами);
оформление, оригинальность.

ЗАПОЛНЕНИЕ ТАБЛИЦ

Таблицы:

«Процесс воспитания».
«Педагогические категории: образование, воспитание, обучение».
«Педагоги-медики / их вклад»
«Виды педагогической деятельности медицинской сестры и их содержание».
«Структурные компоненты процесса обучения».
«Структурные компоненты процесса обучения»
«Классификации методов обучения».

Критерии оценки выполнения задания:

логичность и наглядность предложенной таблицы;
правильность и аргументированность определения типов связи;

ТЕСТИРОВАНИЕ (РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ)

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

ДИДАКТИКА КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ

закономерности обучения
закономерности воспитания
процесс социализации
процесс управления

КАКОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ПЕДАГОГИКИ РАЗРАБАТЫВАЕТ ТЕОРИЮ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

«Дидактика»
«Введение в педагогическую деятельность»
«Общие основы педагогики»
«Основы управления педагогическими системами»

ОБЛАСТЬ ПЕДАГОГИКИ, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ, - ЭТО

дидактика
история педагогики
теория воспитания
методика преподавания

ИЗУЧЕНИЕ РЕАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ОБУЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТОВ И ЗАКОНОМЕРНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ СТОРОНАМИ ОБУЧЕНИЯ, РАСКРЫТИЕ ИХ СУЩНОСТИ СОСТАВЛЯЮТ СУТЬ СЛЕДУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ДИДАКТИКИ

научно-теоретической
нормативно-прикладной
конструктивно-технической
прогностической

ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ, КОТОРЫЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ПОСРЕДСТВОМ «ДЕЛАНИЯ», - СУЩНОСТЬ ПЕДАГОГИКИ

прагматизма
неотомизма
экзистенциализма

неопозитивизма

ОСНОВЫ КЛАССНО-УРОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗАЛОЖИЛ

Я.А. Коменский
А. Дистервег
Ж.-Ж. Руссо
И.Г. Песталоцци

ЧТО НАЗЫВАЕТСЯ ДИДАКТИКОЙ

Дидактика – это отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения и образования
Дидактика – это отдельная наука о закономерностях развития личности
Дидактика – это наука о закономерностях формирования личности ребенка
Дидактикой называется раздел педагогики об образовании и воспитании подрастающего поколения

«ШКОЛА ПАМЯТИ» ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОБУЧЕНИЕ

традиционное
проблемное
программированное
инновационное

МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ КАК УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ НАКОПЛЕНИЯ И ПЕРЕРАБОТКИ ЧУВСТВЕННОГО ОПЫТА ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ТЕОРИЯХ НАУЧЕНИЯ

ассоциативных
условно-рефлекторных
знаковых
операциональных

ДЛЯ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

обучение направлено на самостоятельный поиск обучаемым новых понятий и способов действий
учащиеся усваивают знания в готовом виде, без раскрытия путей доказательства их истинности
учебный материал изучается поэлементно в логической последовательности
оно позволяет в сжатые сроки в концентрированном виде вооружить учащихся знаниями основ наук

В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УЧИТЫВАЮТСЯ ДАННЫЕ ПСИХОЛОГИИ И ТЕОРИИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРОЦЕССОВ ОБУЧЕНИЯ (УЧЕНИЯ) И ПОЗНАНИЯ, ИССЛЕДОВАНИЯ, МЫШЛЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ

проблемном
традиционном
программированном
объяснительно-иллюстративном

ЗАКОН АССОЦИАЦИЙ, СОГЛАСНО КОТОРОМУ ПОВТОРЕНИЕ И ЗАПОМИНАНИЕ МАТЕРИАЛА СЧИТАЮТСЯ ВАЖНЕЙШИМИ УСЛОВИЯМИ УСВОЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ СУТЬ ОБУЧЕНИЯ

традиционного
проблемного
программированного
развивающего

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНОЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ЦЕЛЯМ, СОДЕРЖАНИЮ СОВРЕМЕННОГО НАУЧНОГО ЗНАНИЯ, И ЗАКОНОМЕРНОСТЯМ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

проблемное обучение
традиционное обучение
программированное обучение
объяснительно-иллюстративное обучение

ТАКИЕ ЦЕЛЕВЫЕ УСТАНОВКИ, КАК ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ НАУЧНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮТ СУЩНОСТЬ

проблемного обучения
традиционного обучения
программированного обучения
как проблемного, так и программированного обучения

ПРОХОЖДЕНИЕ МАТЕРИАЛА БОЛЕЕ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ, КАК ПРИНЦИП ДИДАКТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ Л.В. ЗАНКОВА, СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ

целенаправленности
научности
сознательности в обучении
доступности обучения

ПРОЦЕСС УЧЕНИЯ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ МОДЕЛИРУЕТ ПРОЦЕСС ПРОДУКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ОТКРЫТИЯ И ТВОРЧЕСТВА ПРИ

проблемном обучении
традиционном обучении
программированном обучении
объяснительно-иллюстративном обучении

БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРУДНОСТИ В ДИДАКТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ Л.В. ЗАНКОВА ОТРАЖАЕТ ПРИНЦИП

доступности обучения
научности
индивидуализации
активности и сознательности

В НАИМЕНЬШЕЙ МЕРЕ ПРИМЕНИМО ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

проблемное обучение
традиционное обучение
программированное обучение
объяснительно-иллюстративное обучение

В ОСНОВЕ ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ ПОДХОД

кибернетический
деятельностный
личностный
Системный

ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОЛУЧЕНИЕ ЗНАНИЙ, ЗАЛОЖЕННЫХ В АЛГОРИТМЕ, НО НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ НОВЫХ ЗНАНИЙ
ОБУЧЕНИЕ

программированное
традиционное;
проблемное
Инновационное

ДЛЯ ТРАДИЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

учащиеся усваивают знания в готовом виде, без раскрытия путей доказательства истинности
учебный материал изучается поэлементно, в логической последовательности;
обучение направлено на самостоятельный поиск обучаемым новых понятий и способов действий;
оно вырабатывает основу рациональных умственных действий.

ОПЕРАТИВНАЯ ПЕРЕРАБОТКА ИНФОРМАЦИИ, ПОЛУЧЕННОЙ ПО КАНАЛАМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
программированного обучения;
традиционного обучения;
проблемного обучения;
объяснительно-иллюстративного обучения.

ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТАЦИИ: ПРИОБРЕТЕНИЕ ЗУН, УСВОЕНИЕ СПОСОБОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РАЗВИТИЕ
ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ И ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

проблемного обучения;
программированного обучения
традиционного обучения
объяснительно-иллюстративного обучения

Разноуровневые задания

К каждому заданию части А даны несколько ответов, из которых только один верный. Выполнив задание, выберите верный ответ и укажите в бланке ответов.

А 1. В чем сущность воспитания. Выберите правильный ответ.

А. В специально организованной и сознательно осуществляемой педагогической деятельности.

Б. В специально организованном педагогическом воздействии на развивающуюся личность с целью формирования у нее определяемых обществом социальных свойств и качеств.

В. В воспитательных разговорах, беседах, нотациях.

Г. Во включении в разнообразные виды деятельности по овладению различными сторонами общественного опыта.

А 2. Какое утверждение не относится к признакам, характеризующим гуманное воспитание:

А. Уважение прав и свобод личности. Б. Поощрение добрых дел.

В. Предъявление разумных и посильных требований. Г. Вседозволенность.

Д. Уважение права человека быть самим собой.

Е. Ненасильственное формирование требуемых качеств. Ж. Воспитание милосердия.

А 3. Что является показателями эстетической воспитанности школьников?

А. Крепкое здоровье, развитые мускулы.

Б. Воспитание устойчивого интереса к природе.

В. Наличие эстетических потребностей, знаний, чувств, эстетических умений, способностей, занятия искусством.

А 4. Какой ответ наиболее точно определяет суть эстетического воспитания?

А. Это наука, воспитывающая эстетического чувства и эстетических потребностей.

Б. Это процесс формирования творчески активной личности, способной воспринимать, чувствовать, оценивать прекрасное, трагическое, комическое в жизни и искусстве, жить и творить по законам красоты.

В. Наука, пробуждающая у детей чувство прекрасного и безобразного, умение их различать.

А 5. В программе воспитания и развития личности какого педагога главным считается научить детей слышать и слушать музыку, эмоционально ее воспринимать, уметь на слух определять характер музыки и ее автора?

А. Мудрик А.

Б. Кобалевский Д.

В. Колесников И.

Г. Таланчук И.

А 6. Определите требования принципа опоры на положительное в воспитании.

А. Принцип указывает на необходимость воспитания положительных качеств в человеке.

Б. Принцип требует выявлять в каждом воспитаннике положительные качества, опираясь на которые искореняем плохие и развиваем недостаточно сформированные качества.

В. Принцип требует от воспитателя вести постоянную борьбу с вредными привычками.

Г. Принцип рекомендует воспитателю уделять больше внимания развитию личности ребенка, не ущемляя при этом его индивидуальности.

А 7. Какое определение соответствует понятию «личностный подход в воспитании».

А. Личностный подход требует учета индивидуальных особенностей воспитанников. Б. Личностный подход указывает на необходимость учета возрастных особенностей в воспитании.

В. Личностный подход предполагает участие воспитанников в совместном обсуждении программы воспитания.

Г. Личностный подход обязывает воспитателя строить воспитательный процесс на основе учета главных личностных качеств – направленности личности, ее жизненных планов и ценностной ориентации, опираясь на возрастные и индивидуальные особенности воспитанников

А 8. Выберите правильный ответ.

Национальная культура – это__

А. Органический сплав объективно существующих связей личности с данной общностью и субъективного, личностного отношения к ней, проявляющихся во внутриличностных национальных связях.

Б. Направленность деятельности личности, группы на национальные ценности той или иной социальной общности.

В. Совокупность материальных и духовных ценностей нации, а также практикуемых данной нацией основных способов взаимодействия с природой и социальным окружением.

Критерии оценки тестирования по предмету «ПЕДАГОГИКА»

Оценка «5» баллов (100-90%)

Оценка «4» балла (89-80%)

Оценка «3» балла (79-70%)

Оценка «2» балла (69-60%)

ОПИСАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ЭКЗАМЕН

К экзамену допускаются только студенты, не имеющие текущих задолженностей. Зачет состоит из двух вопросов и одного задания по дисциплине «Педагогика». Вопросы охватывают материал обязательных списков литературы, лекций и учебника. В ходе ответа студент должен продемонстрировать:

общее представление;

владение материалом учебника, лекций, а также дополнительной литературой (если она есть в основном списке или планах практических занятий);

умение проанализировать вышеуказанный материал, выдвинуть на его основе собственную точку зрения и аргументировать её.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО «ПЕДАГОГИКЕ»

Педагогика как наука – ее объект, предмет, задачи.

Основные исторические этапы развития педагогики как науки.

Структура педагогической науки.

Связь педагогики с другими науками.

Понятие индивид, личность, индивидуальность в педагогике – их особенности и взаимосвязь.

Факторы, влияющие на развитие и формирование личности человека.

Значение непрерывного образования в развитии врача-профессионала.

Ситуации педагогического общения в работе медицинской сестры

Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры

Совершенствования самосохранительной деятельности в работе медицинской сестры

Педагогические основы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

Методы, формы и средства обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

Развитие системы непрерывного медицинского образования в России.

Балльно-рейтинговая система оценки качества учебной деятельности: плюсы и минусы.

Становление и развитие медицинской педагогики.

Педагогический процесс как целостная система.

Структурные компоненты педагогической системы.

Способы отражения содержания образования в федеральном государственном образовательном стандарте, учебных планах, образовательных программах.

Понятие целей образования и обучения. Содержание обучения и образования.

Методика воспитания пациентов

Лекция как метод устного изложения знаний. Беседа как диалогический метод обучения

Санитарное просвещение населения в работе медицинской сестры.

Профилактика заболеваний, сохранение и укрепление здоровья населения в работе медицинской сестры.

Направления воспитательной работы

Педагогический контроль. Виды контроля

Современные формы и средства обучения

Классификация методов обучения.

Активные и интерактивные методы обучения

Дистанционная форма обучения

Принципы обучения

ЗАДАЧИ

Сравните содержание и организацию педагогического процесса в условиях разных типов и видов образовательных организаций. Приведите примеры.

Схематично представьте и опишите субъект-объектный и субъект-субъектный типы отношений участников педагогического процесса. Приведите примеры.

Изобразите в виде наглядной схемы связи педагогики с другими областями научного знания. Обозначьте тип связи педагогики.

Аргументируйте выбор типа.

В чем Вы обнаруживаете сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?

Что для вас означают понятия «воспитание», «обучение», «развитие»? Как ваше собственное понимание этих понятий соотносится с их научной трактовкой?

Продолжите фразу: Я как индивид _____, Я как личность _____, я как индивидуальность _____.

Что повлияло на становление педагогики как науки? Обоснуйте ответ.

Чем обусловлен двухсторонний характер обучения (преподавание и учение)?

В чем заключается педагогический аспект деятельности врача? Докажите на примере.

Мотивация на здоровый образ жизни – личное дело каждого или профессиональная задача врача?

Обоснуйте свою точку зрения.

Изобразите в виде наглядной схемы связи педагогики с другими областями научного знания. Аргументируйте выбор типа.

Разработайте «Нравственный кодекс медицинской сестры».

Разработайте нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры.

Как соотносятся медицинская и педагогическая деятельность врача? Стоит ли врачам уделять внимание педагогической подготовке?

В Японии сравнивают образование со столетним деревом. О какой важнейшей социокультурной функции образования идет речь?

Составьте кластер по классификации методов обучения.

Охарактеризуйте методы воспитания (классификация и содержание каждого метода). Приведите примеры.

Как взаимосвязаны методы обучения и контроля. Докажите на примере.

Раскройте один из методов целостного педагогического процесса.

Какой смысл вы видите в изучении курса «Педагогика» для собственного творческого, профессионального развития?

Обоснуйте отличие диагностического материала по оценке качества воспитания от оценки качества обучения.

Вам необходимо дать рекомендации по ведению здорового образа жизни пациенту при выписке (мужчина, 35 лет, курит с 14 лет, ведет малоподвижный образ жизни, гипертоническая болезнь). Какие методы стимулирования пациента на ЗОЖ Вы используете?

Перечислите и обоснуйте важные профессиональные качества медицинской сестры

Схематично представьте и опишите субъект-объектный и субъект- субъектный типы отношений участников педагогического процесса.

Приведите примеры.

На ваш взгляд, какими личностными качествами должен обладать воспитанный медицинский персонал. Перечислите 10 наиболее важных и обоснуйте.

Должен ли современный врач обладать педагогической компетентностью для обучения и воспитания пациента?

В чем отличие программы воспитания пациента от программы обучения?

В чем состоит механизм воспитательного воздействия на личность пациента?

Как цели воспитания современной молодежи в России отражены в ФГОС? Докажите их актуальность.

Согласны ли Вы с высказыванием: «Воспитывая других, мы воспитываем прежде всего и самих себя, ибо присутствие детей часто служит уздой противраспущенности, несдержанности, требует обдуманности и труда, чтобы придать жизни больше порядка, удовлетворить разнообразным запросам и потребностям, материальным и духовным» (А.Н.Острогорский). Обоснуйте ответ.

Уровень качества ответа студента на экзамене определяется с использованием следующей системы оценок:

Оценки "*отлично*" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение устанавливать взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении использовании учебно-программного материала. Студент обнаруживает понимание специфики задания: аргументировано отвечает на вопрос, выдвигая необходимые тезисы, приводя развивающие их доводы, оригинальным способом решает возникшую проблему.

Оценки "*хорошо*" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно- программногo материала, показавший систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. Студент обнаруживает понимание специфики задания, но при ответе не демонстрирует достаточную обоснованность суждений, предлагает стандартный, типовой способ решения проблемы.

Оценки "*удовлетворительно*" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, допустивший погрешности в ответе на вопросы и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "*неудовлетворительно*" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

СООТВЕТСТВИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	
Знание 1 предмет, задачи, методы педагогики, основные этапы развития современной педагогической мысли	Вопросы: 1,2,3,4,5,14,16,17,18,19,21,27,28
Знание 2 способы профессионального и личностного саморазвития с целью повышения качества педагогической деятельности фельдшера	Вопросы: 6,7,13,15,24,25,26,29,30
Умение 1 реализовывать личностные способности, творческий потенциал в различных видах деятельности и социальных общностях	Задания: 2,3,6,7,8,11,17,18,19
Умение 2 заниматься самообразованием, реализовывать приемы саморазвития и самореализации в профессиональной и других сферах деятельности	Задания: 1,14,15,16,20,21,25,26,30
ПК 1.4 Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	
Знание 1 методику обучения и воспитания пациентов	Вопросы: 8,9,10,11,12,20,22,23

и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	
Умение 1 осуществлять практическую деятельность по воспитанию и обучению пациентов с определенными диагнозами поведению, предотвращающему рецидивы заболевания; основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера	Задания: 4,5,9,12,13,21,23,24
Умение 2 реализовывать систему мер медицинского и немедицинского характера, направленной на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий	Задания: 10,22,27,28,29

26. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

26.1. МДК.01.01 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ

В структуре данного МДК рассматриваются следующие темы:

Здоровье и качество жизни. Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие.

Внутриутробный период и период новорожденности

Период младенчества

Предшкольный и дошкольный период

Период школьного возраста

Период юношеского возраста

Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте

Роль семьи в жизни человека. Планирование семьи.

Период беременности и родов. Послеродовый период

Климактерический период

Основы геронтологии

Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста

Организация социальной помощи населению старших возрастных групп.

Организация медицинской помощи населению старших возрастных групп

Проблемы пациента в преклонном возрасте. Образ жизни и долголетие

Медико-социальные и психологические аспекты смерти

Раздел 1. Здоровье и качество жизни. Рост и развитие

Тема 1. Здоровье и качество жизни. Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;

- письменный опрос (тестовые задания);

- решение ситуационных задач.

Вопросы:

«здоровье», «образ жизни», «качество жизни».

Понятие о группах здоровья. Критерии здоровья. Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска здоровью. Центр здоровья. Школа здоровья.

Основные показатели оценки здоровья. Демографическая ситуация в мире.

Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья, в организации медицинской профилактики

«потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст».

Характеристика роста и развития в разные возрастные периоды. Особенности сбора информации в разные возрастные периоды человека

Тестовые задания (образец):

1. Наука, изучающая вопросы естественного движения населения:

а) экология

б) демография

в) гигиена

г) биология

2. Показатель, характеризующий здоровье населения:

а) рождаемость

б) смертность

в) заболеваемость

г) численность

3. Демографический показатель, характеризующий механическое движение населения:

а) рождаемость

б) численность

в) миграция

г) смертность

Эталоны ответов:

1 б

2 в

3 в

Ситуационная задача (образец)

Внимательно прочитайте задачу, выполните задания.

Задача 1

Сотрудниками кафедры неврологии и нейрохирургии Российского государственного медицинского университета совместно с Российским научно-методическим центром рассеянного склероза Минздрава РФ проведены эпидемиологические исследования. Цель исследования — изучение эпидемиологических характеристик, внешних факторов, обусловивших риск развития рассеянного склероза в Нижегородской области. Были использованы все доступные источники информации о *больных* рассеянным склерозом (медицинская документация стационаров, *поликлиник*, медсанчастей, бюро медико-санитарной экспертизы), а также данные областного комитета государственной статистики. Анализ заболеваемости населения Нижегородской области проведен с 1990 по 2000 г. Распространенность болезни и смертность больных рассеянным склерозом изучена среди населения двух районов (Сормовский и Московский) Нижнего Новгорода. Период наблюдения составил три года (2000–2002 гг.). Влияние внешних факторов на риск развития рассеянного склероза *оценено* по результатам унифицированного вопросника в методе случай-контроль. В опытную и контрольную группы входили по 100 человек. Контроль подбирался парным методом. Достоверность результатов принималась при $p < 0,05$.

На основании проведенного исследования выявлено:

- характер распределения заболеваемости рассеянным склерозом населения Нижегородской области (рис. 1.);
- распространенность рассеянного склероза среди населения двух районов Нижнего Новгорода на конец 2002 г. составила $37,9\text{‰}$ а смертность — $0,60\text{‰}$;
- территория отнесена к зоне среднего риска по распространенности болезни;
- отмечен высокий уровень стойкой инвалидизации в группе больных рассеянным склерозом;
- дана оценка факторов риска: выявлена достоверная зависимость риска развития рассеянного склероза от факта рождения в многодетной семье, инфекционного фактора, в частности, вируса герпеса и хронического очага инфекции, токсического влияния (контакта с красками и органическими растворителями).

Задание:

1. Дайте характеристику представленного эпидемиологического исследования.
2. Опишите проявления заболеваемости населения Нижегородской области рассеянным склерозом с 1990 по 2000 г.
3. Укажите возможные направления использования результатов проведенного эпидемиологического исследования.

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Раздел 2. Здоровье детей

Тема 1.

Внутриутробный период и период новорожденности

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Характеристика антенатального и неонатального периодов.

Анатомо-физиологические особенности органов и систем новорожденного ребенка. Признаки доношенного новорожденного.

Основные потребности новорожденного и способы их удовлетворения. Возможные проблемы и пути их решения

Адаптация детей к условиям внеутробной жизни, пограничные состояния новорожденного ребенка.

Основные принципы оценки общего состояния.

Период новорожденности, характеристика, особенности течения.

Тестовые задания (образец):

Период внутриутробного развития человека (нед.):

- а) 18 – 20
- б) 24 – 26
- в) 34 – 36
- г) 38 – 40

Период новорожденности:

- а) интранатальный
- б) внутриутробный
- в) неонатальный**
- г) перинатальный

Эмбриональная стадия внутриутробного развития человека (нед.):

- а) 12-14
- б) 16-20
- в) 1-12**
- г) 1-6

Ситуационная задача (образец)

Задача 1

На прием в поликлинику пришла мать с ребёнком 7 месяцев на профилактический осмотр. Вами проведены антропометрические измерения.

Получены следующие результаты:

масса-7900 г рост-68,5 см

окр. головы-43 см окр. груди-42,5 см

Оцените физическое развитие ребёнка, если соответствующие ему параметры при рождении были следующие:

масса-3200 г окр. головы-36 см

рост-50 см окр. груди-34 см

Сделайте отметки об удовлетворении потребностей.

Сформулируйте проблемы ребёнка.

Организируйте этапы планирования и реализации по решению проблемы "Ребёнок самостоятельно не может проводить гигиенические мероприятия в связи с малым возрастом".

Эталон ответов к задаче № 1

Долженствующие параметры:

Масса = 7400 г Рост = 68,4 см

Окр. головы = 43 см Окр. груди = 42,5 см

Заключение: физическое развитие ребёнка соответствует возрасту.

Потребности

Отметки о нарушениях

1. Нормальное дыхание

N

2. Адекватное питание

Возраст

3. Физиологические отправления

N

4. Сон

N

5. Движение

N

6. Одежда, личная гигиена

Возраст

7. Поддержание нормальной температуры тела

N

8. Поддержание безопасности окружающей среды

N

9. Общение

N

10. Труд, отдых

Проблемы:

Ребёнок не может организовать себе питание из-за малого возраста.

Ребёнок не может проводить гигиенические мероприятия в связи с малым возрастом.

Проблема. Цель СВ. План СВ. Реализация плана

Ребёнок не может проводить гигиенические мероприятия в связи с малым возрастом

Ребёнку обеспечен гигиенический уход

1. Составить для матери перечень необходимых гигиенических мероприятий новорождённого ребёнка

2. Обучить мать проведению гигиенических мероприятий

Утренний туалет

Подмывание после каждого акта дефекации

Проведение гигиенической ванны после заживления пупочной ранки ежедневно

Уход за ногтями и волосистой частью головы

Обеспечить мать популярной литературой по уходу за грудным ребёнком

Показать матери проведения всех мероприятий гигиенического ухода

Проверить, может ли мать самостоятельно их выполнение

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Период младенчества»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Характеристика и анатомо-физиологические особенности органов и систем детей грудного возраста.

Факторы, влияющие на рост и развитие. Закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития.

Виды вскармливания и их характеристика. Преимущество грудного вскармливания.

Гипогалактия, гипергалактия, причины, профилактика. Режимы кормления. Сроки и правила введения прикормов.

Основные физиологические потребности и способы их удовлетворения. Значение физического воспитания, закаливания, массажа для здоровья и развития ребенка первого года жизни.

Профилактика детских инфекционных заболеваний у детей периода младенчества. Понятие о вакцинации ребенка первого года жизни.

Тестовые задания (образец):

1. Шкала для оценки состояния новорожденного сразу после рождения:

- а) Апгар
- б) Цельсия
- в) Гласко
- г) Рихтера

2. Средняя масса здорового доношенного новорожденного (грамм):

- а) 2000 – 2500
- б) 2600 – 2900
- в) 3000 – 3500
- г) 4000 – 4500

3. Раствор для профилактики гонобленнореи новорожденного:

- а) фурацилина
- б) хлорида натрия
- в) сульфацил натрия
- г) полиглюкина

Ситуационная задача (образец)

Задача 1

Девочка, возраст 5 дней. Масса при рождении 3500 г, масса тела во время осмотра 3300 г. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер, появившееся 2 дня назад. Состояние ребёнка удовлетворительное, температура нормальная, сосёт активно.

Ваш диагноз? Обоснуйте.

Ваша тактика.

Сделайте отметки об удовлетворении потребностей ребёнка.

Сформулируйте проблемы ребёнка.

Организируйте этапы планирования и сестринских вмешательств по решению проблемы: " Ребёнок не может организовать питание из-за малого возраста".

Эталон ответов к задаче № 1

Учитывая удовлетворительное состояние ребёнка, отсутствие симптомов интоксикации, а так - же возраст ребёнка и сроки появления изменения окраски кожи и склер, можно считать с физиологической желтухой, а также физиологической убылью массы (6%).

Наблюдение за ребёнком.

Потребности. Отметки о нарушениях

1. Нормальное дыхание

N

2. Адекватное питание

Возраст

3. Физиологическое отправление

N

4. Сон

N

5. Движение

N

6. Одежда, личная гигиена

Возраст

7. Поддержание нормальной температуры тела

N

8. Поддержание безопасности окружающей среды

N

9. Общение

N

10. Труд, отдых

-

Проблемы:

Ребёнок не может организовать себе питание из-за малого возраста.

Ребёнок не может самостоятельно проводить гигиенические мероприятия в связи с малым возрастом.

Проблема. Цель СВ. План СВ. Реализация плана

Ребёнок не может организовать себе питание из-за малого возраста

Ребёнок получает питание по возрасту

Организовать питание ребёнка 5 дней

Рассчитать суточное(400 мл) и разовое (75 мл) количество пищи

Обеспечить естественное вскармливание грудью матери или грудным донорским молоком

Научить маму правилам и технике кормления грудью

Познакомить маму с особенностями питания кормящей женщины

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема 2.3.

Преддошкольный и дошкольный период

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;

- письменный опрос (тестовые задания);

- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Характеристика преддошкольного и дошкольного возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этих периодах.

Универсальные потребности ребенка преддошкольного и дошкольного возраста и способы их удовлетворения, возможные проблемы. Физическое, нервно-психическое и социальное развитие ребенка преддошкольного и дошкольного возраста.

Факторы риска для детей этого возраста. Особенности адаптации ребенка в детском дошкольном учреждении.

Тестовые задания (образец):

1. Дошкольный период охватывает возраст (года):

а) 1- 2

б) 3- 7

- в) 8- 10
г) 11- 14

2. Важнейшая особенность пубертатного периода:

- а) развитие мышления
б) половое созревание
в) «скачок» роста
г) развитие речи

3. Преддошкольный период охватывает возраст (года):

- а) 1-3
б) 4-7
в) 8-9
г) 10-12

4. Пубертатный период охватывает возраст (года):

- а) 5-6
б) 7-8
в) 9-11
г) 12-14

Ситуационная задача (образец)

Задача 1

К вам обратилась мать ребёнка 5 лет, который месяц назад был выписан из стационара с диагнозом "Тромбоцитопеническая пурпура". В настоящее время у мальчика внезапно началось носовое кровотечение, которое маме остановить не удалось.

Организируйте этапы планирования и реализации СВ по решению проблемы " Возможно ухудшение состояния ребёнка , страдающим заболеванием крови, при нарушении безопасности окружающей среды".

Какие проявления заболевания можно видеть при обострении?

Эталон ответов к задаче № 11

Проблема. Цель СВ. План СВ. Реализация плана.

Возможное ухудшение состояния ребёнка при нарушении безопасности окружающей среды, связанной с заболеванием

Ребёнку создана необходимая окружающая среда

Ухудшения в состоянии нет

1. Оберегать ребёнка от травм

В острый период следите за соблюдением постельного режима ребёнка

Создать безопасную в смысле возможной травматизации окружающую среду

Не оставлять ребёнка без присмотра

Следить, что бы ребёнок был одет по погоде

Ограничить посещение родственников и знакомых

Следить, чтобы не было сквозняков в палате

Следить за температурой в палате(должна быть 18-20 С)

Симптомы- геморрагическая несимметричная сыпь по всему телу, кровотечения (чаще носовые), положительные эндокринные пробы.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

-демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

-умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

-дается комплексная оценка предложенной ситуации;

-демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

-возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

-умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

-неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

-выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

-отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Период школьного возраста»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

1. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этих периодах.
2. Универсальные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.
3. Особенности физического, полового, нервно-психического и социального развития школьников. Особенности адаптации ребенка к школе.
4. Стадии и сроки полового созревания. Психологические проблемы перехода от детства к взрослой жизни.

Тестовые задания (образец):

1. Препубертатный период охватывает возраст (года):

- а) 5 – 6
- б) 7 – 11
- в) 12 – 13
- г) 14 – 15

2. Конституционный тип человека с длинным, узким, легким скелетом и небольшой массой тела:

- а) гиперстенический
- б) астенический
- в) нормостенический
- г) гипостенический

Ситуационная задача (образец)

Задача 1

Вы работаете в приёмном отделении детской больницы. Поступает ребёнок 10 лет. Заболел остро. Повысилась температура до 38,9 С, состояние резко ухудшилось, стал вялым, была однократно рвота, отказывается от еды, беспокоится во время акта мочеиспускания, моча мутная.

О каком заболевании вы можете подумать. Объясните.

Какие исследования помогут вам в постановке диагноза?

Организируйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по организации диеты ребёнка.

Эталон ответов к задаче № 1

Учитывая острое начало заболевания, наличие симптомов интоксикации (температура 38,0 С, вялость, отказ от еды, однократная рвота), дизурических расстройств (беспокойство во время акта мочеиспускания, моча мутная), можно предположить у ребёнка развитие острого пиелонефрита.

ОАМ, моча по Нечипоренко, ОАК.

Проблема. Цель СВ. План СВ. Реализация плана

Необходимо организовать диету ребёнка при осмотром пиелонефрита

Ребёнку организована диета при остром пиелонефрите

Организовать ребёнку питание с учётом его состояния.

Рассказать ребёнку о заболевании

Обсудить с ребёнком часы приёма пищи, завтрак

Пища должна быть в отварном виде, исключать острые приправы, солёные продукты, копчёности

Ограничить соль

Обеспечить достаточный питьевой режим

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Раздел 3. Зрелый возраст

Тема: «Период юношеского возраста»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);

Вопросы:

- 1.Анатомо-физиологические особенности органов и систем в период юношеского возраста.
- 2.Универсальные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

Тестовые задания (образец):

- 1.Первая менструация – ... (менархе).
- 2.Средняя продолжительность менструального цикла у здоровой женщины (дни):
а) 20 – 30
б) 15 - 18
в) 35 - 40
г) 45 - 50

3. Мужские половые гормоны:

- а) эстрогены
- б) андрогены
- в) кортикостероиды
- г) пролактин

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Тема: «Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста. Универсальные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

Строение женского таза, его роль в репродукции. Женские половые гормоны и их биологическое действие на организм. Менструальный цикл.

Овогенез.

Понятие о сперматогенезе, потенции, фертильности. Основные вопросы взаимоотношений полов.

Зависимость процессов воспроизводства от внутренних и внешних факторов. Биологическое действие на организм мужских половых гормонов.

Формирование полового влечения, его формы. Сексуальные нарушения.

Тестовые задания (образец):

1. Мужские половые гормоны:

- а) эстрогены
- б) андрогены
- в) кортикостероиды
- г) пролактин

2. Гормон желтого тела яичника:

- а) эстроген
- б) инсулин
- в) окситоцин
- г) прогестерон

3. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость – ... (овуляция).

4. Орган, в котором происходит овогенез:

- а) гипофиз
- б) матка
- в) яичники
- г) гипоталамус

5. Деление оплодотворенной яйцеклетки (зиготы):

- а) дробление
- б) оплодотворение
- в) имплантация
- г) пролиферация

Ситуационная задача (образец)

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягкой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Определите срок беременности.

3. Определите предполагаемую дату родов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Диагноз: беременность 8 недель. Устанавливается на основании сомнительных и вероятных признаков беременности: отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки.

Срок беременности устанавливается на основании бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

2. Определение срока беременности осуществляют:

по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель.

по величине тела матки - 8 недель (небеременная матка имеет размер - с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного).

Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации - 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40 недель).

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

-демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

-умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

-дается комплексная оценка предложенной ситуации;

-демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

-возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

-умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

-неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

-выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

-отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Роль семьи в жизни человека. Планирование семьи»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;

- письменный опрос (тестовые задания);

Вопросы:

Понятие семьи. Понятие любви, гармонии в супружеской жизни. Типы. Этапы жизненного цикла.

Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека и охране его здоровья. Медико-социальные проблемы семьи.

Планирование беременности. Проблема аборт, осложнения.

Служба планирования семьи. Основные направления службы планирования семьи: охрана здоровья подростков, профилактика нежелательной беременности, СПИДа и ЗППП.

Методы контрацепции, типы гормональных контрацептивов.

Тестовые задания (образец):

1. Температура, благоприятная для созревания сперматозоидов (°C):

а) 40 – 42

б) 39 – 41

в) 37 – 38

г) 35 – 36

2. Продолжительность созревания сперматозоидов (сутки):

- а) 70 – 72
- б) 40 – 52
- в) 20 – 32
- г) 80 – 92

3. Контрацептивные средства, лишаящие сперматозоиды подвижности:

- а) спермицидные
- б) механические
- в) гормональные
- г) хирургические

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Тема: «Период беременности и родов.

Послеродовый период»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Физиологическое течение беременности. Основные изменения, происходящие в организме беременной.

Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные). Роль медицинских работников в поддержании качества жизни беременной и развития плода. Влияние вредных факторов окружающей среды на развитие плода.

Современные принципы подготовки к родам. Понятие о родовом акте. Подготовка беременных женщин и их семей к родам.

Физиологическая сущность послеродового периода. Основные изменения, происходящие в организме роженицы.

Проблемы роженицы, возникающие в первые дни послеродового периода, связанные с лактацией, кормлением новорожденного, с изменениями в репродуктивной системе. Роль медицинского работника в подготовке беременных к родам и послеродовому периоду.

Психологические проблемы, возникающие в семье при появлении новорожденного, связанные с отцовством, материнством, изменением ролей в семье.

Принципы консультирования роженицы по вопросам питания, гигиены, контрацепции, сохранения грудного вскармливания.

Тестовые задания (образец):

1. Продолжительность послеродового декретного отпуска (дни):

- а) 110
- б) 70
- в) 140
- г) 50

2. Срок беременности, в который женщина получает дородовый декретный отпуск (недели):

- а) 32
- б) 30
- в) 26
- г) 24

3. Прибавка в весе у женщины при физиологическом течении беременности (килограмм):

- а) 20- 21
- б) 15- 17
- в) 8 - 12
- г) 5- 6

4. Продолжительность послеродового периода (недели):

- а) 2-3
- б) 4-5
- в) 6-8
- г) 9-10

5. Предвестники родов:

- а) боли в животе и пояснице
- б) регулярные схватки
- в) излитие околоплодных вод
- г) рождение головки плода

Ситуационная задача (образец)

Задача № 1

Женщина 22 года, первая беременность, 36 недель. Пришла на прием в женскую консультацию. Пациентка просит врача готовить ее к операции кесарева сечения, несмотря на то, что нет показаний для оперативного вмешательства. Аргументирует тем, что панически боится рожать, боится

боли. Стала раздражительной, слезливой, плохо есть и спит из-за этого страха.

Задание: 1. Выявить проблему пациентки и дать необходимую консультацию. 2. Провести психологическую подготовку к родам.
3. Смоделировать беседу.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Климактерический период»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;

- письменный опрос (тестовые задания);

- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Понятия «Климакс», «Климактерический период», «Пременопауза», «Менопауза», «Постменопауза». «Климактерический синдром». Факторы риска развития синдрома

Изменения, происходящие в организме женщин и мужчин в климактерическом периоде. Особенности протекания климактерического периода у мужчин и женщин.

3. Роль медработника в охране здоровья мужчин и женщин в переходном периоде.

Тестовые задания (образец):

1. Переходный период в жизни женщины от половой зрелости к старости:

а) препубертатный

б) пубертатный

в) климактерический

г) поздней зрелости

2. Средний возраст наступления менопаузы:

а) 40

б) 45

в) 50

г) 60

3. Симптомкомплекс, патологически протекающего климактерического периода:

а) менингеальный

б) климактерический

в) предменструальный

г) гидроцефальный

Ситуационные задачи

Задача №1

К фельдшеру на ФАП обратился мужчина 55 лет с жалобой на повышенную потливость, частое сердцебиение, неуверенность в себе. Все это возникло внезапно, причин никаких пациент не находит.

При осмотре органических изменений со стороны органов и систем не выявлено.

Задания:

1. Какой диагноз поставил фельдшер?

2. Тактика фельдшера?

3. Выявите проблемы пациента?

Эталонные ответы к ситуационным задачам

Задача №1

1. Переходный период.

2. Информировать пациента о его состоянии, провести беседу о переходном периоде у мужчин и гигиене в этот период, направить на консультацию в ЦРБ к терапевту.

3. Проблемы:

Настоящие проблемы: повышенная потливость, частое сердцебиение, неуверенность в себе.

Потенциальные: Уменьшение половой потенции, снижение полового влечения, страх, беспокойство за свое состояние, ссоры в семье.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Раздел 4. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста

Тема: Основы геронтологии

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;

- письменный опрос (тестовые задания);

Вопросы:

Понятия геронтология, старение, старость. Классификация возрастов.

Виды и теории старения. Демографические и социальные аспекты старения.

Стадии и признаки естественного старения. Значение здорового образа жизни.

Влияние неблагоприятной экологической обстановки на интенсивность и выраженность процессов старения.

Тестовые задания (образец):

1. Наука, изучающая закономерности старения организма – ... (геронтология).

2. Учения о болезнях людей пожилого и старческого возраста:

а) психиатрия

б) психология

в) гериатрия

г) физиология

3. Раздел геронтологии, изучающий процессы старения живых организмов на разных уровнях их организации:

а) биология старения

б) гистология старения

в) биология человека

г) экология населения

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

- 90 – 100% - «отлично»
80 – 89% - «хорошо»
70 – 79% – «удовлетворительно»
69% и менее – «неудовлетворительно»

Тема: Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Анатомо-физиологические особенности старения сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нейроэндокринной систем, системы крови, опорно-двигательного аппарата, органов чувств, кожи.

Возрастные изменения личности пожилого человека и его эмоциональной жизни. Интеллект в преклонном возрасте, психомоторная способность, проявления эмоциональности. Самооценка и социальная среда.

Стрессовые ситуации в старости. Нарушения памяти, сна. Возможные проблемы в удовлетворении универсальных потребностей человека в преклонном возрасте.

Тестовые задания (образец):

1. Период пожилого возраста (года):

- а) 50 – 59
- б) 60 – 69
- в) 70 – 79
- г) 80 – 89

2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у лиц пожилого возраста:

- а) увеличение работоспособности
- б) улучшение внимания
- в) расстройство сна
- г) обострение памяти

3. Продукты, которые исключают из питания для профилактики раннего старения:

- а) растительный белок
- б) грубую клетчатку
- в) жареную пищу
- г) кисломолочные продукты

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб».

Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

- 90 – 100% - «отлично»
80 – 89% - «хорошо»
70 – 79% – «удовлетворительно»
69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: Организация социальной помощи населению старших возрастных групп.

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);

Вопросы:

Потребности пожилых людей в различных видах медико-социальной и бытовой поддержки. Комплексный медико-социальный характер помощи пожилым как необходимое условие её эффективности. Законодательные аспекты социальной защиты престарелых граждан. История и современная структура гериатрической службы РФ. Опыт других стран.

Проблема адаптации лиц старших возрастных групп к старению и микросоциальной среде. Синдром ранней смерти после выхода на пенсию («пенсионная болезнь»).

Сохранение социальной активности: продолжение трудовой деятельности, участие в общественной жизни, активные контакты с родственниками, чтение периодических изданий, просмотр телепередач, различные увлечения.

Пожилый человек в семье. Взаимопомощь поколений. Рост числа одиноких пожилых людей, экономические и социальные аспекты одиночества в старости. Создание безопасной среды для пожилого человека в общественных местах, в транспорте, на улице.

Основные нормативные документы, регламентирующие социальную защиту населения старших возрастных групп. Пенсионное обеспечение, система льгот. Категории населения преклонного возраста, имеющие право на льготы. Основные общественные организации, деятельность которых направлена на поддержание и социальную помощь лицам преклонного возраста.

Различные организационные формы гериатрической помощи: гериатрические кабинеты (отделения) в лечебно-профилактических учреждениях, дневные стационары для пенсионеров, дома-интернаты, дома сестринского ухода, пансионаты и санатории для пожилых людей, геронтологические территориальные центры. Организация гериатрической помощи на дому. Патронажные группы социальной помощи одиноким при районных отделах социального обеспечения и их функции.

Тестовые задания (образец):

1. Биологический возраст:

- а) количество прожитых лет
- б) мера старения организма
- в) видовая продолжительность жизни
- г) темп интеллектуального регресса

2. Хронологическая старость:

- а) изнашивание органов и систем
- б) количество прожитых лет
- в) степень истинного здоровья
- г) уровень жизнеспособности

3. Период в жизни человека, когда он сам начинает ощущать себя стареющим:

- а) зрелость
- б) физиологическая старость
- в) хронологическая старость
- г) психологическая старость

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Тема: Организация медицинской помощи населению старших возрастных групп

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Сестринские услуги лицам пожилого и старческого возраста. Психологические и этические аспекты сестринской работы с пожилыми и старыми людьми. Принципы эффективного общения.

Сестринский процесс при оказании консультативной помощи по вопросам укрепления здоровья пожилых людей. Сестринское обследование удовлетворения универсальных потребностей стареющего человека с точки зрения влияния на здоровье. Оценка факторов индивидуального риска.

Отношение пациента и его семьи к проблеме укрепления здоровья.

Оценка потенциальных возможностей (ресурсов) пациента и его семьи для обеспечения позитивных перемен в образе жизни. Выявление препятствий для удовлетворения потребностей. Проблемы пациента, связанные с дефицитом знаний, умений, навыков в области укрепления здоровья. Мотивация пациента на оздоровление образа жизни. 3.

Планирование мероприятий по укреплению здоровья совместно с пациентом и его семьей. Реализация сестринских вмешательств: консультации по вопросам рационального образа жизни, обеспечения печатной информацией, помощь в формировании здоровых привычек.

Оценка эффективности сестринских вмешательств. Поощрение успехов пациента в оздоровлении образа жизни. Коррекция сестринских действий на основании обратной связи.

Представление о гериатрической фармакотерапии, правила безопасного лечения пожилого человека фармакологическими препаратами.

Тестовые задания (образец):

1. Доза назначаемых пожилым пациентам лекарственных средств:

- а) повышенная
- б) максимальная
- в) средняя
- г) уменьшенная

2. Продукты, которые исключают из питания для профилактики раннего старения:

- а) растительный белок
- б) грубую клетчатку
- в) жареную пищу
- г) кисломолочные продукты

3. Уровень секреции в пожилом возрасте:

- а) нормальный
- б) повышенный
- в) пониженный
- г) сохранный

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациентка Тимашова Т.И. 69 лет, поступила в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматоидный полиартрит. При поступлении пациентка жалуется на боли в суставах стоп и кистей, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: Проблемы пациента в преклонном возрасте. Образ жизни и долголетие.

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Факторы риска для человека пожилого и старческого возраста. Физиологические проблемы пациента в преклонном возрасте связанные с его анатомо-физиологическими особенностями организма.

Рацион питания в пожилом возрасте. Сон и двигательная активность в пожилом возрасте. Умственная активность в пожилом возрасте. Организация безопасной, удобной и комфортной домашней среды для пожилого человека.

Адаптация к старости с учетом высшей нервной деятельности человека в прошлом и настоящем. Пути увеличения продолжительности жизни и замедление темпов старения. Понимание возрастных изменений.

Особенности геродиететики. Контроль массы тела. Режим рациональной физической активности и распорядок дня пожилого человека. Регуляция ночного сна.

Личная гигиена и герокосметология. Сохранение социальных контактов. Предупреждение психотравмирующих ситуаций в межличностном общении.

Приспособление к ограничениям и создание безопасной среды обитания для пожилого человека. Требования к жилищу и его оборудованию. Роль семьи пожилого пациента в сохранении здоровья, способности к самообслуживанию и продлению активного долголетия.

Тестовые задания (образец):

1. Старение, характеризующееся ранним развитием возрастных изменений:

- а) физиологическое
- б) преждевременное

- в) замедленное
- г) патологическое

2.Хронологическая старость:

- а) изнашивание органов и систем
- б) количество прожитых лет
- в) степень истинного здоровья
- г) уровень жизнеспособности

3.Период в жизни человека, когда он сам начинает ощущать себя стареющим:

- а) зрелость
- б) физиологическая старость
- в) хронологическая старость
- г) психологическая старость

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Пациент 78 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода.

Решение задачи:

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.
2. Обеспечить регулярное проветривание палаты.
5. Обеспечить обильным теплым витаминизированным питьем больного.
6. Обучить пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует умения дыхательной гимнастики. Цель достигнута.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
 - затруднения в формулировке выводов.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:
- неправильная оценка предложенной ситуации;
 - отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема:

Медико-социальные и психологические аспекты смерти

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);

Вопросы:

Танатология как наука. Понятие «смерть». Классификация смерти. Медико-биологические, философские, религиозные, социально-психологические аспекты смерти. Законодательство РФ об эвтаназии.

Естественная смерть. Основные этапы умирания и смерти. Эмоциональные стадии горевания. Психологическая поддержка умирающего человека и его близких.

Констатация смерти. Уход за телом умершего. Похороны у славянских народов России и других народов, населяющих регион.

Стадии траура. Общение с пережившими утрату.

Тестовые задания (образец):

1.Наука о смерти:

- а) эмбриология
- б) гистология
- в) физиология
- г) танатология

2.Смерть, наступающая в результате естественного старения:

- а) патологическая
- б) физиологическая
- в) насильственная
- г) преждевременная

3.Необратимое прекращение обмена веществ в живой субстанции – ... (смерть).

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Форма промежуточной аттестации – экзамен.

Форма проведения – устно по билету.

В каждом билете 2 теоретических вопроса и 1 ситуационная задача.

Перечень теоретических вопросов:

«здоровье», «образ жизни», «качество жизни».

Понятие о группах здоровья. Критерии здоровья. Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска здоровью. Центр здоровья. Школа здоровья.

Основные показатели оценки здоровья. Демографическая ситуация в мире.

Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья, в организации медицинской профилактики

«потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст».

Характеристика роста и развития в разные возрастные периоды. Особенности сбора информации в разные возрастные периоды человека

Характеристика антенатального и неонатального периодов.

Анатомо-физиологические особенности органов и систем новорожденного ребенка. Признаки доношенного новорожденного.

Основные потребности новорожденного и способы их удовлетворения. Возможные проблемы и пути их решения

Адаптация детей к условиям внеутробной жизни, пограничные состояния новорожденного ребенка.

Основные принципы оценки общего состояния.

Период новорожденности, характеристика, особенности течения

Характеристика и анатомо-физиологические особенности органов и систем детей грудного возраста.

Факторы, влияющие на рост и развитие. Закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития.

Виды вскармливания и их характеристика. Преимущество грудного вскармливания.

Гипогалактия, гипергалактия, причины, профилактика. Режимы кормления. Сроки и правила введения прикормов.

Основные физиологические потребности и способы их удовлетворения. Значение физического воспитания, закаливания, массажа для здоровья и развития ребенка первого года жизни.

Профилактика детских инфекционных заболеваний у детей периода младенчества. Понятие о вакцинации ребенка первого года жизни.

Характеристика дошкольного и дошкольного возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этих периодах.

Универсальные потребности ребенка дошкольного и дошкольного возраста и способы их удовлетворения, возможные проблемы. Физическое, нервно-психическое и социальное развитие ребенка дошкольного и дошкольного возраста.

Факторы риска для детей этого возраста. Особенности адаптации ребенка в детском дошкольном учреждении.

Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этих периодах.

Универсальные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

Особенности физического, полового, нервно-психического и социального развития школьников. Особенности адаптации ребенка к школе.

Стадии и сроки полового созревания. Психологические проблемы перехода от детства к взрослой жизни.

Анатомо-физиологические особенности органов и систем в период юношеского возраста.

Универсальные потребности юношеского возраста, способы их удовлетворения.

Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста. Универсальные потребности

человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

Строение женского таза, его роль в репродукции. Женские половые гормоны и их биологическое действие на организм. Менструальный цикл. Овогенез.

Понятие о сперматогенезе, потенции, фертильности. Основные вопросы взаимоотношений полов.

Зависимость процессов воспроизводства от внутренних и внешних факторов. Биологическое действие на организм мужских половых гормонов.

Формирование полового влечения, его формы. Сексуальные нарушения.

Понятие семьи. Понятие любви, гармонии в супружеской жизни. Типы. Этапы жизненного цикла.

Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека и охране его здоровья. Медико-социальные проблемы семьи.

Планирование беременности. Проблема аборт, осложнения.

Служба планирования семьи. Основные направления службы планирования семьи: охрана здоровья подростков, профилактика нежелательной беременности, СПИДа и ЗППП.

Методы контрацепции, типы гормональных контрацептивов.

Физиологическое течение беременности. Основные изменения, происходящие в организме беременной.

Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные). Роль медицинских работников в поддержании качества жизни беременной и развития плода. Влияние вредных факторов окружающей среды на развитие плода.

Современные принципы подготовки к родам. Понятие о родовом акте. Подготовка беременных женщин и их семей к родам.

Физиологическая сущность послеродового периода. Основные изменения, происходящие в организме роженицы.

Проблемы родильницы, возникающие в первые дни послеродового периода, связанные с лактацией, кормлением новорожденного, с изменениями в репродуктивной системе. Роль медицинского работника в подготовке беременных к родам и послеродовому периоду.

Психологические проблемы, возникающие в семье при появлении новорожденного, связанные с отцовством, материнством, изменением ролей в семье.

Принципы консультирования родильницы по вопросам питания, гигиены, контрацепции, сохранения грудного вскармливания.

Понятия «Климакс», «Климактерический период», «Пременопауза», «Менопауза», «Постменопауза». «Климактерический синдром». Факторы риска развития синдрома

Изменения, происходящие в организме женщин и мужчин в климактерическом периоде. Особенности протекания климактерического периода у мужчин и женщин.

Роль медработника в охране здоровья мужчин и женщин в переходном периоде.

Понятия геронтология, старение, старость. Классификация возрастов.

Виды и теории старения. Демографические и социальные аспекты старения.

Стадии и признаки естественного старения. Значение здорового образа жизни.

Влияние неблагоприятной экологической обстановки на интенсивность и выраженность процессов старения.

Анатомо-физиологические особенности старения сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, нейроэндокринной систем, системы крови, опорно-двигательного аппарата, органов чувств, кожи.

Возрастные изменения личности пожилого человека и его эмоциональной жизни. Интеллект в преклонном возрасте, психомоторная способность, проявления эмоциональности. Самооценка и социальная среда.

Стрессовые ситуации в старости. Нарушения памяти, сна. Возможные проблемы в удовлетворении универсальных потребностей человека в преклонном возрасте.

Потребности пожилых людей в различных видах медико-социальной и бытовой поддержки. Комплексный медико-социальный характер помощи пожилым как необходимое условие её эффективности. Законодательные аспекты социальной защиты престарелых граждан. История и современная структура гериатрической службы РФ. Опыт других стран.

Проблема адаптации лиц старших возрастных групп к старению и микросоциальной среде. Синдром ранней смерти после выхода на пенсию («пенсионная болезнь»).

Сохранение социальной активности: продолжение активной трудовой деятельности, участие в общественной жизни, активные контакты с родственниками, чтение периодических изданий, просмотр телепередач, различные увлечения.

Пожилые человек в семье. Взаимопомощь поколений. Рост числа одиноких пожилых людей, экономические и социальные аспекты одиночества в старости. Создание безопасной среды для пожилого человека в общественных местах, в транспорте, на улице.

Основные нормативные документы, регламентирующие социальную защиту населения старших возрастных групп. Пенсионное обеспечение, система льгот. Категории населения преклонного возраста, имеющие право на льготы. Основные общественные организации, деятельность которых направлена на поддержание и социальную помощь лицам преклонного возраста.

Различные организационные формы гериатрической помощи: гериатрические кабинеты (отделения) в лечебно-профилактических учреждениях, дневные стационары для пенсионеров, дома-интернаты, дома сестринского ухода, пансионаты и санатории для пожилых людей, геронтологические территориальные центры. Организация гериатрической помощи на дому. Патронажные группы социальной помощи одиноким при районных отделах социального обеспечения и их функции.

Сестринские услуги лицам пожилого и старческого возраста. Психологические и этические аспекты сестринской работы с пожилыми и старыми людьми. Принципы эффективного общения.

Сестринский процесс при оказании консультативной помощи по вопросам укрепления здоровья пожилых людей. Сестринское обследование удовлетворения универсальных потребностей стареющего человека с точки зрения влияния на здоровье. Оценка факторов индивидуального риска.

Отношение пациента и его семьи к проблеме укрепления здоровья.

Оценка потенциальных возможностей (ресурсов) пациента и его семьи для обеспечения позитивных перемен в образе жизни. Выявление препятствий для удовлетворения потребностей. Проблемы пациента, связанные с дефицитом знаний, умений, навыков в области укрепления здоровья. Мотивация пациента на оздоровление образа жизни. 3.

Планирование мероприятий по укреплению здоровья совместно с пациентом и его семьей. Реализация сестринских вмешательств: консультации по вопросам рационального образа жизни, обеспечения печатной информацией, помощь в формировании здоровых привычек.

Оценка эффективности сестринских вмешательств. Поощрение успехов пациента в оздоровлении образа жизни. Коррекция сестринских действий на основании обратной связи.

Представление о гериатрической фармакотерапии, правила безопасного лечения пожилого человека фармакологическими препаратами.

Факторы риска для человека пожилого и старческого возраста. Физиологические проблемы пациента в преклонном возрасте связанные с его анатомо-физиологическими особенностями организма.

Рацион питания в пожилом возрасте. Сон и двигательная активность в пожилом возрасте. Умственная активность в пожилом возрасте. Организация безопасной, удобной и комфортной домашней среды для пожилого человека.

Адаптация к старости с учетом высшей нервной деятельности человека в прошлом и настоящем. Пути увеличения продолжительности жизни и замедление темпов старения. Понимание возрастных изменений.

Особенности геродиететики. Контроль массы тела. Режим рациональной физической активности и распорядок дня пожилого человека. Регуляция ночного сна.

Личная гигиена и герокосметология. Сохранение социальных контактов. Предупреждение психотравмирующих ситуаций в межличностном общении. Приспособление к ограничениям и создание безопасной среды обитания для пожилого человека. Требования к жилищу и его оборудованию. Роль семьи пожилого пациента в сохранении здоровья, способности к самообслуживанию и продлению активного долголетия.

Танатология как наука. Понятие «смерть». Классификация смерти. Медико-биологические, философские, религиозные, социально-психологические аспекты смерти. Законодательство РФ об эвтаназии.

Естественная смерть. Основные этапы умирания и смерти. Эмоциональные стадии горевания. Психологическая поддержка умирающего человека и его близких.

Констатация смерти. Уход за телом умершего. Похороны у славянских народов России и других народов, населяющих регион. Стадии траура. Общение с пережившими утрату.

Перечень ситуационных задач:

Внимательно прочитайте задачу, выполните задания.

Задача 1.

Пациентка Л., 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, появившуюся тягу к острой пище. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Данные осмотра в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная.

Данные бимануального исследования: матка увеличена до размеров гусиного яйца, при пальпации меняет свою консистенцию, в области левого тазобедренного угла выпячивание (асимметрия), перешеек матки размягчен.

Задания.

1. Определить срок беременности.
2. Продемонстрировать на фантоме тазоизмерение.

Задача 2.

Повторнобеременная Л., 26 лет, обратилась в женскую консультацию. Дату последней менструации и шевеления плода не помнит. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. АД 120/80 – 120/80 мм.рт.ст. Пульс - 76 уд. в мин.

Данные наружного акушерского исследования: дно матки на уровне мечевидного отростка. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие выступы, часто изменяющие положение. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной округлой, ballotирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.в мин., лучше прослушивается справа ниже пупка.

Задания.

1. Определить срок беременности по высоте стояния дна матки.
2. Определить на фантоме положение, позицию, предлежащую часть плода.

Задача 3.

Первобеременная И., 23 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности. Срок последней менструации и первого шевеления плода не помнит.

Данные наружного акушерского исследования: дно матки на 6 – 8 см выше пупка. В области дна матки пальпируется крупная, шаровидная ballotирующая часть плода; в правой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные части плода. Предлежащая часть – объемистая, мягкая часть плода, не способная к ballotированию. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин., лучше прослушивается справа выше пупка.

Задания.

Определить положение, позицию плода, предлежащую часть плода

Определить точку наилучшего выслушивания сердцебиения плода в соответствии с его членорасположением.

Задача № 4.

Семейная сестра посетила семью с целью проведения лечебного патронажа.

Семья состоит из 4 человек. Мать - 66 лет и состоит на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 2 типа, ожирение 2 степени, ИБС.

Сын- 40 лет, работает инженером, страдает поясничным радикулитом.

Невестка-40 лет, руководитель фирмы, страдает ожирением 2 степени, на диспансерном учёте не состоит. Внучка-10 лет, учится в 3 классе.

Жилищные условия хорошие. Мать страдает сахарным диабетом с 60 лет. Диету не соблюдает, манинил принимает не регулярно. Жалуется на жажду, повышение аппетита, сухость и зуд кожных покровов.

При осмотре: питание повышено, кожа сухая, бледная, в паховых областях гиперемия, расчёсы.

АД-160/100,пульс-80 ударов в минуту.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Дайте рекомендации по режиму.

Задача № 5

Женщина 22 года, роды первые, кормит грудью. Диету не соблюдает, считает, что чем больше она будет есть, тем больше у нее будет молока. Имеет слабость к цитрусовым и шоколаду. Ребенок страдает диатезом, не спокоен, кричит, сучит ножками.

Задание: 1. Объяснить ошибку матери. 2. Дать рекомендации по диете. 3. Смоделировать беседу.

Задача № 6

Женщина 25 лет, роды первые. За время беременности набрала лишние килограммы, после родов соблюдает диету, кормит грудью. Жалобы на хроническую усталость, на то, что стало пропадать молоко, что ничего не успевает делать. Ребенок не спокоен, плохо спит.

Задание: 1. Объяснить ошибку матери. 2. Дать рекомендации по диете и режиму дня, составить меню на день. 3. Смоделировать беседу.

Задача № 7

Женщина 34 года, беременность вторая, 39 недель, имеет 6-летнюю дочь, пришла на прием в женскую консультацию. После осмотра врач советует отправиться в родильный дом заранее, так как считает, что скоро начнутся роды. Беременная отказывается от госпитализации, аргументирует это тем, что в первую беременность она переносила 2 недели, и роды подождет дома.

Задание: 1. Объяснить смысл заблаговременной госпитализации. 2. Провести психологическую подготовку к родам. 3. Смоделировать беседу.

Задача №8

Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

При сестринском обследовании мед. сестра получила следующие данные: ребёнок стал плохо кушать, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2° С.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3° С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту, зев – умеренная гиперемия, налётов нет.

Врачебные назначения:

- при температуре свыше 38,3° С парацетамол 0,2
- сложные капли в нос по 3 капли 5-6 раз в день, в оба носовых хода.
- отвлекающая терапия.
- микстура от кашля

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите маму технике проведения масляных ингаляций.
4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача №9

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, не может менять положение ноги в постели. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе, три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс – 100 ударов в минуту, ЧДД – 22 в минуту.

Врачебные назначения:

- аспирин 0,5 x 4 раза в день после еды,
- ампиокс внутримышечно 500 тыс. ЕД. x 4 раза в день,
- строгий постельный режим.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Продемонстрируйте наложение холодного компресса на область поражённого сустава.
4. Обучите пациента правилам приёма аспирина.

Задача№10

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс – 104 в минуту, АД – 130/80 мм. рт. ст., ЧДД – 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Врачебные назначения: строгий постельный режим, стол № 7 с учётом диуреза.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите пациента правилам личной гигиены.
4. Контроль диуреза. Понятие "водный баланс".

Задача№11

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите пациента правилам остановки носового кровотечения.
4. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

Задача№12

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоочечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните маме правила ухода за ребенком.
4. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Задача№13

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове.

Ребенок от I беременности, I родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Провести с мамой беседу о рациональном вскармливании.
4. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

Задача№14

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту. Осмотрен педиатром, диагноз: запор.

Назначено: очистительная клизма или газоотводная трубка.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Беседа с мамой о рациональном вскармливании.
4. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Задача№15

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, понижение аппетита, температура тела 38,6° С. Девочка вялая, капризная. Жалуется на боли в животе и болезненные и частые мочеиспускания. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту,

пульс 102 в минуту.

Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания частые.

Назначено: подмывание, сбор мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите маму правилам сбора мочи на анализы.
4. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Задача №16

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинозависимый тяжелый, кетоацидоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, жажда, головная боль, полиурия, кожный зуд, повышение аппетита, запах ацетона изо рта.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки, по мнению мамы, СД II типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Жалуется на усталость, много спит. В контакт ступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на губах. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта яркие. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий б/б. ЧДД 20-22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм.рт.ст.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Беседа с мамой о диете при сахарном диабете.
4. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

Задача №11

На стационарном лечении находится 12 месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от I беременности, I родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. А грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин.. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Беседа с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
4. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

Задача №16

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60. живот мягкий, б/б, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
 2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
 3. Обучите пациента дисциплине кашля.
- Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

Задача №17

На стационарном лечении находится ребенок 10 лет.

Диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелая, приступный период.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание, частый навязчивый кашель, чувство нехватки воздуха. Общая слабость.

Болен в течение 7-8 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, больной связывает это с простудным заболеванием. Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край кровати. Бледен, цианоз вокруг рта. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 46 в минуту. Дыхание шумное, свистящий выдох. Пульс 102 уд./мин., температура 36,9° С.

Из врачебных назначений:

- 1) Оксигенотерапия.
- 2) Ингаляции беротека при приступе удушья.
- 3) В/в струйно S. Euphyllini 2,4% – 10,0
- 4) S. Natrii chloridi 0,9% – 50,0
- 5) S. Acidi ascorbinici 5% – 100,06) ККБ 50 мг.
- 7) Бромгексин по 1т. х 3 раза в день.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.
4. Продемонстрируйте технику в/в струйного введения эуфиллина.

Задача №18

Ребенок 9 месяцев. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-х мес. возраста на искусственном вскармливании смесью “Малыш”, с 4-х мес. возраста получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его ребенок неохотно, поэтому получает его нерегулярно. Получает соки виноградный и морковный, но нерегулярно. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. 3,6х10¹²/л, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. В чем Вы видите причину развития анемии у ребенка?

2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
5. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

Задача №19

Боря С., 7 лет. Диагноз: гемофилия. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. С 2-х лет у мальчика отмечаются длительные (в течение суток и более) кровотечения при самых незначительных травмах. При небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы. В возрасте 4-х лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

Два дня назад ребенок случайно порезал палец, с тех пор кровотечение из пореза не прекращается. При обследовании в крови: эр. - $3,3 \times 10^{12}/л$, Н - 70 г/л, лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$.

Задания

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Проведите с мальчиком беседу о значении и профилактике травматизма.
4. Обучите мать остановке кровотечения.
5. Продемонстрируйте остановку носового кровотечения.

Задача №20

Девочка 5 лет с диагнозом: острый пиелонефрит. При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: больна 2-й день, заболевание началось после переохлаждения. Вечером поднялась температура до $38,3^{\circ}C$, появились боли в левой поясничной области, учащенное (до 8-10 раз в сутки) и болезненное мочеиспускание. Участковым врачом направлена на госпитализацию. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, температура $38,4^{\circ}C$, кожа бледная, выражен периорбитальный цианоз. Слизистая оболочка зева и носа без острых воспалительных изменений. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность слева от пупка, в левой подвздошной области и над лоном. Выявляется симптом Пастернацкого слева (положительный).

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у девочки и проблемы ребенка.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните девочке как подготовиться к сбору мочи.
4. Расскажите, как Вы подготовите ребенка к внутривенной урографии.
5. Продемонстрируйте технику сбора мочи у девочек грудного возраста.

Девочке назначено:

- общий анализ мочи.
- анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому.
- внутривенная экскреторная урография.

Задача №21

Ребенок 6 месяцев на приеме в поликлинике в день здорового ребенка. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 г. С 2-х месячного возраста у ребенка возникают опрелости, несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорейя. Мать отмечает усиление кожных проявлений после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка и проблемы ребенка с их обоснованием.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите мать правилам ведения "Пищевого дневника".
5. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

Задача №22

Ребенку 1 месяц. Мать жалуется на беспокойный ребенок, плохой сон. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок от 1 беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормится беспорядочно. После кормления беспокоится. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Объективно: температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, эластичность снижена. Тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия типа гипотрофии I степени.

Было назначено:

Диетотерапия (даны рекомендации по рациональному вскармливанию).

Витаминотерапия.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
4. Обучите мать правилам введения докорма.
5. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Задача №23

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок от 3 беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдается. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1 мес. - 300 г, 2 мес. - 400 г. Длина тела в настоящее время - 56 см.

Объективно: ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка отсутствует на животе, истончена на бедрах, на плечевом поясе, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии.

Диагноз: дистрофия типа гипотрофии II степени.

Было назначено:

1. Диетотерапия
2. Витаминотерапия
3. Ферментотерапия
4. Стимулирующая терапия (апилак, дибазол)
5. Анаболические стероиды

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
4. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
5. Продемонстрируйте взятие кала на копрограмму.

Задача №24

Участковая медицинская сестра на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин Д ребенок не получал. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II, период разгара, подострое течение.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента и их обоснование.
2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери необходимость рационального питания ребенка.
4. Обучите мать ведению листа учета приема витамина "Д".
5. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

Задача №28

Участковая медицинская сестра на патронаже ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: родился ребенок в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин "Д" назначен с 1 мес., но мать недобросовестно давала его. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало. Объективно: мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 х 2,5 см, края родничка податливы. Ребенку был поставлен диагноз: рахит I, начальный период, острое течение.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита.
4. Обучите мать правилам приема витамина "Д".
5. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

Задача №25

Девочка 5 лет, поступила с матерью на стационарное лечение в детскую больницу. С диагнозом: острый гломерулонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 7 дней назад девочка перенесла фолликулярную ангину, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38° С, моча мутная, цвета "мясных помоев", редко мочится.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, отечные, ЧДД 20 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет, пульс 120 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД - 130/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задание

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, и определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери, как подготовить ребенка к сдаче анализов мочи.
4. Обучите мать правильному сбору мочи по Зимницкому.
5. Продемонстрируйте выполнение манипуляции "сбор мочи по Нечипоренко".

Задача №26

Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку:

При осмотре ребенка выявлено:

- значительное проявление физиологического мастита с отделением молока,
- пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность. Пупочное кольцо не гиперемировано,
- кожа ребенка чистая,
- стул кашицеобразный 1-3 раза в сутки,
- установлен режим кормления 6-8 раз в день. Мать кормит ребенка по требованию.

Задание

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите проблемы ребенка, выделить приоритетные.
3. Организуйте планирование действий медицинской сестры с мотивацией.
4. Проведите беседу с матерью о проявлении полового криза у ребенка и профилактике гиполактации.
5. Продемонстрируйте обработку пупочной ранки в домашних условиях.

Задача №27

Ребенок 5 лет находится на стационарном лечении по поводу впервые установленного сахарного диабета. Проводится коррекция дозы инсулина, мать ребенка обучается введению инсулина шприц-ручкой и расчету "хлебных" единиц. За 30 минут до обеда введен инсулин быстрого действия. Ребенок отказался от первого блюда, с трудом съел 1/2 котлеты и несколько ложек пюре.

Мать позвала медицинскую сестру в большой тревоге. Состояние ребенка изменилось. Стал вялым, плохо отвечал на вопросы, кожные покровы влажные, рубашка стала мокрой, выражен тремор конечностей.

Задание

1. Оцените неотложное состояние.
2. Определите тактику медицинской сестры.
3. Назовите причину этого состояния.
4. Окажите доврачебную помощь.
5. Составьте план действий медицинская сестра с мотивацией.
6. Дайте характеристику инсулину быстрого действия и перечислите особенности введения инсулина.
7. Продемонстрируйте введение в/в струйно 20 мл 20% глюкозы.

Задача №28

Ребенок 5 лет поступил в стационар с диагнозом: "геморрагический васкулит", кожно-абдоминально-почечная форма".

При обследовании были получены следующие данные: жалобы на интенсивные боли в животе, тошноту, периодически после еды рвота. Температура тела 37,8° С. На коже голеней симметрично расположенная геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь - на слизистой полости рта. Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в области пупка. Стул жидкий, темного цвета, без слизи. Моча цвета "мясных помоев".

Два дня назад мальчику был введен гамма глобулин. В этот же вечер у него появились боли в животе, отмечалась рвота с примесью крови: на ногах -

сыпь.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объяснить матери, как правильно проводить туалет кожи и слизистых.
4. Обучите мать остановке кровотечения.
5. Продемонстрируйте остановку кровотечения

Задача №29

Ребенок в возрасте 4 суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

Во время кормления ребенка медицинская сестра выявила следующие данные: в течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы стали плотные, не получается эффективное сцеживание. Роды 1 срочные б/особенностей.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные проблемы. Выделить приоритетные.
3. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
5. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

Задача №30

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Назначения:

1. Мазок на энтеробиоз.
2. Пирантел по 10 мг/кг после взятия анализа однократно.
3. Рекомендации по лечению всех членов семьи.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы больного ребенка.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объяснить матери необходимость соблюдения санэпидрежима.
4. Обучите мать методам профилактики энтеробиоза.
5. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

Задача №31

Ребенок 6 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: аскаридоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, боли в области пупка, потерю аппетита, похудание, быструю утомляемость, беспокойный сон, ночные страхи. Болен в течении нескольких недель. Объективно: кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой недостаточно развит, боль при пальпации в области пупка. Стул со слов мальчика без патологии.

Назначения:

1. Кал на я/глист.
2. Анализ крови общий.
3. Декарис 5 мг/кг, однократно, через 7 дней повторить.
4. Диета N 5.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима.
4. Обучите мать правилам профилактики аскаридоза.
5. Продемонстрируйте правила забора кала на я/глист.

Задача №32

Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные л/узлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 38° С. Медицинская сестра предположила, что у ребенка - герпетический стоматит.

Задания

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.
4. Обучите мать обработке полости рта.
5. Продемонстрируйте обработку полости рта.

Задача №33

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: "язвенная болезнь желудка". При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Больна около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомытку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГС.
2. Диета N1.
3. Режим постельный.
4. Медикаментозная терапия.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациентке необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.
5. Продемонстрируйте забор кала на копрологию.

Задача №34

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискенезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите мать и ребенка проведению закрытого зондирования.
5. Продемонстрируйте промывание желудка ребенку 10 лет.

Критерии оценивания:

«5» - грамотный логичный полный ответ на теоретические вопросы в соответствии с учебным материалом, дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; последовательное, правильное выполнение всех заданий ситуационной задачи в соответствии с эталоном ответа.

«4» - грамотный логичный полный ответ на теоретические вопросы в соответствии с учебным материалом, но с отдельными неточностями в содержании. Дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; последовательное, правильное выполнение всех заданий ситуационной задачи в соответствии с эталоном ответа. Возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя.

«3» - в ответе на теоретические вопросы прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий. Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; выполнение заданий ситуационной задачи при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа; затруднения в формулировке выводов.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий. Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий при решении ситуационной задачи.

Таблица соответствия образовательных результатов оценочным средствам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
знание 1 - содержание понятий: «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни» знание 2 - основные факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, периоды жизнедеятельности человека знание 3 - анатомо-физиологические и психологические особенности человека знание 4 - основные закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития знание 5 - универсальные возрастные периоды, значение семьи	вопросы 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 37, 38, 39, 55-64 вопросы 1, 2, 3, 7, 8, 12, 14, 17, 18, 21, 35, 39-45 вопросы 1, 4, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 36-47 вопросы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 60-75
умение 1 - оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды умение 2 - выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья умение 3 - обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи	Задачи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 25, 30-45, Задачи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26-29, 44-55 Задачи 5, 8, 11, 13, 18, 19, 20, 22, 25-40, 46-55, 56-75

26.2. МДК.01.02 ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ

В структуре данного МДК рассматриваются следующие темы:

- Профилактическая медицина
- Концепция охраны здоровья
- Сестринские технологии в профилактической медицине
- Здоровье и образ жизни
- Профилактика нарушений здоровья
- Гигиеническое воспитание населения. Школы здоровья

Тема: «Профилактическая медицина»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

1. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактики нарушений состояний здоровья.
2. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.

3. Организация обучения населения, способы и цели обучения, приемы и методы, содержание обучения.
4. Методики проведения занятий с пациентом и его семьей: опрос, беседа, интервьюирование, ролевая игра, групповая, мозговой штурм.

Тестовые задания (образец):

1. Профилактика - это комплекс мероприятий, направленных:

- а) на предупреждение заболевания
- б) на лечение заболеваний
- в) на диагностику заболеваний
- г) на реабилитацию

2. Первичная профилактика – это мероприятия, направленные:

- а) на предупреждение заболеваний
- б) раннее выявление заболеваний
- в) на развитие восстановительной медицины
- г) на восстановление социального и профессионального статуса

3. Вторичная профилактика – это:

- а) меры по формированию ЗОЖ
- б) проведению иммунопрофилактики
- в) меры, направленные на раннее выявление заболевания
- г) меры по снижению влияния вредных факторов окружающей среды

Эталоны ответов:

- 1 а
- 2 а
- 3 в

Ситуационная задача (образец)

Внимательно прочитайте задачу, выполните задания.

Мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Предъявляет жалобы на кашель, больше по утрам. Периодически отмечаются подъем температуры и выделение гнойной мокроты. Пять лет назад в стационаре поставлен диагноз – хронический бронхит. К советам медиков бросить курить не прислушался. Курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки прогоняют соседи.

Женат, имеет сына 2 лет. У ребенка наблюдаются приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче.

Задания: 1. Какие факторы риска у пациента и его сына? 2. Составьте памятку для пациента «О вреде табакокурения».

Эталон ответа на ситуационную задачу.

1. Факторы риска – активное курение. У сына – пассивное курение.

2. Памятка «О вреде табакокурения». Уважаемый (имя отчество), выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью ребенка. Сын болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению.

Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания.

У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.

Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин С, необходимый ему в период роста.

В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.

В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.

Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.

Курящие родители подают дурной пример своим детям

Если Вы дорожите своим сыном, срочно бросайте курить.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:
- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Концепция охраны и укрепления здоровья»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Определение понятий «здоровье», «образ жизни», «валеология».

Критерии здоровья. Факторы, влияющие на здоровье.

Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.

Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность. Концепция сохранения здоровья здоровых. Национальные проекты.

Тестовые задания (образец):

1. Валеология – это наука:

- а) о здоровье, его сохранении и укреплении
- б) о долголетию;
- в) о профилактике заболеваний;
- г) все ответы верны

2. Здоровье – это:

- а) поведение человека, направленное на гармонизацию физического и умственного развития;
- б) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;
- в) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней;
- г) состояние психического и социального благополучия

3. Одно из направлений национального проекта Здоровье:

- а) лечение заболеваний
- б) развитие первичной медико-санитарной помощи
- в) противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции
- г) иммунизация населения

Эталоны ответов:

- 1 а
- 2 в
- 3 б

Ситуационная задача (образец)

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

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

Задания:

Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

Определите ИМТ и объясните его значение.

Эталон ответа на ситуационную задачу.

1. Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Индекс массы тела - ИМТ (англ. body mass index (BMI)) - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

$$I = m : h^2$$

где: m - масса тела в килограммах, h - рост в метрах

и измеряется в кг/м²

$$I = 120 : 165^2 = 120 : 2,7 = 44,4$$

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

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
 - последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
 - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
- Оценка "хорошо" выставляется при условии:
- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
 - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
 - последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
 - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
 - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:
- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
 - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
 - выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
 - затруднения в формулировке выводов.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:
- неправильная оценка предложенной ситуации;
 - отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Сестринские технологии в профилактической медицине»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Каким образом медсестра участвует в выявлении факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний?

Диспансерный метод. Что он включает.

Понятие о диспансерном медицинском осмотре.

Назовите цели проведения предварительных медицинских осмотров.

Назовите цели проведения периодических медицинских осмотров.

Что такое динамическое медицинское наблюдение?

Что включает диспансеризация?

Определение фактора риска.

В чем заключается прививочная работа медсестры?

Определение вакцинации.

В чем заключается организационно-методическая работа медсестры?

Роль медсестры в осуществлении патронажей.

Мероприятия по охране материнства и детства и охране здоровья детей и подростков.

Тестовые задания (образец):

1. Дайте определение понятия «медицинская помощь»

- 1) комплекс мероприятий, направленных на поддержание здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 2) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

2. Дайте определение понятия «медицинская услуга»

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
- 2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, и имеющих самостоятельное законченное значение

3. Дайте определение понятия «медицинское вмешательство»

- 1) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности
- 2) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

Эталон ответов:

- 1 - 2
- 2 - 1
- 3 - 2

Ситуационная задача (образец)

Ильясу 18 лет. Он живет в г. Махачкала в Республике Дагестан. С девяти лет у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма.

Фактором, провоцирующим приступы удушья, лечащий врач считает частые простудные заболевания у Ильяса и его приверженность к чипсам, газированным сладким напиткам. Приступы у Ильяса на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Ильяс прошел обучение в астма – школе в поликлинике по месту жительства.

Когда Ильяс был в гостях у бабушки в селе Куруш – самом высокогорном селе Дагестана, он чувствовал себя очень хорошо, приступов удушья не было, он питался продуктами только собственного хозяйства бабушки, часто гулял.

Задание: Как избежать воздействия на организм пациента лекарственных аллергенов? Почему Ильяс чувствовал себя лучше у бабушки?

Эталон ответа на ситуационную задачу.

Тщательный сбор аллергологического анамнеза у пациентов и их родителей, обращать внимание на малейшие проявления лекарственной аллергии.

Информировать медработников о наличии лекарственной аллергии при обращении в лечебные учреждения.

В амбулаторной карте и в истории болезни пациента должна быть подробная информация о наличии аллергических реакций у пациента.

При отягощенном аллергологическом анамнезе вводить, вновь назначенные пациенту, препараты только в присутствии врача.
Проводить пробы на переносимость лекарственных средств (если это предусмотрено инструкцией) в присутствии врача и при укомплектованной противошоковой укладкой (адреналин, преднизолон и т.д.).
Обо всех аллергических реакциях пациент и медсестра должны немедленно информировать лечащего врача.
Если медсестра сомневается в том, можно ли ввести тот или иной препарат пациенту, лучше отложить процедуру, до консультации с врачом.
Помните, что повторное введение лекарственных аллергенов всегда опаснее и может привести к тяжелым аллергическим реакциям, вплоть до анафилактического шока.
Ильяш у бабушки питался только натуральными продуктами, без добавок и консервантов, красителей. Дышал свежим разряженным высокогорным воздухом, богатым фитонцидами, отдыхал психологически – все это повлияло на устранение воздействия аллергенов искусственного происхождения на организм юноши.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тема: «Здоровье и образ жизни»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Образ жизни, основные составляющие.

2. Современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по формированию здорового образа жизни.
3. Факторы, способствующие сохранению здоровья: гигиена труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, закаливание, здоровая сексуальность, личная гигиена, планирование семьи, гигиена окружающей среды. Параметры здоровья.
4. Факторы, пагубно влияющие на здоровье. Вредные привычки (злоупотребление спиртными напитками, наркотическими и другими психотропными средствами, курение табака, избыточное употребление пищи, гиподинамия, некоторые этнические и религиозные обряды, обычаи, экология и др.). Профилактика курения, алкоголизма, наркомании.
5. Здоровье как показатель эффективности медико-профилактической деятельности, как право, источник и неотъемлемая часть существования человека. Заболевания, обусловленные образом жизни человека.
6. Закаливание организма. Основные виды и формы закаливания.
7. Движение и здоровье. Влияние движения на здоровье, его действие на различные органы и системы. Виды физических упражнений. Принципы тренировок. Гиподинамия.
8. Рациональное питание. Влияние питания на здоровье.
9. Влияние стресса на организм. Профилактика стресса. Сон и его влияние на организм.
10. Роль медицинских работников в формировании здорового образа жизни населения. Консультирование населения по вопросам здорового питания, двигательной активности, профилактики вредных привычек.

Тестовые задания (образец):

1. Назовите группы риска лиц с девиантным поведением:
 - а) дети, старики, одинокие, вдовы, мигранты, беженцы, перемещенные лица
 - б) беременные, недоношенные дети, инвалиды с детства
 - в) бедные, безработные, необеспеченные
 - г) злоупотребление алкоголем, наркоманы, токсикоманы, проститутки, гомосексуалисты

Соотнесите нижеперечисленные факторы риска к:

А – обратимым

Б – частично обратимым

В – необратимым

- 1) пол
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гиподинамия
- 5) алкоголизм
- 6) возраст
- 7) триглицеридемия
- 8) солемания
- 9) наследственность
- 10) психологические факторы
- 11) несбалансированное питание
- 12) сахарный диабет
- 13) курение

3. Социальные факторы риска

- а) материальное обеспечение
- б) жилищные условия
 - в) воспитание детей
 - г) внутрисемейные отношения

Эталоны ответов:

1 г

2 А – 3,4,5,8,10,11,13 Б – 2,7,12 В – 1,6,9

3 а, б, в, г

Ситуационная задача (образец):

Петр Иванович, мужчина, 40 лет. Работает вахтёром в общежитии. Страдает ожирением, при массе тела = 120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт П.И. на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живёт один. Работа, еда и телевизор – вся его жизнь. Больным себя не считает.

Задания:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.
2. Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни) для Петра Ивановича.

Эталон ответа на ситуационную задачу.

1. Факторы риска у Петра Ивановича:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- злоупотребление алкоголем;
- ожирение.

2. Памятка о необходимости вести здоровый образ жизни.

Петр Иванович, не соблюдая рацион питания, мало двигаясь, вы каждый день наносите вред своему здоровью.

Вам необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Больше ходите, гуляйте в парке.

Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы - невысокая частота пульса в состоянии покоя. Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма.

Купите шагомер и считайте пройденные за день километры.

Заведите собаку. С ней невольно будете гулять и больше двигаться.

Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела.

Приобретите весы, контролируйте свой вес.

Питайтесь правильно. В вашем рационе питания обязательно присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба.

Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить;

Ограничьте прием алкоголя.

Ожирение - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается риск развития некоторых видов рака, заболеваний пищеварительной системы, органов дыхания и суставов, сахарного диабета 2 типа.

Ожирение значительно ухудшает качество жизни. Многие пациенты с ожирением страдают от болей, ограничения подвижности.

Посетите врача. Пройдите обследование. Получите более подробные рекомендации по ЗОЖ.

Основной целью Вашего образа жизни, уважаемый Петр Иванович, должно быть: снижение массы тела, тем самым Вы продлите свою жизнь и ее качество!

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Профилактика нарушений здоровья»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Профилактика онкозаболеваний, болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной системы.
Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.
Профилактика нарушений психического здоровья.
Профилактика инфекционных болезней.
Профилактика стоматологических заболеваний в течение жизни человека.

Тестовые задания (образец):

Оптимальным методом выявления лиц групп риска по возникновению заболевания является:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) учет случаев временной нетрудоспособности
- 2) все перечисленные
- 3) профосмотр
- 4) учет обращаемости

Какие основные средства относятся к наглядному методу санитарного просветительства?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) Вечер вопросов и ответов, школы здоровья, рукописные лозунги, брошюра
- 2) Натуральные объекты, муляжи, модели, макеты, плакаты, диапозитивы, диафильмы
- 3) Курсовая подготовка, доска вопросов и ответов, модели, плакаты, санитарный бюллетень
- 4) Натуральные объекты, диапозитивы, диафильмы, статьи в газетах, беседы, школы материнства
- 5) Беседа, лекция, доклад, курсы, школы здоровья, стенная газета, листовки, макеты

Назовите методы санитарно-просветительной работы:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- Изобразительный, печатный, комплексный
Комплексный, изобразительный, наглядный
Устный, печатный, изобразительный
Устный, печатный, наглядный
Устный, печатный, наглядный, комбинированный

Эталоны ответов:

- 1 -3
- 2 -2
- 3 -5

Ситуационная задача (образец)

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. П.И. мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает и выпивает крепкую наливку, которую делает его любимая жена. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало "закладывать" в груди.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича

Эталон ответа на ситуационную задачу.

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича:

Уважаемый Петр Иванович, подумайте о том, чтобы вернуться к прежней работе, если это возможно.

Лесник много времени проводит на свежем воздухе, на природе, много двигается. Все это для Вас очень полезно, особенно, если одеваться по погоде и не переохлаждаться.

Рекомендую Вам обратиться за консультацией к врачу аллергологу, вероятно у Вас аллергия на муку.

Симптомы, появляющиеся у Вас при работе с мукой, могут быть связаны с началом развития бронхиальной астмы, а у Вас есть вероятность наследственной предрасположенности к этому заболеванию.

Вас срочно необходимо бросить курить, курение очень часто приводит к развитию заболеваний органов дыхания, в том числе к раку легких, гортани и других органов.

Необходимо резко ограничить прием спиртных напитков.

Резкое охлаждение вызывает спазм бронхов. Старайтесь реже выходить на улицу во время сильных морозов.

Дыхание носом очищает и согревает воздух.

Занятия спортом на свежем воздухе укрепляет ваш организм. Только не надо злоупотреблять нагрузками.

Постарайтесь успокаивать дыхание при различных стрессах.

Витамин А активизирует защитные силы бронхов. Много этого витамина содержится в растительной пище.

Не старайтесь заглушить кашель. Он помогает очиститься бронхам от слизи и является естественной реакцией организма на инфекции.

При заболеваниях бронхитом делайте дыхательные упражнения. Дышите с задержкой глубоко и медленно. Учитесь управлять своим дыханием.

Прислушайтесь к этим советам. Здоровья Вам.

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;
- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;
- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;
- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;
- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Тема: «Гигиеническое воспитание населения. Школы здоровья»

Формы текущего контроля успеваемости:

- устный опрос;
- письменный опрос (тестовые задания);
- решение ситуационных задач.

Вопросы:

Гигиеническое обучение и воспитание населения. Значение, цели, задачи, основные принципы

Методы проведения гигиенического обучения и воспитания населения (устный, печатный, наглядный).

Профилактика заболеваний в Центрах здоровья.

Обучение в Школах здоровья для пациентов как перспективная интегрированная технология профилактической и лечебной помощи.

Школы здоровья для пациентов: с артериальной гипертензией, с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, школы для беременных и школы материнства и др. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья. Программы обучения в «школах здоровья» для пациентов из группы риска, для пациентов целевых групп.

Эффективность работы Школ здоровья.

Тестовые задания (образец):

Целью организации школ здоровья является:

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления
- 2) проведение лечения данного заболевания
- 3) повышение информированности населения о заболеваниях и факторах риска
- 4) формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказания первой помощи при обострениях

Школы здоровья организуются в:

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

- 1) детских дошкольных учреждениях
- 2) центрах медицинской профилактики
- 3) поликлиниках
- 4) в кардиологических центрах
- 5) стационарах

Оптимальными по численности группами для проведения беседы по гигиеническому воспитанию являются:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) 10-12 человек
- 2) 20-25 человек
- 3) 15-20 человек
- 4) 5-6 человек

Эталоны ответов:

- 1 - 1,3,4
- 2 - 2,3,4,5
- 3 - 1

Ситуационная задача (образец)

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

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

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

Эталон ответа на ситуационную задачу.

Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.

Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД).

Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000 ккал в сутки;

Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах, обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки;

Попробуйте «помидорную диету» - в помидорах, есть вещества, препятствующие образованию токсичных кислородных радикалов, вызывающих повреждение и гибель клеток

В Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе, инжире).

Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов, богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.). Вместо них использовать растительные масла.

Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе;

Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки.

Снизить употребление кофе.

Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.

Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора, больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город...

Соблюдать режим дня, стараться полноценно отдыхать.

Научиться преодолевать и противостоять стрессовым ситуациям.

Положите мужа в наркологическую больницу, пролечите его и Вам будет легче.

Вам необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.

Строго следовать советам врача!

Критерии оценивания:

Устный опрос:

«5» - грамотный логичный полный ответ в соответствии с учебным материалом, умение увязывать знания теории с практикой.

«4» - грамотно изложенный ответ на основе усвоенного материала с характеристикой основных понятий, но с отдельными неточностями в содержании.

«3» - в ответе прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий.

Тестовые задания:

Оценка проводится по количеству правильных ответов

90 – 100% - «отлично»

80 – 89% - «хорошо»

70 – 79% – «удовлетворительно»

69% и менее – «неудовлетворительно»

Решение ситуационной задачи:

Оценка "отлично" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

- дается комплексная оценка предложенной ситуации;

- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

- последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с эталоном ответа;

- возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;

- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии:

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;

- неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;

- выполнение заданий при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа;

- затруднения в формулировке выводов.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии:

- неправильная оценка предложенной ситуации;

- отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Форма промежуточной аттестации – экзамен.

Форма проведения – устно по билету.

В каждом билете 2 теоретических вопроса и 1 ситуационная задача.

Перечень теоретических вопросов:

1. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактики нарушений состояний здоровья.

2. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.

3. Организация обучения населения, способы и цели обучения, приемы и методы, содержание обучения.

4. Методики проведения занятий с пациентом и его семьей: опрос, беседа, интервьюирование, ролевая игра, групповая, мозговой штурм.

Определение понятий «здоровье», «образ жизни», «валеология».

Критерии здоровья. Факторы, влияющие на здоровье.

Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.

Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность. Концепция сохранения здоровья здоровых. Национальные проекты.

Каким образом медсестра участвует в выявлении факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний?

Диспансерный метод. Что он включает.

Понятие о диспансерном медицинском осмотре.

Назовите цели проведения предварительных медицинских осмотров.

Назовите цели проведения периодических медицинских осмотров.

Что такое динамическое медицинское наблюдение?

Что включает диспансеризация?

Определение фактора риска.

В чем заключается прививочная работа медсестры?

Определение вакцинации.

В чем заключается организационно-методическая работа медсестры?

Роль медсестры в осуществлении патронажей.

Мероприятия по охране материнства и детства и охране здоровья детей и подростков.

Образ жизни, основные составляющие.

23. Современные информационные технологии, организационные формы и методы работы по формированию здорового образа жизни.

24. Факторы, способствующие сохранению здоровья: гигиена труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, закаливание, здоровая сексуальность, личная гигиена, планирование семьи, гигиена окружающей среды. Параметры здоровья.

25. Факторы, пагубно влияющие на здоровье. Вредные привычки (злоупотребление спиртными напитками, наркотическими и другими психотропными средствами, курение табака, избыточное употребление пищи, гиподинамия, некоторые этнические и религиозные обряды, обычаи, экология и др.). Профилактика курения, алкоголизма, наркомании.

26. Здоровье как показатель эффективности медико-профилактической деятельности, как право, источник и неотъемлемая часть существования человека. Заболевания, обусловленные образом жизни человека.

27. Закаливание организма. Основные виды и формы закаливания.

28. Движение и здоровье. Влияние движения на здоровье, его действие на различные органы и системы. Виды физических упражнений. Принципы тренировок. Гиподинамия.

29. Рациональное питание. Влияние питания на здоровье.

30. Влияние стресса на организм. Профилактика стресса. Сон и его влияние на организм.

31. Роль медицинских работников в формировании здорового образа жизни населения. Консультирование населения по вопросам здорового питания, двигательной активности, профилактики вредных привычек.

Профилактика онкозаболеваний, болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной системы.

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.

Профилактика нарушений психического здоровья.

Профилактика инфекционных болезней.

Профилактика стоматологических заболеваний в течение жизни человека.

Гигиеническое обучение и воспитание населения. Значение, цели, задачи, основные принципы

Методы проведения гигиенического обучения и воспитания населения (устный, печатный, наглядный).

Профилактика заболеваний в Центрах здоровья.

Обучение в Школах здоровья для пациентов как перспективная интегрированная технология профилактической и лечебной помощи.

Школы здоровья для пациентов: с артериальной гипертензией, с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, школы для беременных и школы материнства и др. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья. Программы обучения в «школах здоровья» для пациентов из группы риска, для пациентов целевых групп.

Эффективность работы Школ здоровья.

Перечень ситуационных задач:

Ситуационная задача №1.

Внимательно прочитайте задачу, выполните задания.

Мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Предъявляет жалобы на кашель, больше по утрам. Периодически отмечаются подъем температуры и выделение гнойной мокроты. Пять лет назад в стационаре поставлен диагноз – хронический бронхит. К советам медиков бросить курить не прислушался. Курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки прогоняют соседи.

Женат, имеет сына 2 лет. У ребенка наблюдаются приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче.

Задания: 1. Какие факторы риска у пациента и его сына? 2. Составьте памятку для пациента «О вреде табакокурения».

Эталон ответа на ситуационную задачу.

1. Факторы риска – активное курение. У сына – пассивное курение.

2. Памятка «О вреде табакокурения». Уважаемый (имя отчество), выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью ребенка. Сын болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению.

Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания.

У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.

Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин С, необходимый ему в период роста.

В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.

В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.

Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.

Курящие родители подадут дурной пример своим детям

Если Вы дорожите своим сыном, срочно бросайте курить.

Ситуационная задача №2

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

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д.

Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

Определите ИМТ и объясните его значение.

Ситуационная задача №3

Ильяс 18 лет. Он живет в г. Махачкала в Республике Дагестан. С девяти лет у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма.

Фактором, провоцирующим приступы удушья, лечащий врач считает частые простудные заболевания у Ильяса и его приверженность к чипсам, газированным сладким напиткам. Приступы у Ильяса на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Ильяс прошел обучение в астме – школе в поликлинике по месту жительства.

Когда Ильяс был в гостях у бабушки в селе Куруш – самом высокогорном селе Дагестана, он чувствовал себя очень хорошо, приступов удушья не было, он питался продуктами только собственного хозяйства бабушки, часто гулял.

Задание: Как избежать воздействия на организм пациента лекарственных аллергенов? Почему Ильяс чувствовал себя лучше у бабушки?

Ситуационная задача №4

Петр Иванович, мужчина, 40 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела=120 кг его рост 165 см. Он очень любит

покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт П.И. на первом этаже, работает рядом с домом.

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

Задания:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.
2. Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни) для Петра Ивановича.

Ситуационная задача №5

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

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

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича

Ситуационная задача №6

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

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

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

Ситуационная задача №7

Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам.

Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался.

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

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

Задания:

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

Ситуационная задача №8

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

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

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

Задания:

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

Ситуационная задача №9

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

Задание:

-Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что не только, пробовать, но даже смотреть на наркотики не надо! Будьте убедительны, ведь речь идет о судьбе Вашего друга.

Ситуационная задача №10

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

Задание:

- Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что другого раза не должно быть, а то со спортом и другими планами придется проститься. Будьте убедительны, ведь речь идет о судьбе Вашего друга.

Ситуационная задача №11

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушно: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задание:

Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

Ситуационная задача №12

Ваш сосед Федор Иванович – пенсионер 55 лет, бывший майор спецназа, воевал в горячих точках. Год назад у него умерла жена. Сын и дочь взрослые, живут за границей. Диету не соблюдает, любит солености, копченую рыбу, часто есть всухомятку. Выпивает по вечерам 3 – 4 раза в неделю, курит по две пачки сигарет в день. Любимый отдых - стрельба в тире, но ходит туда все реже. Предпочитает полежать на диване и посмотреть боевики. Единственный светлый луч в его жизни – женщина, с которой он познакомился на кладбище, посещая могилу жены.

Его беспокоит, что он стал плохо спать, устает, он боится, что нервы совсем сдадут, а он один, рассчитывает, может только за себя С.С. просит у вас совета о том, как избежать заболевания нервной системы.

Задание

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

Ситуационная задача №13

Вашему брату Пете, студенту 2 курса медучилища, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Петя прогулял много занятий и обратился к Вам за помощью. Просит объяснить ему, что такое репродуктивное здоровье и помочь выполнить внеаудиторную самостоятельную работу.

Задание.

-Объясните Пете: что означает понятие «репродуктивное здоровье» и помогите составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Ситуационная задача №14

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

Задания:

Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?

Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».

Ситуационная задача №15

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

Задания:

1. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?

2. Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

Ситуационная задача №16

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Роман Иванович, 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт. ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110кг (индекс массы тела-31, при норме 18,5- 24,9). Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0), сахар крови натощак – 4,6ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

Задания

Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Ситуационная задача №17

Пациент Петр Иванович, 53 лет, бухгалтер. Женат, имеет двоих детей: семи и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 180/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 170/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается в рабочее время, в основном, бутербродами с маслом и жирной колбасой. Основной прием пищи обильный, поздно вечером. Диету не соблюдает. Курит три года, по 10 – 15 сигарет в день. Много после работы проводит времени за просмотром телевизора. Спать ложиться не раньше часа ночи. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 180 см, вес -92 кг (индекс массы тела-29, при норме 18,5- 24,9)..

Задание:

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

Ситуационная задача №18

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

Задание.

Составьте план обучения в астма – школе (*образовательные программы для родителей детей с бронхиальной астмой и пациентов-подростков*)

Ситуационная задача №19

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

Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в астма – школу.

Задание.

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

Ситуационная задача №20

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

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

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

Ответьте, пожалуйста, на следующий вопрос?

Как избежать воздействия на организм пациента лекарственных аллергенов?

Ситуационная задача №21

Илья Васильевич, мужчина 24 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 18лет.

По назначению эндокринолога вводит себе ежедневно инсулин. По рекомендации врача пытается соблюдать диету и больше двигаться, но состояние его здоровья нестабильное, часто бывают гипогликемии (снижение сахара крови ниже нормы).

В Школу сахарного диабета пришел впервые.

Задание.

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

Ситуационная задача №22

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задание:

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

Ситуационная задача №23

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

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

Задание.

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

Ситуационная задача №24

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

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

Задание.

Составьте план мероприятий по вторичной профилактике для Зои Петровны.

Ситуационная задача №25

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

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

Задание.

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

Критерии оценивания:

«5» - грамотный логичный полный ответ на теоретические вопросы в соответствии с учебным материалом, дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; последовательное, правильное выполнение всех заданий ситуационной задачи в соответствии с эталоном ответа.

«4» - грамотный логичный полный ответ на теоретические вопросы в соответствии с учебным материалом, но с отдельными неточностями в содержании. Дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; последовательное, правильное выполнение всех заданий ситуационной задачи в соответствии с эталоном ответа. Возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя.

«3» - в ответе на теоретические вопросы прослеживается знание основных разделов материала, но изложение неполное, непоследовательное с неточностями в определении понятий. Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; выполнение заданий ситуационной задачи при подсказке преподавателя в соответствии с эталоном ответа; затруднения в формулировке выводов.

«2» - ответ неуверенный, неполный, беспорядочно излагается, не выделяется главное, допускаются ошибки в определении понятий. Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий при решении ситуационной задачи.

Таблица соответствия образовательных результатов оценочным средствам

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
знание 1 - современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья; знание 2 - основы иммунопрофилактики различных групп населения; знание 3 - принципы рационального и диетического питания; знание 4 - роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".	вопросы 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 37, 38, 39 вопросы 1, 2, 3, 7, 8, 12, 14, 17, 18, 21, 35 вопросы 1, 4, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31 вопросы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42
умение 1 - обучать население принципам здорового образа жизни; умение 2 - проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия; умение 3 - консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики; умение 4 - консультировать по вопросам рационального и диетического питания; умение 5 - организовывать мероприятия по проведению диспансеризации	Задачи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 25 Задачи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25 Задачи 5, 8, 11, 13, 18, 19, 20, 22 Задачи 2, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25 Задачи 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

26.3. МДК.01.03 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

В качестве оценочных средств для дисциплины используются вопросы для фронтального опроса, тестовые задания, ситуационные задачи.

Критерии оценки ответа на теоретический вопрос

Оценка "отлично" выставляется при условии:

Полностью раскрыто содержание теоретического материала в пределах программы;

Чётко раскрыто содержание основных понятий.

Правильно использованы научные и медицинские термины;

В ответе использованы приобретённые теоретические знания, сделаны выводы.

Оценка "хорошо" выставляется при условии:

Раскрыто основное содержание теоретического материала в пределах программы. Имеются незначительные неточности последовательности изложения;

Правильно даны определения и раскрыто содержание понятий.□

С незначительными неточностями использованы медицинские термины.

Оценка "удовлетворительно" выставляется при условии

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не последовательно;

Определения даны не точно, с ошибками, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской терминологии;

Допущены ошибки в изложении теоретического материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется при условии

Основное содержание учебного материала не раскрыто.

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании медицинской терминологии

Критерии оценки тестовых заданий

Подсчитайте количество плюсов и поставьте себе отметку

15 правильных ответов - отлично

14-11 правильных ответов - хорошо

11-8 правильных ответов - удовлетворительно

8 и менее правильных ответов - вы не готовы к занятию!

Критерии оценки решения ситуационных задач:

5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,

4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов

3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;

2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента

Модуль 1 Организация и структура первичной медико-санитарной помощи

Первичная медико-санитарная помощь. Правовые основы оказания первичной медико-санитарной помощи

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

Формы текущего контроля

1. Вопросы для фронтального опроса по теме:

1. Что входит в понятие ПМСП?

2. Какие учреждения оказывают первичную медико-санитарную помощь?

3. Какова роль поликлиники в амбулаторно-поликлинической помощи?

4. Чем отличается поликлиника от амбулатории?

5. Назовите виды амбулаторно-поликлинической помощи

6. Принципы оказания первичной медико-санитарной помощи

7. Дайте определение первичной медико-санитарной помощи и определите ее место в системе оказания медицинской помощи населению.

8. Перечислите и объясните основные принципы и задачи первичной медико-санитарной помощи.

9. Назовите учреждения, реализующие задачи первичной медико-санитарной помощи.

10. Какие предпосылки обусловили необходимость реорганизации первичной медицинской помощи в нашей стране?

3. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1 Конференция по ПМСП состоялась в:

а) 1987г

б) 1978 г

2. Цель ПМСП:

а) Реабилитация

б) Проведение фармакологических исследований

в) Оказание первичной помощи

3. В сельской местности ПМСП оказывают:

а) ФАПы

б) Медсанчасти

в) Женские консультации

4. Задачи городской поликлиники:

а) Проведение сложных хирургических операций

б) Подбор лекарств пациентам

в) Стационарное лечение тяжелобольных

5. Центры здоровья:

а) Не проводят исследований

б) Консультируют больных по диетам

6. № приказа Об утверждении порядка организации и оказания ПМСП:

а) № 192

б) № 916

в) № 487

7. Поликлиника I категории обслуживает:

а) До 250 посещений в смену

б) 1200 посещений в смену

8. В лечебно-профилактическую часть поликлиники входят:

а) ЦСО

- б) Регистратура
- в) Кабинет мед.статистики
- 9. Основное направление профилактической работы цеховых врачей:
 - а) Вакцинация
 - б) Профилактические осмотры
 - в) Оказание неотложной помощи при несчастных случаях на предприятии
- 10. План лечебно-оздоровительных мероприятий на предприятии включает:
 - а) Лечение хронических заболеваний
 - б) Диспансеризация
 - в) Лечение острых заболеваний
- 11. Амбулаторная карта больных – форма:
 - а) 025/У
 - б) 031/У
- 12. В летний период больше вызовов врача на дом из-за:
 - а) Острых заболеваний
 - б) Хронических заболеваний
- 13. Дневной стационар :
 - а) Для больных, не требующих постоянного наблюдения
 - б) Оказание помощи на дому.
- 14. Комплекс мероприятий , направленных на поддержание и восстановление здоровья- это.:
 - а) Первая медицинская помощь
 - б) Первая врачебная помощь
 - в) Медицинская помощь
- 15. Одним из стационар замещающих учреждений организации медицинской помощи населению является:
 - а) диагностический стационар;
 - б) поликлинический стационар;
 - в) дневной стационар;
 - г) поликлиника.
- 16. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - это:
 - а) зона первого контакта населения с социальными службами;
 - б) зона первого контакта населения со службами здравоохранения;
 - в) оказание населению первой медицинской помощи;
 - г) оказание населению специализированной медицинской помощи.
- 17. Самыми многочисленными учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), являются:
 - а) амбулаторно-поликлинические учреждения;
 - б) больничные учреждения;
 - в) учреждения родовспоможения;
 - г) учреждения скорой и неотложной медицинской помощи.
- 18. Первичная медико-санитарная помощь не включает
 - а) Амбулаторно – поликлиническую помощь
 - б) Скорую и неотложную помощь
 - в) Реабилитационную помощь
 - г) Стационарную помощь
- 19. Первичную медико-санитарную помощь оказывают
 - а) стационары;
 - б) амбулаторно-поликлинические центры, офисы врача общей практики (семейного врача), женские консультации
 - в) госпитали
 - г) санатории-профилактории
- 20. Приоритетным направлением развития здравоохранения в России в настоящее время считается развитие:
 - а) стационарной помощи;
 - б) реабилитационной помощи;
 - в) первичной медико-санитарной помощи;
 - г) первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

5. Ситуационные задачи

Пожилему человеку, обратившемуся за медицинской помощью участковый терапевт предлагает организовать стационар на дому. Родственники пациента просят объяснить принципы работы такого стационара.
 Вы участковая медицинская сестра. На прием обратился больной 45 лет, бухгалтер. Беспокоит слабость, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. В анамнезе геморрой. Анализ крови: Нв-62 г/л, Эр-3.050.000; Лл-4.200. Каковы советы медицинской сестры больной в отношении образа жизни, питания? Заполните бланк анализ крови, медицинскую амбулаторную карту.
 Вы медицинская сестра кабинета доврачебного приема. При проведении медицинского осмотра у женщины 35 лет выявлены следующие данные: при росте 168 см, масса тела составляет 80 кг. Проведите антропометрию и определите индекс массы тела. Заполните медицинскую амбулаторную карту.

2. Основные направления деятельности городской поликлиники
 Тип занятия: Практическое занятие (первичное закрепление знаний и умений)

Формы текущего контроля

1. Вопросы для фронтального опроса по теме:

1. Какова роль поликлиники в амбулаторно-поликлинической помощи?
2. Чем отличается поликлиника от амбулатории?
3. Назовите виды амбулаторно-поликлинической помощи.
4. Назовите основные структурные подразделения городской поликлиники.
5. Что означает понятие «мощность» городской поликлиники?
6. Как организована работа регистратуры поликлиники?
7. Каковы основные разделы работы участкового врача-терапевта?
8. Назовите задачи и функции участковой медицинской сестры.
9. Перечислите функции врача общей практики (семейного врача)
10. Перечислите основные направления деятельности поликлиники

2. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1. Участковый врач не использует одну из форм медицинской документации:

- а) карта амбулаторного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) история развития ребенка
- г) карта стационарного больного

2. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения с целью профилактики и лечения заболеваний:

- а) диспансеризация
- б) профилактический осмотр
- в) углубленный профилактический осмотр
- г) антропометрия

3. Основными специалистами при организации и проведении диспансеризации являются все, кроме:

- а) врач участковый терапевт
- б) врач участковый педиатр
- в) врач общей практики
- г) участковая медицинская сестра

4. Основным документом взрослой поликлиники является карта амбулаторного больного:

- а) форма № 025/у
- б) форма № 086/у
- в) форма № 112/у
- г) форма № 063/у

5. Профилактические медицинские осмотры при поступлении на работу:

- а) обязательные предварительные
- б) обязательные периодические
- в) углубленные профилактические
- г) целевые профилактические

6. Предупреждение прогрессирования уже имеющихся заболеваний:

- а) профилактика
- б) первичная профилактика
- в) вторичная профилактика
- г) здоровье

7. Характеристиками качества сестринской деятельности являются:

- а) профессионализм, эффективность;
- б) доступность, удовлетворенность;
- в) результативность, коммуникабельность;
- г) все верно.

8. Стандарт сестринской деятельности в терапии — это:

- а) гарантированный объем и качество сестринских услуг при заболеваниях внутренних органов;
- б) требования к уходу за больными с учетом реальных возможностей медицинского учреждения;
- в) обеспечение необходимых мероприятий по уходу за больными терапевтического профиля;
- г) соотношение реальной сестринской помощи пациентам терапевтического отделения идеальной.

9. Талон амб. Пациента является формой учёта:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости
- в) посещаемости
- г) участковости
- д) госпитализированной заболеваемости

10. Дневной стационар состоит из

- а. палаты
- б. процедурной
- в. малой операционной
- г. Комнаты медперсонала

11. В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит:

- а) повышение качества медицинской помощи
- б) повышение качества деятельности медицинских учреждений
- в) интеграция профилактической и лечебной работы
- г) осуществление мероприятий по первичной профилактике
- д) осуществление мероприятий по вторичной профилактике
- е) все перечисленное верно

12. Укажите основные задачи кабинета доврачебного приема:

- а) регулирование потока посетителей поликлиники, заполнение медицинской документации;
- б) решение вопроса о срочности направления к врачу;
- в) направление на диагностические исследования до приема врача, проведение антропометрии, измерение температуры тела, АД, глазного давления;
- г) разработка плана мероприятий по первичной и вторичной профилактике;
- д) участие в организации и проведении.

13. К задачам поликлиники относится:

- а) стационарное лечение
- б) первичная медико-санитарная помощь
- в) санаторно-курортное лечение
- г) установление группы инвалидности

14. Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:

- а) форма № 156/у-93
- б) форма № 064/у
- в) форма 030/у
- г) форма 058/у

15. Участковый врач не использует одну из форм медицинской документации:

- А) карта амбулаторного больного
- Б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- В) история развития ребенка
- Г) карта стационарного больного

16. Основным документом взрослой поликлиники является карта амбулаторного больного:

- а) форма № 025/у
- б) форма № 086/у
- в) форма № 112/у
- г) форма № 063/у

17. При прохождении диспансеризации заполняется карта учета диспансеризации:

- а) форма 131/у
- б) форма 030/у
- в) форма 025/у
- г) форма 112/у

18. Регистратура оформляет амбулаторную карту №:

- а) у 03 О/у;
- б) у 025/у;
- в) у 040/у;
- г) у 015/у.

19. «Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить:

- а) в управление здравоохранения;
- б) в районную бактериологическую лабораторию;
- в) в территориальный ЦГСЭН;
- г) в дезинфекционную станцию

20. Укажите ведущий приказ по планированию профилактических прививок

- а) Приказ МЗСР РФ № 229;
- б) Приказ МЗСР РФ № 375;
- в) Приказ МЗСР РФ № 673

3. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Гражданин Н. 22.02. текущего года обратился в поликлинику городе К. по поводу болей в горле. Врач после осмотра и сбора анамнеза поставил диагноз «фолликулярная ангина». В этом же году пациент еще 2 раза — 30.05. и 15.07. — обращался по поводу гриппа и острого бронхита. При последнем обращении 15.07. текущего года пациент пожаловался также на боли в поясничной области, по поводу которых он никогда прежде за медицинской помощью не обращался.

При сборе анамнеза врач выяснил, что боли в поясничной области беспокоят больного уже несколько лет. Врач поставил диагноз «обострение пояснично-крестцового радикулита», который подтвердил невролог.

22.12. этого же года больной вновь обратился по поводу обострения пояснично-крестцового радикулита к неврологу.

1. Какие из перечисленных случаев обращений в текущем году следует считать впервые в жизни выявленными, т.е. первичными? Оформите статистический талон.

Задача № 2.

Работница Д. обращалась в поликлинику № 1 города Н. по поводу ОРВИ 3 раза в течение текущего года: 2.03.; 28.06.; 13.09. Во время последнего визита к врачу больная пожаловалась на изжогу и боли в области желудка. При сборе анамнеза врач выяснил, что прежде больная никогда по этому поводу не обращалась. После проведенного обследования больной был поставлен диагноз «обострение хронического гастрита». 22.11. и 30.12. текущего года больная обращалась в поликлинику в связи с обострением хронического гастрита.

1. Какие из перечисленных заболеваний следует считать впервые выявленными?

Оформите Информированное согласие пациента

Задача № 3.

Рабочий Н. литейного цеха завода железобетонных изделий обращался в поликлинику медико-санитарной части (МСЧ) в предыдущем году по поводу гриппа — 4.04., по поводу ангины — 20.03., по поводу острого катара верхних дыхательных путей — 21.05. Во время последнего визита к врачу рабочий пожаловался на боли в поясничной области. При сборе анамнеза врач выяснил, что больной прежде по этому поводу никогда не обращался за медицинской помощью.

После проведенного обследования 26.10. больному был поставлен диагноз «обострение хронического пиелонефрита». 30.12. того же года больной вновь обратился в поликлинику МСЧ в связи с обострением хронического пиелонефрита.

В текущем году рабочий Н. обращался в поликлинику МСЧ с ОРВИ 2.02. и 15.03., а по поводу хронического пиелонефрита — 14.05. и 19.11.

1. Какие из перечисленных случаев заболеваний следует считать впервые в жизни выявленными?

2. Какие заболевания являются первичными?

Оформите Согласие на обработку персональных данных.

Эталоны ответов к ситуационным Задача № 1.

1. Фолликулярная ангина, грипп, острый бронхит, пояснично-крестцовый радикулит от 15.07

Задача № 2.

1. Каждый случай ОРВИ, Хронический гастрит, обострение 13.09

Задача № 3.

1. Все случаи острых заболеваний, хронический пиелонефрит, обострение 26.10,

2. Все случаи острых заболеваний, хронический пиелонефрит, обострение 26.10, 14.05

3. Особенности организации ПМСП в детской поликлинике

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса по теме

1. Опишите принципы работы детской поликлиники.

2. Из чего складывается санитарно-просветительная работа на педиатрическом участке?

3. Перечислите медицинскую документацию, с которой приходится работать на педиатрическом участке.

4. Каковы основные задачи работы кабинета здорового ребенка?

5. В чем принципиальные отличия в организации работы детской поликлиники от поликлиники для взрослого населения?

6. Для чего организован фильтр в детской поликлинике? Каковы функциональные обязанности медицинской сестры работающей в фильтре.

7. Каков порядок работы и функции регистратуры в детской поликлинике?

8. Каково содержание и организация работы педиатрического отделения детской поликлиники?

9. Каковы функциональные обязанности участкового педиатра и участковой медицинской сестры?

10. В чем выражается преемственность в работе детской поликлиники, родильного дома, женской консультации, центра ГСЭН и др. учреждений?

11. Как осуществляется диспансеризация детского населения?

12. С какой частотой наблюдает педиатр здорового ребенка на участке? Каковы цели каждого из этих патронажей?

13. Что представляет собой комплексная оценка состояния здоровья детей?

14. Как проводится противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа в детской поликлинике?

15. Какие существуют общие и специальные показатели деятельности детской поликлиники? Какова методика их вычисления и оценки?

3. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1. Основным принципом работы детской поликлиники является:
 - а) лечебно-профилактический
 - б) диспансерный
 - в) территориально-участковый
 - г) доступность
2. Основным документом детской поликлиники является история развития ребенка, форма №:
 - а) форма № 025/у-4
 - б) форма № 086/у
 - в) форма № 112/у
 - г) форма № 063/у
3. Сестринский профилактический патронаж к новорожденному включает:(ПК1.2.)
 - а) осмотр ребенка
 - б) оценку состояния матери
 - в) оценку социальных условий
 - г) выполнение назначений врача
4. Ребенка надо приучать чистить зубы:(ПК1.2.)
 - а) с 2-х лет
 - б) с момента прорезывания молочных зубов
 - в) после выпадения молочных зубов
 - г) ко времени поступления в детский сад
5. Законным представителем малолетнего ребенка является:(ПК1.2.)
 - а) лечащий врач
 - б) родители ребенка
 - в) любой из родственников
 - г) попечитель
6. Функциональные обязанности педиатрической медицинской сестры:(ПК1.1. ПК1.2. ПК1.3.)
 - а) выполнять независимые сестринские вмешательства
 - б) отменять неэффективное лечение
 - в) заменять один препарат аналогичного действия другим
 - г) заполнение амбулаторной карты
7. Назовите основную форму, которая ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:(ПК1.1.)
 - а) ф.30
 - б) ф.26
 - в) ф.112
 - г) ф.6
8. Основой организации работы детской поликлиники является:(ПК1.1.)
 - а) прививки
 - б) санитарно-просветительная работа
 - в) перепись детского населения
 - г) пропаганда здорового образа жизни
9. Дети в детской поликлинике обслуживаются до:(ПК1.1.)
 - а) 20 лет
 - б) 18 лет
 - в) 14 лет
 - г) 16 лет
10. Дети первого года жизни должны посещать детскую поликлинику:(ПК1.1.)
 - а) ежемесячно
 - б) 2 раза в год
 - в) 1 раз в квартал
 - г) 1 раз в полгода
11. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка на 1-м году жизни проводится:(ПК1-1.1.)
 - а) ежемесячно
 - б) 1 раз в 6 месяцев
 - в) раз в квартал
 - г) 1 раз в год в эпикризе годовика
12. Новорожденного, выписанного из роддома участковая медсестра осматривает на:(ПК1.1.)
 - а) 5 день
 - б) 7 день
 - в) 1-3 сутки
13. На 1-м патронаже новорожденного участковая медсестра собирает анамнез:(ПК1.1.)
 - а) генеалогический
 - б) биологический
 - в) социальный
14. На 1-м патронаже новорожденного участковая медсестра собирает анамнез:(ПК1.1.)
 - а) генеалогический
 - б) биологический
 - в) социальный
15. Назовите основную форму, которая ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:(ПК1.1.)
 - а) ф.30
 - б) ф.26
 - в) ф.112
 - г) ф.6
16. Основные задачи кабинета здорового ребенка:
 - а) пропаганда здорового образа жизни в семье
 - б) обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка
 - в) санитарное просвещение родителей по гигиеническому воспитанию детей, профилактике заболеваний и отклонений в их развитии
 - г) все перечисленное
17. Кабинет здорового ребенка оказывает следующие виды медицинской помощи:
 - а) ведение приема врачом (фельдшером)

- б) обучение матерей комплексам массажа, гимнастики, закаливающих процедур
- в) разъяснение рекомендаций по вскармливанию
- г) все перечисленное

18. Рабочий график детской поликлиники предусматривает:

- а) профилактический день для приема детей, состоящих на диспансерном учете по поводу заболеваний
- б) профилактический день для осмотра здоровых детей раннего возраста
- в) дни приема реконвалесцентов острых заболеваний

19. К основным показателям работы участкового педиатра относятся:

- а) число детей, состоящих на диспансерном учете
- б) распределение детей по группам здоровья
- в) процент детей до 4 месяцев, находящихся на естественном вскармливании
- г) охват детей профилактическими прививками
- д) жалобы населения
- е) все перечисленное

20. Задачи прививочного кабинета:

- а) проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок, показаниями и противопоказаниями к их проведению, определяемые врачом – педиатром
- б) хранение и использование вакцин
- в) выявление поствакцинальных осложнений
- г) оказание неотложной помощи и информирование педиатра и заведующего отделением
- д) обеспечение и контроль вакцинации в образовательных учреждениях

21. Основные задачи служб инструментальной диагностики в детской поликлинике – раннее выявление нарушений здоровья у детей разного возраста и контроль за морфологическим и функциональным состоянием различных органов и систем в процессе динамического наблюдения и лечения

- а) да
- б) нет

5. Ситуационные задачи

1. На прием к педиатру пришла мама с ребенком 3 лет на медосмотр для оформления ребенка в детский сад. *Проведите ребенку необходимые измерения и дайте направления на анализы.*

2. На прием к педиатру пришла мама с ребенком 7 лет на медосмотр для оформления ребенка в школу. *Проведите ребенку необходимые измерения и дайте направления на анализы.*

3. Вы участковая медсестра детской поликлиники. Мама принесла годовалого ребенка на профилактический прием в поликлинику. Малыш находится на грудном вскармливании, получает питание по возрасту.

За что вы можете похвалить маму? Как долго рекомендуется сохранять грудное вскармливание?

4. Вы участковая медсестра детской поликлиники. На приеме кормящая женщина предъявляет жалобу на уменьшение количества молока. Ребенку исполнилось 4 месяца, он хорошо набирал вес. В возрасте 3 месяцев ему начали давать 3 раза в день молочную смесь, кормления грудью становились реже и менее продолжительные. *Почему у кормящей женщины уменьшилось количество молока? Какие рекомендации следует ей дать?*

5. Вы участковая медсестра детской поликлиники. Выполняется патронаж. Ребенку исполнилось 5 месяцев. Он находится на грудном вскармливании. Масса тела при рождении- 3000г. Ему только что начали вводить первый прикорм. *Составьте ребенку диету на один день.*

4.1 Профилактика инфекционных заболеваний в ПМСП

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Контрольные вопросы к исходному уровню знаний:

План противоэпидемических мероприятий.

Звенья эпид. процесса.

Воздействия на звенья эпид. процесса.

Что такое противоэпидемические мероприятия?

Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции..

Противоэпидемические мероприятия в очаге ветряной оспы.

Противоэпидемические мероприятия в очаге кори.

Противоэпидемические мероприятия в очаге краснухи.

Противоэпидемические мероприятия в очаге эпидемического паротита.

Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа и ОРВИ

2. Решите тестовые задания. Выберите все правильные ответы

1. Выберите инфекционные болезни, управляемые средствами вакцинопрофилактики:

- а) грипп;
- б) краснуха;
- в) корь;
- г) коклюш;
- д) дифтерия;
- е) скарлатина;
- ж) ветряная оспа;
- з) эпидемический паротит.

2. Возбудителем коревой инфекции есть...

- а) больной с легкой формой болезни;
- б) больной с клинически выраженной формой болезни;
- в) вирусоноситель.

3. Больной корью опасный для окружающих...

- а) за 4 дня к началу болезни;
- б) за 1 день к началу болезни;
- в) в продромальном периоде;
- г) с 5-го дня от начала сыпи;
- д) в период реконвалесценции.
- е) больной паракклюшем.

4. Источниками возбудителя менингококковой инфекции есть...

- а) больные с генерализованными формами;
- б) больные с назофарингитами;
- в) больные с ларингитами;
- г) носители менингококков.

5. Наиболее опасными как источник менингококковой инфекции для окружающих есть -

- а) больные с генерализованными формами менингококковой инфекции;
- б) больные с менингококковым назофарингитом;
- в) носители менингококков.

6. Госпитализацию больных на эпидемический паротит проводят...
- а) обязательно во всех случаях;
 - б) за клиническими показаниями;
 - в) за эпидемиологическими показаниями.
7. Пути передачи гриппа:
- а) воздушно-капельный;
 - б) воздушно-пылевой;
 - в) контактно-бытовой;
 - г) пищевой.
8. В период эпидемии гриппа в поликлиниках и стационарах проводят...
- а) развертывание гриппозных отделений;
 - б) поэтапное репрофилирование стационаров;
 - в) увеличение количества работающих врачей;
 - г) выделение дополнительного автотранспорта;
 - д) усиление противоэпидемического режима;
 - е) все выше перечисленное.
9. Наблюдение за контактными в очаге скарлатины проводят...
- а) на протяжении 7 дней;
 - б) на протяжении 17 дней;
 - в) на протяжении 20 дней.
10. Профилактика инфекционных заболеваний предполагает:
- а) проведение мероприятий в отношении источника инфекции
 - б) проведение мероприятий в отношении механизма передачи
 - в) проведение мероприятий в отношении восприимчивого населения
 - г) проведение мероприятий в отношении всех трех звеньев эпидпроцесса
11. Прививки против гриппа проводят:
- а) при угрозе эпидемии гриппа
 - б) больным гриппом
 - в) переболевшим гриппом
 - г) выезжающим в неблагополучные по гриппу страны
12. К прививкам по эпидпоказаниям относят:
- а) прививки против кори
 - б) прививки против гриппа
 - в) прививки против краснухи
 - г) прививки против эпидпаротита
13. Экстренное сообщение о выявлении инфекционного заболевания посылает:
- а) врач, который заподозрил инфекционное заболевание
 - б) близкие родственники больного
 - в) врач-бактериолог после проведения бактериологического исследования
 - г) главная медсестра больницы
14. Количество холодильников в прививочном кабинете должно быть:
- а) один
 - б) два
 - в) три
 - г) ни одного
15. После перенесенного инфекционного заболевания формируется
- а) естественный приобретенный иммунитет (активный)
 - б) естественный пассивный иммунитет
 - в) искусственный пассивный иммунитет
 - г) инфекционный (нестерильный) иммунитет
16. После введения живой вакцины формируется
- а) естественный приобретенный иммунитет (активный)
 - б) естественный пассивный иммунитет
 - в) искусственный пассивный иммунитет
 - г) искусственный активный иммунитет
17. Живые вакцины состоят из
- а) штаммов с ослабленной вирулентностью
 - б) нежизнеспособных микробов
 - в) антигенных компонентов, извлеченных из микробной клетки
 - г) антител
18. К живым вакцинам относится
- а) вакцина против краснухи (Рудивакс)
 - б) антирабическая
 - в) коклюшная (как компонент АКДС и Тетракок)
19. БЦЖ является
- а) убитой вакциной
 - б) живой вакциной
 - в) рекомбинантной вакциной
 - г) ДНК-вакциной
20. Пассивная иммунизация это
- а) введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов
 - б) введение антител к каким либо антигенам
 - в) введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител

3. Ситуационные задачи.

1. Ученику 15 лет поставлен диагноз корь, больной госпитализирован. В семье - брат 8 лет (привитый коревой вакциной), сестра 2 лет (не привитая за медицинскими показателями), посещает ясли. Родители переболели в детском возрасте. Ваши действия?

2. У 3-летнего ребенка диагностировано ветряную оспу. В семье родители ветряной оспой переболели; брат 6 лет, посещает детский садик, сестра 10

лет - ученица, ветряной оспой не болела. Ваши действия по отношению к контактным ?

3. Больной с вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом: менингококковая инфекция. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

4. Больной с Вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на дифтерию. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

5. Заполните экстренное извещение об инфекционном заболевании к задаче № 1

4. Профилактика инфекционных заболеваний в ПМСП

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Правила проведения прививок.

2. Техника проведения прививок.

3. Что такое национальный календарь прививок

4. Дайте сравнительную характеристику понятий «искусственный приобретенный иммунитет», «активный приобретенный иммунитет», «пассивный приобретенный иммунитет».

5. Перечислите виды вакцинных препаратов.

6. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры живых вакцин.

7. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры убитых (инактивированных) вакцин.

8. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры химических вакцин.

9. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры синтетических вакцин.

10. Охарактеризуйте требования к хранению вакцин, проверке возможности использования, утилизации.

11. Перечислите порядок действий медицинской сестры после проведения вакцинации.

12. Перечислите виды медицинской документации, в которые заносится информация о вакцинации, объем информации, которую нужно отразить в медицинской документации. 13. Охарактеризуйте основные способы и места введения вакцин.

14. Перечислите поствакцинальные осложнения

15. Перечислите основные права пациента в области вакцинации, возможные последствия при отказе.

2. Тесты. Выберите все правильные ответы

1. Для неспецифической профилактики инфекционных заболеваний применяют: (ПК1.3.)

а) витамины

б) вакцины

г) массаж

д) гимнастику

2. Перед вакцинацией ребенку необходимо провести: (ПК1.3.)

а) скрининг-опрос

б) термометрию

в) измерение АД

г) осмотр врача

3. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют: (ПК1.3.)

а) витамины

б) вакцины

в) сыворотки

г) антибиотики

4. Перед проведением профилактической прививки проводится: (ПК1.3.)

а) медицинский осмотр, термометрия

б) медицинский осмотр, термометрия, проведение анализов мочи, крови

в) медицинский осмотр, термометрия, иммунологическое исследование

5. Факт отказа от прививки записывается: (ПК1.3.)

а) медицинским работником

б) берут подписку от родителей

в) двумя медицинскими работниками

г) медицинским работником и родителем

6. Проведение проф. прививок запрещается перед поступлением в ДДУ: (ПК1.3.)

а) в течение месяца перед поступлением

б) в течение 2-х недель перед поступлением

в) в течение 1-й недели перед поступлением

7. При проведении вакцинации БЦЖ родителей предупреждают о

а) местной постпрививочной реакции

б) необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца

в) запретом прогулок в течение 10 дней.

г) запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки

8. При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о

а) о местной постпрививочной реакции

б. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца

в. запретом прогулок в течение 10 дней.

г. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки

9. Сроки контроля прививочной реакции при введении ВЦЖ

а. Через 1, 3,

б. 12 месяцев

в. Через 1-24 часа

г. Через 1 час и 1 мес.

10. Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины

а. Через 1, 3, 6, 12 мес. с регистрацией в прививочной форме

б. Через 1 час и 1 мес

в. Через 1 час, на 6 сутки, на 18 суток

11. Местная реакция на БЦЖ развивается

а. в течение 3 часов

б. в течение 3 дней

в. через 4-6 недель

г. не позднее 15 дня после вакцинации

12. Для постановки пробы Манту используется

а. БЦЖ

- б. иммуноглобулин
- в. туберкулин М. А. Линниковой - PPD-Л
- г. лечебная сыворотка

13. Первая вакцинация против полиомиелита проводится

- а. в первые 12 часов
- б. на 3 – 7 сутки
- в. в 3 месяца
- г. в 12 месяцев

14. Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение

- а. 10 дней
- б. 2 недель
- в. 30 дней
- г. 60 дней

15. Вакцинация против гепатита В не проводится лицам

- а. с аллергией на куриный белок
- б. с аллергией на пекарские дрожжи
- в. с бронхиальной астмой
- г. с аллергией на молочный белок

16. Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре

- а. -2 +2 С
- б. +2 +8С
- в. +2 - 8С
- г. -2 - 8С

17. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться

- а. раньше 4 дня после вакцинации
- б. раньше 4 недель после вакцинации
- в. позднее 12 часов после вакцинации
- г. позднее 24 часов после вакцинации

18. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится

- а. в 3, 4,5 и 6 месяцев
- б. в 0, 1 и 6 месяцев
- в. в 12 месяцев
- г. в 7 месяцев

19. Живую пероральную полиомиелитную вакцину

- а. закапывают в рот через 30 минут после еды
- б. вводят внутримышечно
- в. вводят строго внутривенно
- г. закапывают в рот через 1 час после еды

20. Вакцинация данным препаратом проводится в

- а. в 12 месяцев
- б. в 3, 4,5 и 6 месяцев
- в. на 3-7 день жизни
- г. в 6 лет

5. Ситуационные задачи

ВАРИАНТ № 1 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой в возрасте 4 месяцев. Ребенок привит по возрасту. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ВАРИАНТ № 2 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. Находитесь на патронаже у новорожденного ребенка. Ребенок привит в родильном доме от туберкулеза, вирусного гепатита В. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях. **ВАРИАНТ № 3 Вы** – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой в возрасте 2,5 месяцев. Ребенок привит по возрасту. Имеются аллергические проявления на новую смесь. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ВАРИАНТ № 4 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с мальчиком в возрасте 5 месяцев. Ребенок привит по возрасту. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ВАРИАНТ № 5 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой в возрасте 9 месяцев. Ребенок привит по возрасту. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ОБРАЗЕЦ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Дата обращения - 10.10.2016г. Ребенку 2 мес., данных о группе риска нет, поэтому третья вакцинация от вирусного гепатита В не проводится. Ближайшая вакцинация по календарю профилактических прививок – в 3 месяца (первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита). Перед прививкой необходимо сдать анализы, срок готовности результатов – 1 день (необходимо учесть выходные дни), Название заболевания Сроки вакцинации/ ревакцинации Название вакцины Вид вакцины Способ и места введения Сроки контроля (активного патронажа) Рекомендации родителям следовательно, 3.11.2016г. мама должна прийти в лабораторию для сдачи общего анализа крови, мочи (с выданным ранее направлением). 7.11.2016г. мама с ребенком приходит на прием к участковому педиатру и после осмотра и термометрии, решается вопрос о вакцинации. Может быть использован препарат Тетракок (комбинированная инактивированная вакцина против профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка), внутримышечно, 0,5 мл, переднебоковая поверхность бедра. Эту вакцинацию проводят 3 дозами, вводимыми с интервалом в 1,5 мес (3 мес, 4,5 мес и 6 мес.). Ревакцинация: однократно через 1 год после 3-й дозы первичной вакцинации. В соответствии с национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации ревакцинацию проводят однократно в возрасте 18 мес. Иммунитет приобретается после второй инъекции вакцины, усиливается при последующих и сохраняется не менее 5 лет после первой ревакцинации. Как и любая АКДС-вакцина, Тетракок вызывает температурные реакции примерно у 10-20% привитых детей, однако эта цифра может быть снижена с помощью профилактического приема жаропонижающих средств. Другими побочными реакциями на прививку Тетракок могут быть покраснение, уплотнение и болезненность в месте инъекции. Как и для любой другой АКДС-вакцины, довольно редкой побочной реакцией на введение вакцины Тетракок является «длительный необычный плач» ребенка - громкий, нетипичный плач, продолжающийся в течение от одного до нескольких часов. Вакцина не содержит живых вирусов. А значит эту вакцину можно без опасений применять у тех детей, в семье или ближайшем окружении которых есть беременные женщины и больные с патологией иммунной системы, не требуется строго контроля гигиены. За 3 дня до прививки. Не вводите новые продукты в рацион ребенка, не посещайте многолюдные места. Педиатр при наличии аллергических реакций у ребенка может порекомендовать прием антигистаминных препаратов. В случае грудного вскармливания мама должна тщательно контролировать свое питание. Кишечник малыша перед прививкой желательно опорожнить. После перенесенного ОРВИ прививку лучше делать не ранее чем через 2-4 недели после выздоровления. После прививки (2 дня). Не гуляйте длительно с малышом. Не трите, не распаривайте место инъекции, не вводите новых продуктов, не посещайте

многолюдные места, не меняйте климат. По рекомендации педиатра возможно применение жаропонижающих средств (чаще всего в свечах) и продолжение приема антигистаминных препаратов. Появление на 3-й день (и позже) повышения температуры тела и реакций в месте прививки нехарактерно для инактивированных вакцин. Если температура все-таки повысилась, следует искать другую причину (режущиеся зубки, ОРЗ и пр.).

4.2 Профилактика инфекционных заболеваний в ПМСП

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

Цель занятия: Проверка и закрепление знаний, обучающихся по теме: Профилактика инфекционных заболеваний в ПМСП. Национальный календарь прививок.

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Правила проведения прививок.
2. Техника проведения прививок.
3. Что такое национальный календарь прививок
4. Дайте сравнительную характеристику понятий «искусственный приобретенный иммунитет», «активный приобретенный иммунитет», «пассивный приобретенный иммунитет».
5. Перечислите виды вакцинных препаратов.
6. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры живых вакцин.
7. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры убитых (инактивированных) вакцин.
8. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры химических вакцин.
9. Охарактеризуйте вакцинный эффект, достоинства и недостатки, приведите примеры синтетических вакцин.
10. Охарактеризуйте требования к хранению вакцин, проверке возможности использования, утилизации.
11. Перечислите порядок действий медицинской сестры после проведения вакцинации.
12. Перечислите виды медицинской документации, в которые заносится информация о вакцинации, объем информации, которую нужно отразить в медицинской документации.
13. Охарактеризуйте основные способы и места введения вакцин.
14. Перечислите поствакцинальные осложнения
15. Перечислите основные права пациента в области вакцинации, возможные последствия при отказе.

2. Тесты. Выберите все правильные ответы

1. Для неспецифической профилактики инфекционных заболеваний применяют: (ПК1.3.)

- а) витамины
- б) вакцины
- г) массаж
- д) гимнастику

2. Перед вакцинацией ребенку необходимо провести: (ПК1.3.)

- а) скрининг-опрос
- б) термометрию
- в) измерение АД
- г) осмотр врача

3. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют: (ПК1.3.)

- а) витамины
- б) вакцины
- в) сыворотки
- г) антибиотики

4. Перед проведением профилактической прививки проводится: (ПК1.3.)

- а) медицинский осмотр, термометрия
- б) медицинский осмотр, термометрия, проведение анализов мочи, крови
- в) медицинский осмотр, термометрия, иммунологическое исследование

5. Факт отказа от прививки записывается: (ПК1.3.)

- а) медицинским работником
- б) берут подписку от родителей
- в) двумя медицинскими работниками
- г) медицинским работником и родителем

6. Проведение проф. прививок запрещается перед поступлением в ДДУ: (ПК1.3.)

- а) в течение месяца перед поступлением
- б) в течение 2-х недель перед поступлением
- в) в течение 1-й недели перед поступлением

7. При проведении вакцинации БЦЖ родителей предупреждают о

- а) местной постпрививочной реакции
- б) необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца
- в) запретом прогулок в течение 10 дней.
- г) запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки

8. При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о

- а) о местной постпрививочной реакции
- б. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца
- в. запретом прогулок в течение 10 дней.
- г. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки

9. Сроки контроля прививочной реакции при введении ВЦЖ

- а. Через 1, 3,
- б. 12 месяцев
- в. Через 1-24 часа
- г. Через 1 час и 1 мес.

10. Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины

- а. Через 1, 3, 6, 12 мес. с регистрацией в прививочной форме
- б. Через 1 час и 1 мес
- в. Через 1 час, на 6 сутки, на 18 сутки

11. Местная реакция на БЦЖ развивается

- а. в течение 3 часов
- б. в течение 3 дней
- в. через 4-6 недель
- г. не позднее 15 дня после вакцинации

12. Для постановки пробы Манту используется

- а. БЦЖ
 - б. иммуноглобулин
 - в. туберкулин М. А. Линниковой - PPD-Л
 - г. лечебная сыворотка
13. Первая вакцинация против полиомиелита проводится
- а. в первые 12 часов
 - б. на 3 – 7 сутки
 - в. в 3 месяца
 - г. в 12 месяцев
14. Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение
- а. 10 дней
 - б. 2 недель
 - в. 30 дней
 - г. 60 дней
15. Вакцинация против гепатита В не проводится лицам
- а. с аллергией на куриный белок
 - б. с аллергией на пекарские дрожжи
 - в. с бронхиальной астмой
 - г. с аллергией на молочный белок
16. Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре
- а. -2 +2 С
 - б. +2 +8С
 - в. +2 - 8С
 - г. -2 - 8С
17. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться
- а. раньше 4 дня после вакцинации
 - б. раньше 4 недель после вакцинации
 - в. позднее 12 часов после вакцинации
 - г. позднее 24 часов после вакцинации
18. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится
- а. в 3, 4,5 и 6 месяцев
 - б. в 0, 1 и 6 месяцев
 - в. в 12 месяцев
 - г. в 7 месяцев
19. Живую пероральную полиомиелитную вакцину
- а. закапывают в рот через 30 минут после еды
 - б. вводят внутримышечно
 - в. вводят строго внутривенно
 - г. закапывают в рот через 1 час после еды
20. Вакцинация данным препаратом проводится в
- а. в 12 месяцев
 - б. в 3, 4,5 и 6 месяцев
 - в. на 3-7 день жизни
 - г. в 6 лет

4. Ситуационные задачи

ВАРИАНТ № 1 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой в возрасте 4 месяцев. Ребенок привит по возрасту. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ВАРИАНТ № 2 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. Находитесь на патронаже у новорожденного ребенка. Ребенок привит в родильном доме от туберкулеза, вирусного гепатита В. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях. ВАРИАНТ № 3 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой в возрасте 2,5 месяцев. Ребенок привит по возрасту. Имеются аллергические проявления на новую смесь. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ВАРИАНТ № 4 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с мальчиком в возрасте 5 месяцев. Ребенок привит по возрасту. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

ВАРИАНТ № 5 Вы – медицинская сестра педиатрического участка. К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой в возрасте 9 месяцев. Ребенок привит по возрасту. 1. Составьте индивидуальный план иммунопрофилактики 2. Проведите беседу о подготовке к ближайшей вакцинации, возможных реакциях.

5. Профилактика неинфекционных заболеваний. Организация Школ здоровья
Тип занятия: Практическое занятие (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Дайте определение термину «профилактика»
2. Что такое профилактические мероприятия
3. Охарактеризуйте, что относится к первичной профилактике
4. Охарактеризуйте, что относится ко вторичной профилактике
5. Охарактеризуйте, что относится к третичной профилактике
6. Осмотр какими специалистами проводится при профилактических осмотрах
7. В чем заключается работа кабинета профилактики ЛПУ?
8. Какова цель обучения населения здоровому образу жизни?
9. В чем заключается качество медицинской профилактики?
10. Почему профилактическое направление развития здравоохранения стало приоритетным?

2. Решите тестовые задания. Выберите правильный ответ.

1. Скрининг направлен на
 - а) здоровых людей
 - б) практически здоровых
 - в) клинически бессимптомных
2. Массовый скрининг следует
 - а) лиц из определенной категории
 - б) лиц из группы риска

3. Преимущества скрининга:
- а) ложно-положительный результат
 - б) ранняя диагностика заболеваний
4. Принципы скрининга:
- а) выявление новых заболеваний в популяции
 - б) заболевание должно протекать остро с яркой симптоматикой
 - в) заболевание должно иметь скрытый период
5. Виды профосмотров:
- а) Первичный
 - б) Для ранней диагностики социально значимых заболеваний
 - в) Для декретированного контингента
6. Цель скрининга:
- а) Выявить заболевания
 - б) Выявить инвалидность
7. Селективный скрининг:
- а) Обследуют лиц из определенной категории
 - б) Лиц из группы риска
8. Рекомендуемая численность пациентов на занятиях в Школе здоровья
- а. 20-25 человек
 - б. 15-20 человек
 - в. 8-12 человек
 - г. менее 5 человек
9. Оптимальная продолжительность 1 занятия в Школе здоровья составляет
- а. 20 минут
 - б. 1 час – 1,5 часа
 - в. 2 часа
 - г. определяется индивидуально
10. На пациента в Центре здоровья заполняется
- а. статистический Талон амбулаторного пациента,
 - б. статистический талон пациента Центра здоровья,
 - в. сертификат об оказанных услугах
11. Карта здорового образа жизни» после заполнения
- а. находится только в Центре здоровья,
 - б. может быть выдана на руки пациенту,
 - в. передается в профильную медицинскую организацию.
12. Процедуры биоимпедансометрия и анализ карбоксигемоглобина
- а. входят в обязательный перечень обследований в Центре здоровья
 - б. входят в рекомендуемый перечень обследований в Центре здоровья
 - в. не входят в перечень обследований
13. Просветительская деятельность является для Центра здоровья
- а. рекомендуемой
 - б. обязательной
 - в. не входит в сферу деятельности Центра здоровья
 - г. оказывается при оплате пациентом
14. Работа Центра здоровья ориентирована
- а. на выявление факторов риска у здоровой части населения
 - б. на динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями
 - в. на лечение хронических заболеваний
 - г. на оказание высокотехнологичной медицинской помощи
15. Композиция состава тела (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) определяется с помощью-
- а. пульсметра
 - б. кардиовизора
 - в. биоимпедансметра
 - г. спирометра
16. Обследование в Центре здоровья включает в себя все, кроме
- а. скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей)
 - б. ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса
 - в. экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови
 - г. УЗИ органов брюшной полости
17. Оценка функции внешнего дыхания проводится с помощью
- а. пульсметра
 - б. кардиовизора
 - в. биоимпедансметра
 - г. спирометра
18. Оценка функционального состояния сердца проводится с помощью
- а. пульсметра
 - б. кардиовизора
 - в. биоимпедансметра
 - г. спирометра
19. Содержание углекислого газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина определяются при помощи
- а. смоклайзера
 - б. кардиовизора
 - в. биоимпедансметра
 - г. спирометра
20. Биоимпедансометрия проводится в положении
- а. лежа на кушетке
 - б. сидя
 - в. полусидя
 - г. стоя

4. Самостоятельная работа на занятии

1. Определите собственный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SKORE

2. В отделение медицинской профилактики обратился мужчина 55 лет.
Определите риск развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск %

При обследовании

АД 160/110 мм рт.ст.

Рост 165 см

Вес 87 кг

Объем талии 110 см

Объем бедер 102 см

Общий холестерин 5,1 ммоль/л

Глюкоза 6,0 ммоль/л

Курит до 1 пачки сигарет в день. Пешком не ходит. Употребляет до 500г. фруктов и овощей в день. Старается покупать продукты с низким содержанием жира.

3. В отделение профилактики обратилась пациентка 65 лет.

Определите риск развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)

Определите суммарный сердечно-сосудистый риск %

При обследовании

АД 140/90 мм рт.ст.

Рост 158 см

Вес 83 кг

Объем талии 106 см

Объем бедер 112 см

Холестерин 5,0 ммоль/л

Глюкоза 6,3 ммоль/л

Курит по ½ пачки сигарет в день. Ходит пешком до 15 минут в день медленным темпом из-за одышки. Употребляет до 200г. фруктов в сутки. Овощи не ест вообще. При покупке продуктов не смотрит на их состав. Имеет привычку досаливать пищу не пробуя.

4. Подготовьте рекомендации по коррекции выявленных факторов риска.

5. Определите, какую обучающую Школу можно порекомендовать.

Ситуационные задачи

1. Пациентка В. 51 лет находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Работает воспитателем в детском саду. Курит 1 пачку сигарет в день. Имеет пониженную массу тела. Определите мероприятия по первичной и вторичной профилактике.

2. Вы медицинская сестра профилактического кабинета и отвечаете за работу школы здоровья больных гипертонической болезнью. Составьте план тематики занятий этой школы. Дайте рекомендации по питанию для профилактики гипертонической болезни.

3. Вы медицинская сестра профилактического кабинета и отвечаете за работу школы здоровья больных сахарным диабетом. Составьте план тематики занятий этой школы. Проведите занятие по теме: «Питание при сахарном диабете».

4. Вы медицинская сестра профилактического кабинета и отвечаете за работу школы здоровья больных бронхиальной астмой. Составьте план тематики занятий этой школы. Проведите занятие по теме: «Борьба с аллергенами».

5. Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. Среди обучающихся, пациентка Н., 60 лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь Н. полна стрессов.

Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоактивна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, еду.

Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача

приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает

нерегулярно. Рост-165 см. Масса тела - 110 кг (индекс массы тела-31 при норме 18,5-24,9); холестерин общий 9,2 ммоль/литр (норма

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

Рассчитайте индекс массы тела и расскажите пациентке о факторах риска при артериальной гипертензии (на примере ее заболевания). Проведите профилактические мероприятия.

6.1 Диспансеризация

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Назовите официальный документ в соответствии, с которым проводят мероприятия диспансеризации.

2. Перечислите цели проведения диспансеризации взрослого населения.

3. Охарактеризуйте задачи деятельности медицинской сестры в процессе диспансеризации.

4. Укажите категории населения, подлежащие диспансеризации.

5. Перечислите мероприятия первого этапа диспансеризации.

6. Перечислите мероприятия второго этапа диспансеризации

7. Охарактеризуйте принципы подготовки пациента к мероприятиям первого этапа диспансеризации.

8. Охарактеризуйте принципы подготовки пациента к мероприятиям второго этапа диспансеризации.

9. Опишите диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

10. Охарактеризуйте принципы распределения населения по результатам диспансеризации на группы здоровья.

11. Охарактеризуйте порядок организации и проведения диспансерного наблюдения.

12. Перечислите критерии эффективности диспансеризации

2. Решите тестовые задания. Выберите правильный ответ.

1. Виды медицинских профилактических мероприятий:

а. консультирование и медицинские осмотры;

б. иммунизация и диспансеризация;

в. все вышеперечисленное.

2. Виды профилактических медицинских осмотров:

а) первичный, повторный, целевой;

б) при приеме на работу, поступлении в учебное заведение, для раннего выявления заболеваний, осмотры профессиональных групп работников;

в) для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов.

3. Информационное обеспечение проведения программы диспансеризации на уровне поликлиники реализуется помощью:

буклетов;

листовок;

стендов и плакатов;

видеороликов о факторах риска, здоровом образе жизни;

учебных видеофильмов;

самообучения при помощи интернет-ресурсов;

рекомендаций о прохождении диспансеризации;
профилактических медицинских осмотров;
индивидуальных бесед с медицинской сестрой;
комплексного обследования в центре здоровья врачами-специалистами.

4. Целями диспансеризации населения является все, кроме:

- а) выявление лиц, имеющих факторы риска
- б) выявление заболеваний в ранних стадиях
- в) ежегодный медицинский осмотр с дообследованием
- г) стационарное лечение

5. I группа здоровья:

- а) Здоровые
- б) Больные с хроническими заболеваниями

7. «Д» учет 2 группы здоровья:

- а. Ежегодный профосмотр, улучшение условий труда, борьба за ЗОЖ
- б. Предупреждение рецидивов хронических заболеваний

8. Этапы диспансеризации:

- а. Ежедневный вызов на прием 1-2 человек
- б. Выявление и регистрация больных

9. Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих всебя предоставление медицинских услуг, это:

- а. медицинская помощь;
- б. медицинская услуга;
- в. медицинское вмешательство.

10. Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи, это:

- а) заболевание;
- б) состояние;
- в) патология.

11. К критериям общественного здоровья относятся:

- а) рождаемость, заболеваемость, смертность;
- б) прирост и убыль населения;
- в) повышение частоты производственного травматизма.

12. При диспансеризации выделяют:

- а. 4 диспансерные группы
- б. 3 диспансерные группы
- в. 6 диспансерных групп

5. Ситуационные задачи

1. Пациент А., 33 года, состоит на «Д» учете с мая 2015 г. с диагнозом: язвенная болезнь желудка. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Последнее обострение в марте 2015 году, находился в стационаре, выписан с улучшением. Достигнута клиничко-эндоскопическая ремиссия (рубцевание язвы). Работает шофером на междугороднем автобусе. Курит с 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день. Семья состоит из семи человек, в т.ч. трое взрослых.

Перечислите факторы риска заболевания и мероприятия по профилактике заболеваний желудочно - кишечного тракта.

2. Больной П., 15 лет, состоит на «Д» учете с мая 2016 г. с диагнозом вегето - сосудистая дистония. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит. Последнее обострение в марте 2015 году, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клиничко-эндоскопическая ремиссия. (эпителизация эрозий). В течении года проводилась противорецидивная терапия в отделении восстановительного лечения.

Определите мероприятия по профилактике заболеваний желудочно - кишечного тракта.

3. Вы участковая медицинская сестра. На прием пришел пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Из анамнеза выявлено, что больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с частыми нервными перенапряжениями, более 5 лет курит по 15 сигарет :в день. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Определите группу здоровья.

4. Больной И., 18 лет, состоит на «Д» учете с мая 2016 г. с диагнозом ВСД по ваготоническому типу, перманентное течение. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит. Последнее обострение в марте 2014 году, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клиничко-эндоскопическая ремиссия (эпителизация эрозий). В течение года проводилась противорецидивная терапия в отделении восстановительного лечения. Определите группу здоровья.

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

6.2 Диспансеризация

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

Что представляет собой диспансерный метод и каково его значение?

Каковы цель и задачи диспансеризации населения?

На каких уровнях может проводиться диспансеризация населения?

Как организована диспансеризация взрослого населения?

На какие группы подразделяют лиц прошедших профилактические осмотры?

Как организована диспансеризация в условиях женской консультации?

В чем проявляются особенности диспансерного наблюдения за детьми?

Какие показатели используют для оценки качества и эффективности проведения диспансеризации?

2. Решите тестовые задания. Выберите правильный ответ

1. Диспансеризация-это:

- а) санаторно-курортное лечение
- б) реабилитация пациента
- в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- г) самоконтроль за состоянием пациента

2. Целью диспансеризации является:

- а) воспитание человека

- б) сохранение здоровья
 - в) снижение смертности
 - г) снижение инвалидности
3. Найдите соответствие степени участия учреждений уровню диспансеризации:
- 1) областные и республиканские больницы а) 1 уровень
 - 2) амбулаторно-поликлинические учреждения б) 2 уровень
 - 3) специализированные диспансеры, стационары больниц в) 3 уровень
4. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:
- а) одну
 - б) две
 - в) три
 - г) четыре
5. Основным медицинским документом, отражающим динамику диспансерного наблюдения - это:
- а) справка о здоровье
 - б) лист временной нетрудоспособности
 - в) амбулаторная карта
 - г) статистический талон
6. Укажите показатели эффективности диспансеризации:
- а) снижение частоты рецидивов
 - б) снижение заболеваемости среди диспансерных
 - в) снижение рождаемости
 - г) снижение трудоспособности
7. Назовите показатели качества диспансеризации:
- а) высокий процент выявления запущенных форм рака
 - б) регулярность диспансерного наблюдения
 - в) полнота обследования диспансерных больных
 - г) активность посещений диспансерных пациентов
8. Основные задачи диспансеризации - это:
- а) обучение пациентов
 - б) выявление причин заболеваний и устранение их
 - в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
 - г) снятие с диспансерного учета
9. По результатам дополнительной диспансеризации здоровые люди составляют:
- а) 10,8%
 - б) 21,6%
 - в) 42,35
 - г) 61,3%
10. В первую группу диспансерного учета входят:
- а) здоровые;
 - б) здоровые и лица с пограничными состояниями;
 - в) практически здоровые;
 - г) все перечисленное верно.
11. Субкомпенсация - это:
- а) состояние полного возмещения функций
 - б) состояние частичного возмещения функций
 - в) состояние полного физического комфорта
 - г) нарушение жизнедеятельности организма
12. Медосмотры делятся на: (Выбрать два ответа)
- а) периодические
 - б) предварительные
 - в) кардиологические
 - г) медосмотры хронических заболеваний
13. Во вторую группу медосмотров входят:
- а) дети дошкольного возраста
 - б) дети школьного возраста
 - в) декретированная группа
 - г) работники с профессиональными вредностями
14. Маммография после 40 лет проводится женщинам:
- а) ежегодно
 - б) по показаниям
 - в) не проводится
 - г) 1 раз в два года
15. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:
- а) лабораторные, инструментальные, функциональные;
 - б) биохимические, инструментальные, иммунологические;
 - в) функциональные, рентгенологические, инструментальные;
 - г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия.
16. Декомпенсация - это:
- а) состояние полного возмещения функций
 - б) состояния частичного возмещения функций
 - в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
 - г) состояние полного физического комфорта
17. В первую группу медосмотра относят:
- а) дети дошкольного возраста
 - б) дети школьного возраста
 - в) декретированная группа
 - г) работники с профессиональными вредностями
18. Как часто должен проводиться периодический медосмотр:
- а) после рабочей смены
 - б) при поступлении на работу, учебу
 - в) ежегодно

г) один раз в два года

19. Основной задачей диспансеризации является:

- а) определение состояния здоровья пациента
- б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
- в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту
- г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

20. Во вторую группу диспансерного учета включаются:

- а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний
- б) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания не имеющие обострений 3—5 лет
- в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года
- г) все перечисленное верно

3. Ситуационные задачи

1. Вы – медицинская сестра терапевтического участка. Используя маршрутную карту, определите объем первого этапа диспансеризации для мужчины 48 лет. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

2. Вы – медицинская сестра терапевтического участка. Используя маршрутную карту, определите объем второго этапа диспансеризации для мужчины 51 года. На первом этапе выявлены следующие факты: положительный анализ кала на скрытую кровь и наследственность по онкологии ж.к.т. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

3. Вы – медицинская сестра терапевтического участка. Используя маршрутную карту, определите объем второго этапа диспансеризации для женщины 48 лет. На первом этапе выявлены следующие факты: в анализах повышение глюкозы и холестерина в крови, ИМТ 32. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям

4. Определите к какой группе здоровья относится ребенок. Дайте рекомендации по оздоровлению. При врачебном осмотре Иванова Д., 9 лет с участием специалистов хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху.

Модуль 2

Направления деятельности сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи

1. Основные направления деятельности участковой медицинской сестры

Тип занятия: Практическое занятие (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

- 1. основные принципы работы поликлиники
- 2. Организация работы поликлиники
- 3. Основные функции регистратуры
- 4. Участковый принцип работы
- 5. Численность населения на участках
- 6. Основные функции участковой медицинской сестры
- 7. Функции кабинета доврачебного приема
- 8. Статистическая работа мед. сестры
- 9. Документация мед. сестры на участке
- 10. Основные формы документов учета на терапевтическом участке

2. Решите тестовые задания. Выберите правильный ответ

1. Верно ли утверждение: (ПК 1.1, ПК 1.3)

Содержание труда медицинских сестер складывается из следующих разделов:

- а. подготовительная работа
 - б. лечебно – диагностическая работа
 - в. оформление медицинской документации
- Да
- Нет

2. Характеристиками качества сестринской деятельности являются:

- а) профессионализм, эффективность;
- б) доступность, удовлетворенность;
- в) результативность, коммуникабельность;
- г) все верно.

3. Стандарт сестринской деятельности в терапии — это:

- а) гарантированный объем и качество сестринских услуг при заболеваниях внутренних органов;
- б) требования к уходу за больными с учетом реальных возможностей медицинского учреждения;
- в) обеспечение необходимых мероприятий по уходу за больными терапевтического профиля;
- г) соотношение реальной сестринской помощи пациентам терапевтического отделения идеальной.

4. К наиболее часто встречающимся дефектам качества сестринской деятельности относятся:

- а) несвоевременное и нечеткое выполнение врачебных назначений;
- б) нарушение технологий сестринских манипуляций;
- в) нарушение этико-деонтологических правил;
- г) все верно.

5. Стратегия повышения качества сестринской деятельности предусматривает:

- а) планирование и внедрение мероприятий по непрерывному повышению квалификации медицинской сестры;
- б) формирование мотивации, корпоративной культуры, улучшение физического и психического здоровья;
- в) активную творческую деятельность, политику в области качества, документированные процедуры, документы;
- г) все верно.

6. Количество этапов стратегии непрерывного повышения качества сестринской деятельности:

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

7. Структура качества сестринской деятельности состоит из:

- а) качества условий выполнения сестринской помощи;
- б) качества технологий ее осуществления;

в) качества результата;

г) все верно.

8. Поликлиника это:

а) лечебное учреждение, где проводят лечение больных;

б) профилактическое учреждение, где проводят санитарно-просветительную работу;

в) лечебно, - профилактическое учреждение, где проводят оказание врачебной помощи приходящим больным;

г) лечебное учреждение, где проводят лечение и реабилитацию больным.

9. Регистратура оформляет амбулаторную карту №:

а) у 03 О/у;

б) у 025/у;

в) у 040/у;

г) у015/у.

10. Основной задачей работников регистратуры является:

а) оформление экстренного извещения;

б) равномерное регулирование потока больных к врачам;

в) оформление больных листков;

г) своевременно оказать медицинскую помощь.

11. В кабинете доврачебной помощи работают:

а) врачи;

б) кардиологи;

в) фельдшера;

г) реаниматоры.

12. Медсестра, работающая в кабинете доврачебной помощи, может:

а) сама назначить лечение;

б) выдать больничный лист;

в) оказать доврачебную помощь;

г) выписать рецепт на льготные препараты.

13. Участковая медсестра при обслуживании пациентов на дому самостоятельно:

а) выписывает больничный лист;

б) назначает лечение;

в) обучает элементам самоухода пациентов;

г) направляет на госпитализацию.

14. При беседе с больным медсестра должна:

а) четко проводить профилактические мероприятия;

б) должна давать инструктаж принимать или не принимать лекарства;

в) направлять больных к специалистам;

г) направлять на стационарное лечение.

15. Участковый врач не использует одну из форм медицинской документации:

А) карта амбулаторного больного

Б) контрольная карта диспансерного наблюдения

В) история развития ребенка

Г) карта стационарного больного

16. Основным документом взрослой поликлиники является карта амбулаторного больного:

а) форма № 025/у

б) форма № 086/у

в) форма № 112/у

г) форма № 063/у

17. При прохождении диспансеризации заполняется карта учета диспансеризации:

а) форма 131/у

б) форма 030/у

в) форма 025/у

г) форма 112/у

18. Регистратура оформляет амбулаторную карту №:

а) у 03 О/у;

б) у 025/у;

в) у 040/у;

г) у015/у.

19. «Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить:

а) в управление здравоохранения;

б) в районную бактериологическую лабораторию;

в) в территориальный ЦГСЭН;

г) в дезинфекционную станцию

20. Укажите ведущий приказ по планированию профилактических прививок

а) Приказ МЗСР РФ № 229;

б) Приказ МЗСР РФ № 375;

в) Приказ МЗСР РФ №673

3. Ситуационные задачи

Задача №1 При активном посещении на дому участковой медицинской сестрой, пациент 56 лет пожаловался на внезапную давящую боль за грудиной, чувство нехватки воздуха, слабость, сердцебиение. Боли не прошли после трехкратного приема нитроглицерина. Состоит на диспансерном учете у кардиолога по поводу ишемической болезни: стенокардии. При осмотре: больной беспокоен, мечется по комнате, кожные покровы бледные, АД- 90/60 мм.рт.ст. пульс 110 уд. в мин. Ч.Д. Д.-28 в минуту.

Задания 1. Определить и обосновать состояние пациента.

2. Определить проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.

3. Составить алгоритм действий медицинской сестры. 72

Эталон ответа: 1. Инфаркт миокарда (давящие боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, отсутствие эффекта после приема нитроглицерина, АД90/60мм.рт.ст., ЧДД 28в мин.)

2. Настоящие проблемы: боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, гипотония
Приоритетная проблема: гипотония
Потенциальная проблема: острая сосудистая недостаточность

3. Тактика медицинской сестры: вызвать машину скорой помощи; придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли; обеспечить доступ свежего воздуха, прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов

Задача №2 Пациент 72 лет, будучи в поликлинике, стоя в очереди в регистратуру почувствовал резкую слабость, тошноту дрожь в теле. Со слов жены

пришел в поликлинику сдать кровь на анализ. Последний прием пищи 4 часа назад. Выяснилось, что он наблюдается у эндокринолога по поводу сахарного диабета. При осмотре: кожные покровы влажные, бледные. АД-150/85мм.рт.ст. Пульс-100уд.в минуту слабого наполнения.

Задания 1. Определить и обосновать состояние пациента.

2. Составить алгоритм действия медицинской сестры. Продемонстрировать технику в/в введения 40%раствора глюкозы.

Эталон ответа 1. Гипогликемическая кома (слабость, тошнота, дрожь в теле, сахарный диабет в анамнезе)

2. Для облегчения состояния ему дают сладкое питье: чай или воду с сахаром, сладкий натуральный сок, морс и так далее. Следует избегать газированных напитков, так как при их производстве обычно не используется сахар, а напитки с сахарозаменителями не эффективны. Питье нужно давать маленькими порциями, желательно с ложечки или из шприца, чтобы пострадавший не захлебнулся.

Задача 3. Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания: 1. Определите и обоснуйте состояние пациента;

Составьте план сестринской помощи.

Эталон ответов 1. Обморок. Обоснование: внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг); отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД).

План сестринской помощи: вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи; уложить пациента с приподнятыми ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу; обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга; обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга); обеспечить контроль ЧДД, пульса, АД; по назначению врача ввести кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.

Задача 4. Пациент жалуется на боль не только в месте инъекции, но и во всей нижней конечности. Накануне медсестра очень торопилась и выполнила внутримышечную инъекцию в нижний наружный правый квадрант ягодицы. Пациент при этом почувствовал сильную боль.

Задания: 1. Определите и обоснуйте состояние пациента; 2. Составьте план сестринской помощи

Эталон ответов: 1. Повреждение нервных стволов после внутримышечной инъекции. Обоснование: неправильный выбор места инъекции; химическое воздействие — когда лекарственное средство оказывается рядом с нервом. 2. План оказания сестринской помощи: Сообщить врачу об ухудшении состояния пациента. Наложить полуспиртовый компресс на правую ягодичную область. Создать комфортные условия для пациента: психологический и физический покой.

Задача 5. Пациент 70лет, при активном посещении медицинской сестрой на дому по поводу приглашения на диспансерный осмотр, стал жаловаться на внезапно возникшие схваткообразные боли в животе, вздутие живота, отсутствие стула. Много лет наблюдается у участкового терапевта по поводу язвенной болезни желудка. Ухудшение состояния отмечает после приема алкоголя. Из анамнеза много лет курит. При осмотре: кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом, живот при пальпации несколько напряжен, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. АД-140/85мм.рт.ст. Пульс-60 уд.в мин.

Задания: 1. Определить и обосновать состояние пациента. 2.Составить алгоритм действия медицинской сестры.

Эталон ответа 1. Острый живот (жалобы на внезапно возникшие схваткообразные боли в животе, вздутие живота, отсутствие стула. Много лет наблюдается у участкового терапевта по поводу язвенной болезни желудка. Ухудшение состояния отмечает после приема алкоголя. Из анамнеза много лет курит. При осмотре: кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом, живот при пальпации несколько напряжен, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. АД-140/85мм.рт.ст. Пульс-60уд.в мин. 2. Неотложная помощь при всех формах острого живота, т. е. острых заболеваниях органов брюшной полости, состоит в срочной госпитализации больного в хирургическое отделение ближайшей больницы. Необходимо принимать все необходимые меры для возможно раннего распознавания и возможно ранней госпитализации таких больных. В случае невозможности этого необходимо срочно вызвать врача (желательно — хирурга) к больному. До транспортировки в стационар больного следует уложить в постель, запретить ему прием пищи и питья. Применение в этих случаях каких-либо болеутоляющих средств категорически запрещается. Запрещается также применение слабительных и клизм, которые, усиливая перистальтику кишечника, способствуют более быстрому распространению инфекции. До выяснения диагноза можно положить на живот больного пузырь со льдом

2. Основные направления деятельности медицинской сестры общей практики (семейной)

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Каковы определение и принципы общей врачебной практики (семейной медицины)?
2. Что является единицей медицинского наблюдения в общей врачебной (семейной) практике?
3. Какие существуют организационные модели общей врачебной (семейной) практики в мире? В чем их различия?
4. Каковы уровень комплектации, контингент и численность обслуживаемого населения в условиях общей врачебной практики (семейной медицины)?
5. Каковы должностные обязанности медицинской сестры общей практики (семейной медсестры)?
6. Как должен быть организован амбулаторный прием в кабинете врача общей практики (семейного врача)? Какова при этом роль медсестры?
7. Что включает в себя понятие «малая хирургия»? Каков перечень вмешательств, выполняемых в кабинете врача общей практики в рамках «малой хирургии»?
8. Что включает в себя понятие «стационарозамещающие технологии»? Показания и противопоказания к пребыванию в дневном стационаре поликлиники?
10. Что понимается под термином «медицинская профилактика»?

2.Решите тестовые задания. Выберите правильный ответ

1.Семейный врач - это:

- а) специалист, который проводит профилактические мероприятия среди семьи;
- б) специалист, который оказывает помощь лицам старшего возраста;
- в) специалист квалифицированный по оказанию ПМСП, диагностики, и лечение всех членов семьи;
- г) специалист, который проводит лечение на дому всех членов семьи.

2. Основная функция семейного врача:

- а) проводит профилактику среди населения;
- б) выявляет режим проявлений заболевания;
- в) организация ухода за тяжелыми больными;
- г) оказание экстренной врачебной помощи всем членам семьи.

3. Численность населения, которое обслуживает семейный врач:

- а) 700;
- б) 1000;
- в) 1500;
- г) 3000.

4. Помощником семейного врача является:

- а) медсестра;
- б) санитарка;
- в) лаборантка;
- г) медработник, закончивший ВСО.

5. Семейная медсестра может осуществить:

- а) назначение лечения;
б) амбулаторный прием;
в) выдачу больничного листа;
г) оказать врачебную помощь.
- 6. Семейная медсестра не имеет право самостоятельно:**
а) выполнить ЭКГ;
б) измерить АД;
в) лечить больного;
г) проводить сердечно-легочную реанимацию.
- 7. Семейная медсестра должна уметь:**
а) выполнять все манипуляции;
б) назначать на консультацию к специалистам;
в) определять болезнь;
г) назначать лечение.
- 8. Какой приказ МЗ РФ регламентирует организацию общей врачебной практики (семейной медицины) в РФ:**
а) № 350;
б) № 237;
в) № 1000;
г) № 222;
д) № 153
- 9. Главными особенностями профессиональной деятельности медицинской сестры общей практики являются:**
а) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям б) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии
в) рамки профессиональной деятельности не ограничены возрастом или полом пациентов, системой органов и этиологией заболевания
г) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии
д) владение знаниями и практическими навыками по хирургии
- 10. К методам и средствам первичной профилактики в работе семейной медицинской сестры следует отнести:**
а) раннюю диагностику заболеваний
б) вакцинацию
в) профилактическую госпитализацию
г) противорецидивную терапию
д) реабилитацию
- 11. Принципами семейной медицины являются:**
а) непрерывность медицинской помощи;
б) всеобъемлющий подход;
в) неразделяемые проблемы;
г) высокое качество;
д) все перечисленные варианты верны
- 12. Статьей «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ», определяющей правовой статус «семейного врача», является:**
а) ст.22
б) ст.26
в) ст. 30
г) ст.38
д) ст.59
- 13. На показатели состояния здоровья человека влияют**
а) условия и образ жизни
б) состояние окружающей среды
в) генетические факторы
г) качество медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения
д) все перечисленные факторы
- 14. Сестринский диагноз – это:**
а) определение главного клинического синдрома
б) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
в) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
г) определение прогноза развития страдания
д) выявление факторов риска заболеваний
- 15. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство можно получить с возраста:**
а) 14 лет
б) 15 лет
в) 16 лет
г) 17 лет
д) 18 лет
- 16. Действенным началом формирования здорового образа жизни является**
а) повышение оплаты труда, нервно-психическая перегрузка
б) гигиеническое воспитание населения и повышение жизненного уровня
в) потребление спиртных напитков
г) повышение жизненного уровня
д) повышение жизненного уровня и употребления спиртных напитков
- 17. При проведении вакцинации медицинская сестра обязана делать все, кроме:**
а) самостоятельно принять решение о вакцинации
б) информировать родителей о предстоящей вакцинации
в) соблюдать правила асептики и антисептики
г) соблюдать «холодовую» цепочку хранения вакцин
д) знать свойства вакцины, дозу способ введения
- 18. После проведения вакцинации сестра общей практики должна наблюдать за ребенком в течение:**
а) 30 минут
б) 1-го часа
в) 2-х часов
г) 3-х часов
д) 4-х часов
- 19. Должны ли родственники быть информированы о тяжелой болезни близкого человека? а) родственники не должны знать о болезни пациента**

- б) родственники должны четко представлять характер болезни
- в) родственникам можно рассказать о диагнозе в «смягченной форме»
- г) родственникам необходимо рассказать только о лечении больного
- д) родственникам необходимо рассказать только о ведении пациента

20. Рекомендации медицинской сестры по питанию пациенту с ишемической болезнью сердца включают в себя рекомендации по ограничению:

- а) сахара
- б) поваренной соли
- в) специй
- г) растительных жиров
- д) овощей, фруктов

3. Ситуационные задачи

Задача №1 В Центр общей врачебной практики обратился пациент С. 65 лет с жалобами на боли в области сердца, возникающие при небольшой физической нагрузке, длятся 5 – 10 мин, проходят от приема 1 – 2 таблеток нитроглицерина под язык. Семейная медицинская сестра провела доврачебный осмотр с записью в амбулаторной карте в пределах своей компетенции.

1. Входит ли в функции семейной медицинской сестры проведение доврачебного осмотра с записью в амбулаторной карте в пределах своей компетенции? 2. Назовите основные учетно-отчетные документы, которые заполняет семейная медицинская сестра?

Задача №2 Во время регистрации ЭКГ у пациента А. 58 лет в Центре общей врачебной практики вышел из строя электрокардиограф по техническим причинам.

1. Входит ли в обязанности семейной медицинской сестры регистрация ЭКГ? 2. Входит ли в таблицу оснащения Центра общей врачебной практики электрокардиограф 12-канальный? 3. Входит ли в функции семейной медицинской сестры осуществление контроля за сохранностью и исправностью мед. аппарата, туры и оборудования своевременностью их ремонта и списанию?

Задача №3 Мужчина 32 лет, состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки, обострения 2-3 раза в год. Курит. Мать больного страдает язвенной болезнью.

1. Какие факторы риска язвенной болезни имеются у данного больного? 2. Перечислите мероприятия, направленные на борьбу с факторами риска.

Задача №4 К семейную амбулаторию у обратилась дочь 78-летней больной, страдающей бронхиальной астмой, с просьбой дать совет по наблюдению за больной. Как вы ответите на вопросы, заданные семейной медицинской сестре.

1. Нужно ли прививать больную противогриппозной вакциной? 2. Какие вакцины лучше использовать? 3. Как пользоваться ингалятором со спейсером? 4. Как предупредить обострение бронхиальной астмы?

Задача №5 При осмотре на дому больной К., 68 лет медицинская сестра общей практики выявила следующие данные: больна 2 суток, жалуется на головные боли, головокружение, шум в голове. 2 дня назад больная упала в подъезде дома, отмечалась потеря сознания на несколько минут, после чего появились вышеописанные жалобы.

1. Поставьте сестринский диагноз? 2. Определите дальнейшую тактику наблюдения пациента? 3. Какова профилактика травматизма в пожилом возрасте?

3. Основные направления работы медицинской сестры в отделении профилактики и кабинете доврачебного приема

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Задачи кабинета (отделения) профилактики
2. Структура отделения профилактики
3. Методы формирования здорового образа жизни.
4. Технологии формирования здорового образа жизни.
5. Профилактика поведенческих факторов риска.
6. Профилактика табакокурения и алгоритм действия медработника по снижению табакокурения.
7. Профилактика алкоголизации. Алгоритм действия медработника по профилактике употребления алкоголя в опасных дозах.
8. Основные принципы рационального питания. Алгоритм действия медработника по профилактике нерационального питания.
9. Школы здоровья для лиц с факторами риска. Цели и задачи школ здоровья.
10. Школы по здоровому питанию

2. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1. Кабинет медицинской профилактики может входить в состав:

- поликлиники;
- ФАПа;
- 3) поликлиники ЦРБ;
- 4) медико-санитарной части;
- диспансера;**
- больницы скорой медицинской помощи;**
- НИИ, специализированной клиники;**
- женской консультации.**

2. Функции отделения (кабинета) медицинской профилактики:

- 1) **выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;**
- проведение медицинских осмотров;**
- диспансеризация;**
- 4) **проведение социологических опросов населения по вопросам удовлетворенности медицинской помощью;**
- реабилитация после травм;**
- профилактика рахита у детей;**
- обеспечение ремиссии заболевания;**
- восстановление трудоспособности.**

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим категориям граждан:
детям при прохождении обязательной диспансеризации перед поступлением в школу;
спортивным организациям и школам перед соревнованиями;
взрослым, обратившимся самостоятельно;
взрослым по направлению лечащего врача;
взрослым по направлению работодателя;
взрослым перед оформлением на работу;
взрослым при прохождении профилактических осмотров.

4. Здоровый образ жизни - это:

- А) физическая и двигательная активность;
- Б) рациональное питание;
- В) закаливание;

Г) все ответы верны.

5. Профилактика это:

- А) комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового человека, предупреждение заболеваний и инвалидизации
- Б) изучение индивидуального здоровья человека
- В) охрана здоровья здоровых людей
- Г) предупреждение заболеваний

6. Первичная профилактика это:

- А) изучение резистентности организма
- Б) предупреждение заболеваний путем устранения причинных и предрасполагающих факторов
- В) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений
- Г) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

10. Направление первичной профилактики:

- А) Формирование групп риска
- Б) Динамическое наблюдение за группами риска
- В) Мониторинг физического и психического развития.
- Г) Улучшение качества жизни

11. Вторичная профилактика это:

- А) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.
- Б) медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов к трудовой деятельности
- В) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования
- Г) гигиенические мероприятия общие и индивидуальные

12. Направление вторичной профилактики:

- А) Планирование семьи
- Б) Систематическое наблюдение за беременной женщиной
- В) Организация рационального питания
- Г) Выявление предрасположенности или ранних признаков заболеваний

13. Третичная профилактика это:

- А) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.
- Б) диагностика уровня здоровья и его прогнозирование
- В) Эпидемиологический контроль
- Г) Контроль за экологической ситуацией

14. Направление третичной профилактики:

- А) Формирование групп риска
- Б) Динамическое наблюдение за группами риска
- В) Мониторинг физического и психического развития
- Г) Реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями

15. Национальный проект «Здоровье» запущен в:

- А) 2000 году
- Б) 2002 году
- В) 2006 году
- Г) 2007 году

16. Одно из направлений национального проекта Здоровье:

- А) лечение заболеваний
- Б) развитие первичной медико-санитарной помощи
- В) противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции
- Г) иммунизация населения

17. Охрана и укрепление здоровья здоровых проводится в отношении:

- А) больных людей в стадии реконвалесценции
- Б) больных при острых заболеваниях
- В) больных при хронических заболеваниях
- Г) здоровых людей

18. Принципы охраны здоровья здоровых:

- А) доступность мероприятий по экспресс-оценке состояния здоровья
- Б) непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека;
- В) ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких
- Г) все ответы правильны

19. Роль медсестры в реализации концепции Здоровья:

- А) проводить диспансеризацию населения
- Б) проводить сан-эпид. работу
- В) формировать у населения психологию здоровья
- Г) наблюдение за пациентом при остром заболевании

20. Валеология – это наука:

- А) о здоровье, его сохранении и укреплении
- Б) о долголетию;
- В) о профилактике заболеваний;
- Г) все ответы верны

4. Ситуационные задачи

1. Мама с ребенком 3-х месяцев пришла в поликлинику на прививку.

Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте маму по вопросам иммунопрофилактики). Обучите маму принципам здорового образа жизни для ребенка 3-х месяцев.

2. Вы медицинская сестра кабинета доврачебного приема. При проведении медицинского осмотра у женщины 35 лет выявлены следующие данные: при росте 168 см, масса тела составляет 80 кг. Проведите антропометрию и определите индекс массы тела. Заполните медицинскую амбулаторную карту.

3. Вы медицинская сестра профилактического кабинета и отвечаете за работу школы здоровья больных гипертонической болезнью. Составьте план тематики занятий этой школы. Проведите занятие по теме: «Что такое диета № 10»

4. Вы медицинская сестра кабинета доврачебного приема. Во время прохождения профилактического осмотра на прием обратился мужчина 42 лет с жалобами на озноб. При осмотре: АД- 140/90, ЧДД- 22 уд. в минуту., пульс- 92 уд. в минуту. Продемонстрируйте измерение АД, пульса и ЧДД и оцените результат. Заполните температурный лист и медицинскую амбулаторную карту.

5. Вы – медицинская сестра отделения профилактики. Используя маршрутную карту, определите объем первого этапа диспансеризации для девушки 21 года. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

6. Вы – медицинская сестра отделения профилактики. Используя маршрутную карту, определите объем первого этапа диспансеризации для

женщины 39 лет. Подготовьте индивидуализированную памятку по подготовке к исследованиям.

4. Место экспертизы трудоспособности в системе ПМСП

Тип занятия: Практическое занятие (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Перечислите виды медицинской экспертизы.
2. Охарактеризуйте отличия частичной и полной нетрудоспособности.
3. Перечислите причины временной нетрудоспособности.
4. В каких медицинских организациях проводится экспертиза стойкой нетрудоспособности?
5. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право выдачи листка нетрудоспособности.
6. Перечислите категории граждан, которым может быть выдан листок нетрудоспособности.
7. Какие функции выполняет листок нетрудоспособности?
8. Перечислите категории граждан, которым листок нетрудоспособности не выдается.
9. В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности?
10. На какой срок может быть оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?
11. На какой срок может быть оформлен листок нетрудоспособности по беременности? 12. Охарактеризуйте условия организации медико-социальной экспертизы.

2. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1. Максимальный срок единовременной выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет
 - а. 3 дня нетрудоспособности
 - б. 5 дней нетрудоспособности
 - в. 6 дней нетрудоспособности
 - г. 30 дней нетрудоспособности
2. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок
 - а. 86 дней
 - б. 140 дней
 - в. 156 дней
 - г. 180 дней
3. Экспертиза временной нетрудоспособности это-
 - а. вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности
 - б. вид экспертизы, заключающейся в определении длительности и степени нетрудоспособности человека в связи с заболеванием либо увечьем, в выявлении причин утраты трудоспособности, установлении группы инвалидности.
4. К медицинским критериям при проведении экспертизы временной нетрудоспособности относится
 - а. бытовые и производственные условия
 - б. перенесенные заболевания и травмы
 - в. страховой анамнез
 - г. развернутый клинический диагноз в соответствии с требованиями клинической и медико-социальной экспертизы
5. К социальным критериям при проведении экспертизы временной нетрудоспособности относится
 - а. определение размера пособия по временной нетрудоспособности
 - б. степень тяжести заболевания
 - в. основная профессия, конкретные производственные условия, вид труда, степень выраженности напряжения
 - г. необходимость социальной защиты пациента
6. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность для работающих граждан является
 - а. листок нетрудоспособности
 - б. справка №095/у
 - в. справка произвольной формы
7. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность учащихся образовательных учреждений является
 - а. листок нетрудоспособности
 - б. справка Ф-095/у
 - в. справка произвольной формы
8. При проведении экспертизы временной нетрудоспособности соблюдение прав пациентов на конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну
 - а. обязательно
 - б. по желанию пациента
 - в. не обязательно
9. Листок нетрудоспособности имеют право выдавать медицинские работники учреждений
 - а. скорой медицинской помощи
 - б. учреждений переливания крови
 - в. приемных отделений больничных учреждений
 - г. медицинские организации государственной и частной систем здравоохранения в соответствии с лицензией на проведение экспертизы ВН
10. В случае работы гражданина на нескольких рабочих местах листок нетрудоспособности выдается
 - а. только по предъявлению по основному месту работы
 - б. по количеству всех мест работы внутреннего совместительства
 - в. по количеству мест работы внешнего совместительства
11. В случае заболевания или травмы лечащий врач единолично выдает листок нетрудоспособности
 - а. до 3-х календарных дней
 - б. до 7 календарных дней
 - в. до 10 календарных дней
 - г. до 15 календарных дней
12. В случае продолжающейся нетрудоспособности при очередной явке пациента продление листка нетрудоспособности единолично лечащим врачом может быть
 - а. до 10 календарных дней
 - б. до 15 календарных дней
 - в. до 30 календарных дней
 - г. до 2-х месяцев

13. Выдача и продление ЛН фельдшером или зубным врачом осуществляется единолично на срок
 - а. до 3-х календарных дней
 - б. до 5 календарных дней
 - в. до 10 календарных дней
 - г. до 15 календарных дней
14. Продление ЛН свыше 15 дней относится к полномочиям
 - а. клинико-экспертной комиссии
 - б. врачебной комиссии
 - в. лечебно-контрольной комиссии
15. Продление ЛН врачебной комиссией осуществляется на основании
 - а. клинико-трудового прогноза
 - б. реабилитационного потенциала
 - в. клинического прогноза
16. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе ЛН может быть продлен до дня восстановления трудоспособности, но не более
 - а. 2-х месяцев
 - б. 4-х месяцев
 - в. 6-ти месяцев
 - г. 10-ти месяцев (при травмах, состояниях после реконструктивных операций) и 12-ти месяцев при туберкулезе
17. Допускается ли выдача ЛН за прошедшие дни, если не было осмотра мед. работником а. да
 - б. нет
18. Включаются ли нерабочие праздничные и выходные дни в период ВН при выдаче ЛН
 - а. да
 - б. Нет
19. Работникам предприятия общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на
 - а. 5 дней;
 - б. 10 дней;
 - в. весь период дегельминтизации
20. Выдается ли ЛН , если день установления факта наступления ВН приходится на нерабочий праздничный или выходной день
 - а. да
 - б. нет

3. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

В связи с начальными признаками профессионального заболевания больной 35 лет переведен на работу без профессиональных вредностей, но с пониженной оплатой труда с 3.05.

1. Должен ли в данном случае решаться вопрос о выдаче листка нетрудоспособности?
2. Каково назначение в данном случае листка нетрудоспособности, если он будет выдаваться?
3. Кем выдается (если выдается) листок нетрудоспособности в таких случаях?
4. При каких заболеваниях выдаются такие листки нетрудоспособности?
5. На какой срок выдаются в подобных случаях листки нетрудоспособности?
6. Оформите ЛН по данному случаю

ЗАДАЧА №2

Остро заболевший 46 лет, у которого были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи с болезнью глаз, обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12.

1. Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы?
2. На какой срок лечащий частно практикующий врач имеет право освобождать больных при нетрудоспособности от работы и выдавать листки нетрудоспособности
3. На какой срок мог бы выдать листок нетрудоспособности больному лечащий врач-офтальмолог в рассматриваемом случае?
4. Оформите ЛН по данному случаю

ЗАДАЧА №3

Безработный 36 лет, не состоящий на учете в муниципальном отделе занятости населения, получил травму. Лечился у хирурга с 10.06. по 16.06.

1. Имеет ли право безработный получить листок нетрудоспособности?
2. Имел ли право безработный в указанном случае при нетрудоспособности получить листок нетрудоспособности?
3. Как оформляется медицинская документация, если безработный состоит на учете
4. Оформите ЛН по данному случаю

ЗАДАЧА №4

В период очередного отпуска с 1.08. по 28.08, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти правой руки и был нетрудоспособен с 9.08. по 20.08.

1. Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности?
2. С какого дня выдается листок нетрудоспособности и на какой срок?
3. С какого дня нетрудоспособности будет оплачиваться листок нетрудоспособности?
4. Будет ли продлен очередной отпуск в данном случае или в предоставленные свободные от работы оплаченные дни в удобный для администрации период года?
5. Какие особенности оформления листка нетрудоспособности в данном случае?

ЗАДАЧА №5

Ребенок 10 лет заболел острым паротитом 8.02. и находился на амбулаторном лечении до 29.-2. За ребенком ухаживал отец, служащий страховой компании.

1. Будет ли выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком отцу?
2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?
3. Каковы особенности оформления листка нетрудоспособности по уходу?

5. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Перечислите виды медицинской экспертизы.
2. Охарактеризуйте отличия частичной и полной нетрудоспособности.
3. Перечислите причины временной нетрудоспособности.
4. В каких медицинских организациях проводится экспертиза стойкой нетрудоспособности?
5. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право выдачи листка нетрудоспособности.

6. Перечислите категории граждан, которым может быть выдан листок нетрудоспособности.
7. Какие функции выполняет листок нетрудоспособности?
8. Перечислите категории граждан, которым листок нетрудоспособности не выдается.
9. В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности?
10. На какой срок может быть оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?

2. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1. При направлении нетрудоспособного на консультацию, обследование, лечение в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района ЛН выдается
 - а. по решению врачебной комиссии направившей медицинской организации на число дней, необходимых для проезда к месту консультации
 - б. по решению врачебной комиссии направившей медицинской организации на число дней, необходимых для проезда, а продлевается с разрешения главного врача консультирующей медицинской организации на весь период обследования (лечения) с учетом дней проезда к месту жительства
 - в. по решению врачебной комиссии направившей медицинской организации на весь период обследования (лечения) с учетом времени проезда к месту консультации и обратно
 - г. консультирующей медицинской организацией на весь период обследования (лечения)
2. К ограничениям в работе, влекущим за собой установление группы инвалидности относятся
 - а. освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен
 - б. освобождение от поднятия значительных тяжестей
 - в. освобождение от командировок
 - г. выполнение работы с неполным рабочим днем
3. Больной М. 45 лет, разнорабочий. Временная нетрудоспособность 3,5 мес. В связи с правосторонней лобэктомией по поводу рака легкого. Послеоперационное течение без осложнений. Отдаленных метастазов не выявлено. Планируется курс иммиотерапии. БМСЭ будет вынесено следующее решение.
 - а. временно нетрудоспособен
 - б. инвалид 3 группы
 - в. инвалид 2 группы
 - г. инвалид 1 группы
4. При впервые диагностируемых инкурабельных злокачественных новообразованиях 1 группа инвалидности устанавливается на срок
 - а. на 6 месяцев
 - б. на 1 год
 - в. на 2 года
 - г. бессрочно
5. В случае одновременного заболевания двух и более детей по уходу за ними выдается:
 - а. один листок нетрудоспособности;
 - б. два листка нетрудоспособности;
6. Из перечисленных категорий имеют право на получение ЛН при заболевании или травме
 - а. лица, условно освобожденные из мест лишения свободы
 - б. лица, находящиеся под арестом
 - в. лица, проходящие судебно-медицинскую экспертизу
 - г. лица, направленные на принудительное лечение по решению суда
7. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения ВН выдается
 - а. справка произвольной формы
 - б. листок нетрудоспособности
 - в. не выдается никакой документ
8. Укажите для проведения какого обследования в амбулаторных условиях может быть выдан ЛН
 - а. колоноскопия
 - б. рентгеноскопия грудной клетки
 - в. подбор контактных линз
 - г. ЭКГ
9. Максимальный срок выдачи ЛН семейным врачом в сельской местности
 - а. 15 дней (с последующим направлением больного на ВК ЦРБ)
 - б. 7 дней
 - в. 10 дней
 - г. 1 месяц (с последующим направлением больного на ВК ЦРБ)
10. ВН, превышающая 1 месяц и возникшая в течение первого месяца после увольнения с работы будет удостоверяться ЛН в случае
 - а. если человек уволился по собственному желанию
 - б. если увольнение произошло по сокращению штатов
 - в. если увольнение связано с поступлением на учебу в институт
 - г. многодетной матери по уходу за детьми
11. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания ЛН выдается
 - а. с первого дня заболевания;
 - б. с пятого дня заболевания;
 - в. со дня окончания отпуска
12. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок
 - а. до 7 дней;
 - б. до 15 дней;
 - в. до 30 дней;
13. Окончательное решение о необходимости направления на МСЭ принимает
 - а. лечащий врач
 - б. заведующий отделением
 - в. заместитель главного врача по ЭВН
 - г. врачебная комиссия
 - д. главный врач
14. При родах, наступивших в сроки до 30 недель беременности, и рождении живого ребенка общая продолжительность дородового и послеродового отпуска составляет:
 - а. 140 календарных дней;
 - б. 156 календарных дней;
 - в. 180 календарных дней;
15. Больной З. 54 лет, маляр, как длительной болеющий впервые направлен в БМСЭ 15.03. Документы приняты и зарегистрированы 16.03. Освидетельствован 17.03. Признан инвалидом 2 группы. Как оформить ЛН.

- а. приступить к работе с 16.03
 - б. в строке «иное» код 32, 16.03
 - в. в строке «иное» код 32, 17.03
 - г. приступить к работе с 17.03
16. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска
- а. выдается листок нетрудоспособности
 - б. выдается справка формы 095/у
 - в. никакой документ не выдается
17. Максимальный срок выдачи ЛН врачом единолично
- а. 7 дней
 - б. 10 дней
 - в. 30 дней
 - г. 15 дней
18. Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдать ЛН на срок не более
- а. 5 дней
 - б. 7 дней
 - в. 10 дней
 - г. 15 дней
 - д. 30 дней
19. Листок нетрудоспособности не выдает
- а. врач скорой медицинской помощи;
 - б. лечащий врач городской поликлиники;
20. При благоприятном прогнозе ВК может продлить ЛН до 12 месяцев в следующих случаях
- а. после инфаркта миокарда
 - б. после инсульта
 - в. при онкологическом заболевании
 - г. по уходу за инвалидом 1 группы
 - д. при туберкулезе

5. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

В период очередного отпуска с 1.08. по 28.08, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти правой руки и был нетрудоспособен с 9.08. по 20.08.

1. Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности?
2. С какого дня выдается листок нетрудоспособности и на какой срок?
3. С какого дня нетрудоспособности будет оплачиваться листок нетрудоспособности?
4. Будет ли продлен очередной отпуск в данном случае или в предоставленные свободные от работы оплаченные дни в удобный для администрации период года?
5. Какие особенности оформления листка нетрудоспособности в данном случае?

ЗАДАЧА №2

У работницы, находящейся в очередном отпуске с 3.04. по 30.04. ребенок 5 лет заболел ангиной с 13.04. по 26.04.

1. Имеет ли право врач-педиатр, лечивший ребенка, выдать матери ребенка листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком при его амбулаторном лечении?
2. Если лечащий врач ребенка имеет право выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком, то укажите на какой срок?

ЗАДАЧА №3

Ребенок в возрасте 9 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать.

1. Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком?
2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в данном случае?

ЗАДАЧА №4

Больной К. находился на лечение в стационаре в терапевтическом отделении с 21/У1 по 26/УП. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной до 29/УП.

1. На какой период (с какого по какое число) будет выдан листок нетрудоспособности?
2. Кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?

ЗАДАЧА №5

Рабочий слесарной мастерской 32 лет в связи с травмой нижней конечности находится на листке нетрудоспособности с 5.01. по 7.08. Прогноз при интенсивной реабилитации благоприятный.

1. Имеют ли право врачи муниципального лечебно-профилактического учреждения продлевать листок нетрудоспособности и далее?
2. Если листок нетрудоспособности будет продлеваться, то кто имеет право это делать?
3. На какой максимальный срок можно в данном случае продлевать листок нетрудоспособности?
4. Что необходимо сделать после истечения максимального срока выдачи листка нетрудоспособности, если состояние нетрудоспособности останется?

6. Ведение медицинской документации в системе ПМСП

Тип занятия: Урок (первичное закрепление знаний и умений)

1. Вопросы для фронтального опроса

1. Требования к оформлению медицинской карты пациента дневного стационара
2. Требования к оформлению направления на госпитализацию
3. Перечислите рекомендуемый перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке больных для направления в медицинские организации для плановой госпитализации
4. Требования к ведению медицинской карты амбулаторного больного
5. Правила оформления титульного листа медицинской карты амбулаторного больного
6. Хранение медицинских карт амбулаторного больного
7. Требования к оформлению истории развития ребенка
8. Требования к оформлению документов по диспансеризации
9. Правила оформления Информированного согласия
10. Правила заполнения Дневника работы среднего мед. персонала поликлиники

2. Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1. Назовите основную форму, которая ведется в детской поликлинике на каждого ребенка: (ПК1.1.)

- а. ф.30
б.ф.26
в. ф.112
г.ф.6
2. Назовите основной документ на ребенка по иммунопрофилактике:(ПК1.3.)
а.ф.63
б. ф.6
в. ф.112
г.ф.30
3. Назовите основной документ, который оформляется на ребенка, взятого на "Д" учет:(ПК1.1.)
а.ф.30
б. ф.63
в. ф.112
г. ф.025
4. При выписке ребенка после болезни в организованный коллектив оформляют документы:(ПК1.1.)
а.ф.63
б.ф.30
в.ф.112
г.статистический талон
- 5.Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:
а) форма № 156/у-93
б) форма №064/у
в) форма 030/у
г) форма 058/у
6. Основным документом детской поликлиники является история развития ребенка, форма №:
а) форма № 025/у-4
б) форма № 086/у
в) форма № 112/у
г) форма № 063/у
- 7.Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:
а) форма № 156/у-93
б) форма №064/у
в) форма 030/у
г) форма 058/у
- 8.Участковый врач не использует одну из форм медицинской документации:
А)карта амбулаторного больного
Б) контрольная карта диспансерного наблюдения
В) история развития ребенка
Г) карта стационарного больного
9. Основным документом взрослой поликлиники является карта амбулаторного больного:
а) форма № 025/у
Б) форма № 086/у
В) форма № 112/у
Г) форма № 063/у
10. При прохождении диспансеризации заполняется карта учета диспансеризации:
а) форма 131/у
б) форма 030/у
в) форма 025/у
г) форма 112/у
- 11. Регистратура оформляет амбулаторную карту №:**
а) у 03 О/у;
+б) у 025/у;
в) у 040/у;
г)у015/у.
12. Талон амб. Пациента является формой учёта:
а) первичной заболеваемости
б) общей заболеваемости
в) посещаемости
г) участковости
д) госпитализированной заболеваемости
13. «Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить:
а) в управление здравоохранения;
б) в районную бактериологическую лабораторию;
в) в территориальный ЦГСЭН;
г) в дезинфекционную станцию
14. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:
а) ф.063/у и ф.112/у;
б) ф.026/у и ф.112/у;
в) ф.063/у и ф.058/у;
15. Укажите ведущий приказ по планированию профилактических прививок
а) Приказ МЗСР РФ № 229;
б) Приказ МЗСР РФ № 375;
в) Приказ МЗСР РФ №673;
16. Когда ребёнок может быть оформлен в детский сад после перенесённого острого заболевания:
а) не ранее чем через 1 месяц после клинического выздоровления;
б) не ранее чем через 2 недели после клинического выздоровления;
в) не ранее чем через 1 неделю после клинического выздоровления;
17. К учётной документации участкового педиатра не относится:
а) ф.112/у- история развития ребёнка;
б) ф.026/у- индивидуальная карта ребёнка;
в) ф.058/у -экстренное извещение;

г) ф.063/у -карта профилактических прививок

18. Для оформления ребенка в ДДУ необходимы следующие обследования, кроме:

- а) анализ кала на дисбактериоз;
- б) анализ периферической крови;
- в) биохимический анализ крови;
- г) соскоб на энтеробиоз;
- д) титр противокоревых антител

19. Дородовой патронаж беременных женщин в детской поликлинике включает:

- а) одно посещение перед родами;
- б) два посещения;
- в) три посещения;
- г) не проводится

20. Участковый врач-педиатр, осуществляя патронаж ребенка первого года жизни, оформляет в ф. 112/у этапные эпикризы:

- а) один раз в квартал;
- б) 1 раза в полгода;
- в) ежемесячно;
- г) в конце года

3. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1 Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакцинами АКДС, Имовакс Полио (ИПВ). Предыдущую иммунизацию в 3 месяца вакцинами АКДС, Имовакс Полио, Энджерикс В перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины — инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Задание: 1. Укажите соответствующие формы медицинской документации, которые должен заполнить врач педиатр после проведения поставкационного патронажа. 2. Запланируйте последующие прививки данному ребенку на первый год жизни. 3. Выпишите рецепт на Фенистил (в капл.) с целью фонового прикрытия для последующей иммунизации данного ребенка.

ЗАДАЧА №2 Новорожденная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 7 дней. Ребенок от 2 беременности (первая закончилась выкидышем). Матери 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. 2 раза переболела ОРВИ. Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери различные atopические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. Закричала сразу. Масса тела 3100 г, длина – 50 см. К груди приложена в первые сутки, грудь взяла хорошо, сосала активно. При осмотре: ребенок на естественном вскармливании. Сосет хорошо. Интервалы между кормлениями выдерживает. Девочка достаточно активна, физиологические рефлексы живые, рефлексы периода новорожденности вызываются. Кожные покровы и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 3x3 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный.

Задание: 1. Укажите соответствующие формы медицинской документации, которые должен заполнить врач педиатр после проведения первичного патронажа. 2. Оформите генеалогическое дерево на данного ребенка. 3. Выпишите рецепт на витамин D для профилактики рахита.

ЗАДАЧА №3 Вася П. 2 года 6 месяцев. Осмотрен врачом педиатром с профилактической целью при оформлении в дошкольное образовательное учреждение (ДОУ №256). Объективно: Масса – 14 кг. Длина тела – 91 см. Общее состояние ребенка удовлетворительное, t = 36,6 0C, активен. Сон спокойный. Аппетит не нарушен. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор тканей удовлетворительный. Отмечается нарушение осанки по типу сколиотической. Слизистая полости рта розовая. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 28 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 120 в мин. Живот мягкий, доступный пальпации. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочиспускание не нарушено. В возрасте 2 года 3 месяца иммунизирован вакциной «Пневмо –23», реакции на прививку не было.

Задание: 1. Какие формы медицинской документации Вам необходимо заполнить при оформлении ребенка в ДОУ? 2. Оформите направления на консультации к специалистам. 3. Оформите направления на лабораторное исследование.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена. Студенту предлагается билет, содержащий 2 теоретических вопроса и 1 ситуационную задачу.

Критерии оценки экзаменационного ответа:

5 «отлично» – студент дает правильные формулировки, точные определения понятия терминов; может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала. В задаче дает комплексную оценку предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий при планировании профилактической работы с пациентом.

4 «хорошо» – студент неполно, но правильно дает формулировки определения понятия терминов; при изложении допускает 1-2 несущественные ошибки, которые он исправляет после замечания преподавателя; может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала. При решении задачи испытывает незначительные затруднения в комплексной оценке предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий при планировании профилактической работы с пациентом.

3 «удовлетворительно» – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке понятий; при изложении допускает 1-2 существенные ошибки; излагает ответ недостаточно логично и последовательно; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы преподавателя. При решении задачи испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопросы к задаче, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное выполнение заданий

2 «неудовлетворительно» - студент не знает основных положений данной темы, допускает грубые ошибки в формулировке понятий; нарушена последовательность в изложении ответа; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы преподавателя.

В задаче неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопросы к ситуации; неправильно выбранная тактика действий при планировании профилактической работы с пациентом, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение заданий

Вопросы к экзамену

1. Перечислите виды медицинской помощи населению Российской Федерации. Роль медицинской сестры при оказании медицинской помощи.
2. Понятие «первичная медико-санитарная помощь», задачи, направления, участие медицинской сестры.
3. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению: задачи и виды медицинских организаций.
4. Виды медицинской помощи населению Российской Федерации, формы и условия оказания.
5. Структура поликлиники как медицинской организации, задачи поликлинической службы.
6. Структура амбулатории как медицинской организации, отличия от поликлиники, задачи деятельности.
7. Участие медицинской сестры в оказании амбулаторно-поликлинической помощи населению: график работы и должностные обязанности медицинской сестры участковой.
8. Участие медицинской сестры в оказании первичной медико-санитарной помощи: график работы и должностные обязанности медицинской сестры участковой (детская поликлиника).
9. Участие медицинской сестры в диспансеризации взрослого населения: периодичность диспансеризации, индивидуальный маршрут пациента в

- зависимости от возраста, подготовка пациента к диспансеризации, учетная документация.
10. Диспансеризация населения в Российской Федерации: законодательная база, этапы и порядок диспансеризации, принципы подготовки пациента.
 11. Гигиеническое обучение взрослого населения: индивидуальная профилактическая консультация при посещении участкового врача (этапы беседы, раздаточные материалы, возможные проблемы).
 12. Гигиеническое обучение взрослого населения: индивидуальная профилактическая консультация при патронаже новорожденного (этапы беседы, раздаточные материалы, возможные проблемы).
 13. Гигиеническое обучение взрослого населения: индивидуальная профилактическая консультация при посещении на дому пациента пожилого возраста (этапы беседы, раздаточные материалы, возможные проблемы).
 14. Гигиеническое обучение детского населения: профилактическая консультация при проведении беседы для младших школьников (этапы беседы, раздаточные материалы, возможные проблемы).
 15. Гигиеническое обучение детского населения: профилактическая консультация при проведении беседы для подростков (этапы беседы, раздаточные материалы, возможные проблемы).
 16. Участие медицинской сестры в деятельности Центра здоровья: алгоритм обследования, заполнение учетной документации.
 17. Центр здоровья как структурное подразделение поликлиники: функции, структура, учетная документация.
 18. Школы здоровья пациентов: задачи организации, этапы формирования и принципы проведения занятий.
 19. Участие медицинской сестры в деятельности Школы здоровья пациента: этапы обучения пациентов, организация практических занятий, учетная документация.
 20. Принципы подготовки комплекса для профилактического обучения пациента, участие медицинской сестры в профилактике заболеваний.
 21. Участие медицинской сестры взрослой поликлиники в противозидемических мероприятиях.
 22. Участие медицинской сестры детской поликлиники в противозидемических мероприятиях.
 23. Временная нетрудоспособность, порядок и особенности оформления учетной документации.
 24. Экспертиза трудоспособности, задачи. Причины и виды нетрудоспособности.
 25. Медико-социальная экспертиза, группы инвалидности.
 26. Иммунопрофилактика взрослого населения, задачи, роль медицинской сестры, Организация работы прививочного кабинета поликлиники.
 27. Участие медицинской сестры в вакцинации детского населения: календарь профилактических прививок, индивидуальный план иммунопрофилактики, подготовка ребенка раннего возраста к проведению вакцинации.
 28. Информирование пациентов о значении иммунопрофилактики инфекционных заболеваний: образовательная роль медицинской сестры.
 29. Иммунопрофилактика, задачи, виды препаратов и методов вакцинации.
 30. Иммунопрофилактика: подготовка пациента разного возраста к вакцинации. Права пациентов. Оформление отказа от вакцинации.
 31. Иммунопрофилактика: хранение препаратов, противозидемический режим прививочного кабинета.
 32. Иммунопрофилактика: хранение препаратов, технологии вакцинации, поствакцинальные реакции и осложнения.
 33. Что представляет собой диспансерный метод и каково его значение?
 34. Каковы цель и задачи диспансеризации населения?
 35. На каких уровнях может проводиться диспансеризация населения?
 36. Как организована диспансеризация взрослого населения?
 37. На какие группы подразделяют лиц прошедших профилактические осмотры?
 38. Как организована диспансеризация в условиях женской консультации?
 39. В чем проявляются особенности диспансерного наблюдения за детьми?
 40. Какие показатели используют для оценки качества и эффективности проведения диспансеризации
 41. Задачи кабинета (отделения) профилактики
 42. Структура отделения профилактики
 43. Методы формирования здорового образа жизни.
 44. Технологии формирования здорового образа жизни.
 45. Профилактика поведенческих факторов риска.
 46. Профилактика табакокурения и алгоритм действия медработника по снижению табакокурения.
 47. Профилактика алкоголизации. Алгоритм действия медработника по профилактике употребления алкоголя в опасных дозах.
 48. Основные принципы рационального питания. Алгоритм действия медработника по профилактике нерационального питания.
 49. Школы здоровья для лиц с факторами риска. Цели и задачи школ здоровья.
 50. Школы по здоровому питанию

Профессионально-ориентированные ситуационные задачи

1. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Вы – медицинская сестра кабинета профилактики.
Составьте план работы Школы здоровья для больных бронхиальной астмой.
2. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Вы – участковая медицинская сестра.
Проведите беседу с пациентом о необходимости прохождения целевой диспансеризации.
3. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Вы – участковая медицинская сестра.
Проведите беседу с пациентом о необходимости прохождения диспансеризации населения по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний.
4. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Вы – участковая медицинская сестра.
Проведите беседу с пациенткой о необходимости прохождения диспансеризации населения по раннему выявлению заболеваний шейки матки.
5. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Вы – участковая медицинская сестра.
Проведите беседу с пациентом о необходимости прохождения диспансеризации населения по раннему выявлению заболеваний предстательной железы.
6. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Вы – участковая медицинская сестра.
Проведите беседу с пациентом о необходимости прохождения диспансеризации населения по раннему выявлению туберкулеза.
7. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. В семье ребенок 2 лет. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче. Пациент курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи. Определите факторы риска у пациента и его сына. Составьте памятку «О вреде табакокурения».
8. **Профессионально-ориентированная ситуационная задача**
Женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

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

9. Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Р., 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110кг (индекс массы тела-31, при норме 18,5- 24,9). Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0),сахар крови натощак – 4,6ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

10.Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Составьте индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа

11.Профессионально-ориентированная ситуационная задача

У воспитательницы детского сада №52 Семеновой Е.К., 24 лет, 18 марта заболела трехлетняя дочь. Врач детской поликлиники поставил диагноз грипп и лечил ребенка до 30 марта.

Будет ли в данном случае выдан больничный лист? С какого дня может быть выдан больничный лист и на какой срок?

12 .Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Служащая И., находясь в отпуске без сохранения содержания с 13 по 27 марта, заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24 по 30 марта.

Будет ли в данном случае выдан больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

13 .Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Учительница Т. В связи с наложением на детский сад карантина и необходимостью присмотра за 4-летним ребенком не была на работе с 2 по 10 ноября. В этот период с 6 по 21 ноября ребенок болел пневмонией и лечился амбулаторно.

Как оформить нетрудоспособность матери? Будет ли выдан в данном случае больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

14 .Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Служащая И., находясь в отпуске без сохранения содержания с 13 по 27 марта, заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24 по 30 марта.

Будет ли в данном случае выдан больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

15. Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Медсестра городской больницы С. из-за невозможности госпитализации в стационар шестилетнего сына, больного острой правосторонней пневмонией, не могла выйти на работу с 3 по 25 января. Лечащий врач принял решение организовать стационар на дому.

Будет ли выдан в данном случае больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Вы семейная медицинская сестра. На ваш участок прибыла новая семья. Семья состоит из трех человек: муж 36 лет, руководитель на предприятии, здоров; жена 34 года, работает преподавателем в школе, ребенок – мальчик 10 лет. При проведении сестринского обследования вы выяснили: - жалоб нет; - муж курит в квартире в присутствии других членов семьи, регулярно употребляет алкоголь (100 грамм коньяка в день), питается нерегулярно из-за условий работы, много пьет кофе, мало двигается (кабинет, автомобиль); отец мужа умер от рака легкого. Вес – 89 кг, рост -174. - свекровь страдает хроническим холецистопанкреатитом, ИБС (стенокардия). -мать жены страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом II типа. -у супруги артериальное давление 140 и 90, часты стрессовые ситуации, вес 74 кг, рост 162.

При проведении лабораторного обследования выявлено: у супруга – уровень холестерина общего 5,2 ммоль/л, глюкоза крови натощак – 5,4 ммоль/л, у супруги – уровень общего холестерина 6,2 ммоль/л, глюкоза крови натощак – 5,2 ммоль/л.

1. Выявите факторы риска развития заболеваний в семье, определите суммарный сердечно-сосудистый риск (СССР) супругов; 2. Спланируйте оздоровительные и профилактические мероприятия. Дайте рекомендации по здоровому питанию 17.Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Вы участковая медицинская сестра. На профилактический прием пришла мама с ребенком 1 года. 1. Спланируйте мероприятия по диспансеризации ребенка. 2. Составьте план вакцинации ребенка. 3. Дайте рекомендации маме по проведению иммунопрофилактики.

18. Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Больной 25 лет, заболел ангиной. Какие долгосрочные и краткосрочные цели должна н 19. 19. Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Больной с вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом: менингококковая инфекция. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

20. Профессионально-ориентированная ситуационная задача

Дайте указания больному по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима при пищевых токсикоинфекциях.

Эталоны ответа на проблемно-ситуационные задачи

Задача 1

1. Определение понятия Школа здоровья.

Школа здоровья – организационная форма группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания, являющаяся комплексной медицинской профилактической услугой.

2. Основные цели обучения в Школах здоровья для пациентов с Бронхиальной астмой.

Расширить знания пациентов о причинах, симптомах обострениях, приступах, тактике оказания помощи);

Изучить факторы, способствующие формированию заболевания и определяющие риск развития его осложнений;

Обучить больных бронхиальной астмой проведению самооценки и самоконтроля в домашних условиях, ведению дневника пациента, а также применению средств доврачебной самопомощи при появлении симптомов.

Привить пациентам основы здорового питания, особенности употребления пищи при бронхиальной астме;

Воспитать навыки по снижению уровня стресса, контроля стрессового поведения и формирование правильного отношение к нему для уменьшения негативного влияния на здоровье;

Убедить в необходимости бросить курить;

Обучить пользоваться пикфлоуметром для оценки симптомов болезни;

Сформировать стойкое убеждение использовать всё возможное и зависящее от самого пациента, чтобы сознательно соблюдать рекомендации врача.

3. План работы Школы здоровья.

Полный цикл состоит из 5 занятий по 90 минут, посвященных основным наиболее важным проблемам контроля бронхиальной астмы.

Занятие 1. Что такое бронхиальная астма?

Занятие 2. Причины развития бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.

Занятие 3. Лечение бронхиальной астмы.

Занятие 4. Обострение бронхиальной астмы. Как контролировать болезнь?

Занятие 5. Контроль полученных знаний, навыков и умений.

Задача 2

1. Определение Диспансеризации.

Целевая Диспансеризация — активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включающее комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

2. Цель диспансеризации.

Целью Д. является формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия. Д. входит в качестве составной части в широкую систему мер по профилактике заболеваний, осуществляемых государством, обществом, здравоохранением.

Задача 3

1. Объяснить пациенту, с какой целью проводится диспансеризация.

Целью Д. является формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия.

Важной особенностью диспансеризации является не только раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, но и проведение всем гражданам, имеющим указанные факторы риска краткого профилактического консультирования, а так же для лиц с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования.

2. Рассказать пациенту о том, что заболевания ССС стоят на первом месте по смертности среди населения нашей страны.

3. Рассказать пациенту о том, где и когда можно пройти Диспансеризацию. Сколько времени занимает прохождение диспансеризации. Как пройти диспансеризацию работающему человеку. Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации.

Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике).

Прохождение обследования первого этапа диспансеризации как правило требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно от 3 до 6 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 1-6 дней (зависит от длительности времени необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации.

Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого Вам дополнительного обследования.

Задача 4

1. Объяснить пациенту, с какой целью проводится диспансеризация.

2. Рассказать пациенту о том, что необходимо проходить диспансеризацию, с целью раннего выявления заболеваний шейки матки, в том числе и онкологических.

3. Рассказать пациенту о том, где и когда можно пройти Диспансеризацию. Сколько времени занимает прохождение диспансеризации. Как пройти диспансеризацию работающему человеку. Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации.

Задача 5

1. Объяснить пациенту, с какой целью проводится диспансеризация.

2. Рассказать пациенту о том, что необходимо проходить диспансеризацию, с целью раннего выявления заболеваний предстательной железы, в том числе и онкологических.

3. Рассказать пациенту о том, где и когда можно пройти Диспансеризацию. Сколько времени занимает прохождение диспансеризации. Как пройти диспансеризацию работающему человеку. Какая подготовка пациента к диспансеризации.

Задача 6

1. Объяснить пациенту, с какой целью проводится диспансеризация.

2. Рассказать пациенту о том, что необходимо проходить диспансеризацию, с целью раннего выявления туберкулеза, так как, это заболевание широко распространено в мире.

3. Рассказать пациенту о том, где и когда можно пройти Диспансеризацию. Сколько времени занимает прохождение диспансеризации. Как пройти диспансеризацию работающему человеку. Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации

Задача 7

1. Факторы риска пациента - активное курение. У его сына – пассивное курение.

2. Памятка «О вреде табакокурения».

Выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью сына. Сын болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению.

– Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания.

– У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.

– Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин С, необходимый ему в период роста.

– В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.

– В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.

– Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.

– Курящие родители подают дурной пример своим детям

– Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

Задача 8

1. Факторы риска

- систематическое переедание;

- гиподинамия;

- ожирение.

2. Индекс массы тела-ИМТ (англ. body mass index (BMI)) - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле: $I = m : h^2$ или с помощью таблиц $I = m : h^2$

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

Задача 9

План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертензии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту [о питании при артериальной гипертензии](#)?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертензия.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)

Занятие 6. Стресс и здоровье.

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

Задача 10

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа.

– Контролируйте свой вес. Постарайтесь сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового образа жизни: питание в [соответствии с энергетическими](#) потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичными.

– Питайтесь правильно: старайтесь есть большое овощей, фруктов, сложных углеводов (каши, зерновой хлеб), нежирных белков (обезжиренные молочные продукты, нежирная рыба, белое мясо птицы).

– Нормализуйте свой рацион: питайтесь в соответствии с энергетическими тратами, употребляйте не более 170 г мяса в день, ограничьте потребление сахара (не больше 6 чайных ложек в день) и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка).

– Наиболее вредный в плане влияния на риск развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легкоусвояемых углеводов [с высоким содержанием сахара](#), а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в вашей крови.

– Избегайте слишком соленых блюд, откажитесь от жарки на масле.

– Больше двигайтесь. Минимальный уровень физической активности составляет 150 минут любых физических упражнений в неделю, включая прогулки и работу по дому. Ходите на работу пешком. Поднимайтесь на этаж по лестнице.

– Если вы не имеете возможности или недостаточно здоровы для того, чтобы заниматься спортом или фитнесом, включите в свое ежедневное расписание пешие прогулки и другие несложные дела, которые повысят ваш уровень физической активности.

– Контролируйте артериальное давление. Пройдите обследование, назначенное врачом, в том числе анализ крови на сахар. Если у вас повышенное артериальное давление, тщательно выполняйте все рекомендации своего лечащего врача и регулярно контролируйте уровень давления. Следите за своим самочувствием; при значительном повышении артериального давления принимайте меры, рекомендованные врачом

Задача 11

Да будет выдан в данном случае больничный лист. С первого дня и на весь срок лечения ребёнка, так как по уходу за ребёнком не достигшего 7 лет выдаётся больничный лист на весь срок лечения.

Задача 12

Да будет выдан больничный лист. Его выдадут с 27 марта по 30 марта, так как если человек находится в [отпуске без сохранения содержания](#), то больничный лист выдается со дня прекращения отпуска.

Задача 13.

Да, будет оформлен на весь период болезни ребенка по уходу за ним.

Задача 14.

Больничный лист будет выдан, только со дня прекращения трудового отпуска (с 24 марта), так как во время отпуска больничный лист не выдается, только после его окончания.

Задача 15

Больничный лист выдадут. По уходу за ребенком до 7 лет на весь период заболевания. Выдаст педиатр детской поликлиники.

Задача 16

Факторы риска развития заболеваний в семье:

Факторы: курение мужа, злоупотребление алкоголем дефекты питания мужа (нерегулярное питание, злоупотребление кофе) наследственная предрасположенность к гипертонии (артериальная гипертензия, сахарный диабет) наследственная предрасположенность супруга (рак легкого, заболевания ЖКТ, ИБС) стресс у супруги гиподинамия супруга избыточная масса тела супруга – ИМТ =29,4, супруги – ИМТ=28,5 гиперхолестеринемия обоих супругов

Относительный СССР супруга – 2 (риск развития СС-заболевания в 2 раза больше, чем у его сверстников, не имеющих факторов риска)

Относительный СССР супруги – 2,2.

Профилактические мероприятия: Мероприятия: убедить отца бросить курить, подобрать методику, при необходимости организовать консультацию психолога (при отказе – рекомендовать пользоваться специально отведенным местом для курения, вне дома) провести беседу о вреде регулярного употребления алкоголя, опасности алкоголизма. дать рекомендации по здоровому питанию, сделать акцент на гипохолестериновой диете рекомендовать отцу Д-учет по группе риска развития инфаркта миокарда, рака легкого жене рекомендовать регулярное измерение АД, обучить методике измерения артериального давления, жене рекомендовать Д-учет по группе риска развития сахарного диабета, контролировать прием углеводов Супругам рекомендовать снизить вес Рекомендовать супругам методики борьбы со стрессом, при необходимости организовать консультацию психолога Рекомендации по здоровому питанию: кратность приема пищи – не менее 5 раз (завтрак, 2-й завтрак, обед, полдник, ужин) последний прием пищи – не менее чем за 2 часа до сна

Рекомендовано съедать в день не менее 400 грамм фруктов овощей 5 цветов потребление жидкости не менее 30 мл на 1 кг массы тела пациента (жидкие блюда, напитки, вода) исключить фастфуд, употреблять свежеприготовленные блюда способ приготовления, предпочтительно, тушение, варка, приготовление на пару

Задача 17.

1. Мероприятия по проведению диспансеризации: Мероприятия: Баллы подготовить рабочее место врача для проведения Д-приема (санитарно-эпидемиологический режим кабинета, медицинская форма, инструменты – фонендоскоп, шпатель, термометр, весы, ростометр, ручка, учетная форма N 030-ПО/у-12 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", История развития ребенка) осуществить доврачебный осмотр пациента (исследование пульса, подсчет ЧДД, измерение температуры тела, взвешивание, измерение роста) подготовка пациента к назначенным инструментальным и лабораторным исследованиям (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, электрокардиография), консультациями специалистов (педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр детский) дать рекомендации по вопросам ухода за ребенком дать рекомендации по питанию ребенка оформление учетно-отчетной документации проинформировать пациента о следующем посещении для проведения Д- осмотра

2. План вакцинации здорового ребенка в 1 год проба Манту вакцинация против кори, краснухи, паротита 3. Рекомендации по проведению иммунопрофилактики: В течение недели перед вакцинацией: - наблюдать за состоянием ребенка (температура, стул, поведение); - не вводит в рацион ребенка новые продукты; - избегать контакта с инфекционными больными. Перед вакцинацией ребенок должен быть осмотрен педиатром для получения допуска к прививке. Во время прививки точно выполнять указания вакциниатора. Непосредственно после прививки в течение 30 минут находится поблизости от процедурного кабинета. В течение недели после вакцинации: - осматривать место инъекции ежедневно; - наблюдать за состоянием ребенка (температура, поведение); - при изменении состояния ребенка немедленно сообщить врачу; - не вводит в рацион ребенка новые продукты; - избегать контакта с инфекционными больными.

Задача 18

Краткосрочные цели:

- 1.взятие мазка на ВЛ из зева и носа;
- 2.соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на дому;
- 3.контроль за лечением, назначенным врачом.

Долгосрочные цели:

- 1.первичная профилактика (закаливание организма, занятие физкультурой, спортом, соблюдение режима труда и отдыха);
- 2.вторичная профилактика – диспансеризация по III группе в течение 1 месяца;
- 3.плановая неспецифическая и специфическая профилактика;
- 4.санитарно-просветительная работа с населением.

Задача 19.

1.Лица, общавшиеся с менингококковой инфекцией, наблюдаются в течение 10 дней.

2. Ежедневно проводят термометрию 2 раза в день, осмотр носоглотки, кожных покровов.
3. У всех контактных берут мазок из носоглотки на менингококковую палочку.
4. Заключительную дезинфекцию в очаге не проводят, т.к. менингококки быстро погибают во внешней среде.
5. В очагах необходимо частое проветривание, облучение бактерицидными лампами, ежедневная влажная уборка.
6. У контактных провести специфическую прививку химической полисахаридной вакциной в 1-5 дни после выявления первого больного генерализованной формой.

Задача 20.

1. Строгое соблюдение санитарных норм и правил при заготовке, транспортировке и хранении пищевых продуктов, следование санитарным и технологическим правилам приготовления и использования готовой пищи.
2. Соблюдение личной гигиены персоналом пищевых предприятий.
3. По возможности глубокая термическая обработка.
4. Недопущение к работе с пищевыми продуктами лиц, страдающих гнойничковыми заболеваниями стафилококковой этиологии.

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание: современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье	8,9,10,15
Знание: направления сестринской деятельности по сохранению здоровья	1,2,3,4,5,11-14,16,17,23,24,25,43-45
Знание: основы иммунопрофилактики различных групп населения	22,27-29,31,32,
Знание: принципы рационального и диетического питания	11,12,13,14,48,50
Знание: роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".	20,33-40,41-47,49
Умение : обучать население принципам здорового образа жизни	7-10, 12-15, 16,17
Умение: проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия	1,6,8,9,11,16,17
Умение: консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики	18,19,20
Умение: консультировать по вопросам рационального и диетического питания	6,8,9,16,17
Умение организовывать мероприятия по проведению диспансеризации	2-6

26.4. УП.01.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по учебной практике составлен в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению»

В качестве оценочных средств для дисциплины используются вопросы для тестовые задания, ситуационные задачи.

Критерии оценки тестовых заданий

Подсчитайте количество плюсов и поставьте себе отметку

15 правильных ответов - отлично

14-11 правильных ответов - хорошо

11-8 правильных ответов - удовлетворительно

8 и менее правильных ответов - вы не готовы к занятию!

Критерии оценки решения ситуационных задач:

5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,

4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов

3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;

2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента

Модуль 1 Основные направления деятельности сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи

Тема 1: Должностные обязанности медицинской сестры в соответствии с профилем оказываемых услуг

1. Основной принцип работы детской поликлиники является:

- а) лечебно-профилактический
- б) диспансерный
- в) территориально-участковый
- г) доступность

2. № приказа Об утверждении порядка организации и оказания ПМСП:

- а) № 192
- б) № 916
- в) № 487

3. Основным документом взрослой поликлиники является карта амбулаторного больного:

- а) форма № 025/у
- б) форма № 086/у
- в) форма № 112/у
- г) форма № 063/у

4. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- перечень диагностических медицинских услуг;
- перечень лечебных медицинских услуг;
- перечень используемых лекарственных препаратов;
- перечень медицинских изделий;
- этапы оказания медицинской помощи;

5. НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1200;
- 1300;
- 1500;
- 1700;
- 2000.

6. Информационное обеспечение проведения программы диспансеризации на уровне поликлиники реализуется с помощью:

буклетов;
листовок;
стендов и плакатов;
все вышеперечисленное

**7. Виды медицинских профилактических мероприятий:
консультирование и медицинские осмотры;
иммунизация и диспансеризация;
все вышеперечисленное.**

8. Законным представителем малолетнего ребенка является:

- а) лечащий врач
- б) родители ребенка
- в) любой из родственников
- г) попечитель

9. Функциональные обязанности педиатрической медицинской сестры:

- а) выполнять независимые сестринские вмешательства
- б) отменять неэффективное лечение
- в) заменять один препарат аналогичного действия другим
- г) заполнение амбулаторной карты

10. Назовите основную форму, которая ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:

- а) ф.30
- б) ф.26
- в) ф.112
- г) ф.6

11. Основой организации работы детской поликлиники является:

- а) прививки
- б) санитарно-просветительная работа
- в) перепись детского населения
- г) пропаганда здорового образа жизни

**12. ДЛЯ АНАЛИЗА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА СРЕДНЕГОДОВУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
НУЖНО РАЗДЕЛИТЬ:**

число занятых врачебных должностей;
число штатных врачебных должностей;
число фактически работающих врачей;
число узких специалистов;
число участковых врачей.

13. Самыми многочисленными учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (ПСМП), являются:

амбулаторно-поликлинические учреждения;
больничные учреждения;
учреждения родовспоможения;
учреждения скорой и неотложной медицинской помощи.

14. Основные задачи кабинета здорового ребенка:

- а) пропаганда здорового образа жизни в семье
- б) обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка
- в) санитарное просвещение родителей по гигиеническому воспитанию детей, профилактике заболеваний и отклонений в их развитии
- г) все перечисленное

15. Кабинет здорового ребенка оказывает следующие виды медицинской помощи:

- а) ведение приема врачом (фельдшером)
- б) обучение матерей комплексам массажа, гимнастики, закаливающих процедур
- в) разъяснение рекомендаций по вскармливанию
- г) все перечисленное

16. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

этапы оказания медицинской помощи;
правила организации деятельности медицинской организации;
стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
перечень диагностических медицинских услуг;
рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений.

17. Регистратура оформляет амбулаторную карту №:

- а) у 03 О/у;
- б) у 025/у;
- в) у 040/у;
- г) у015/у.

Ситуационная задача

Женщина, 25 лет. Не работает, ведет домашнее хозяйство. Редко бывает на свежем воздухе. Курит, находясь на 4 месяце беременности. Стаж курения—семь лет, выкуривает по пачке сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Бросить курить отказывается, так как подруга, живущая в Германии, ей рассказала, что в этой стране женщинам не запрещают курить во время беременности. Встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Муж тоже курит. Оба супруга курят дома во всех помещениях. Задания 1. Какие факторы риска оказывают отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?

2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».

3. Составьте план индивидуальной беседы для женщины «О пользе свежего воздуха и прогулок для беременной».

Тема 2 Ведение медицинской документации медицинской сестры в учреждении здравоохранения при оказании первично медико-санитарной помощи населению

18. К наиболее часто встречающимся дефектам качества сестринской деятельности относятся:

- а) несвоевременное и нечеткое выполнение врачебных назначений;
- б) нарушение технологий сестринских манипуляций;
- в) нарушение этико-деонтологических правил;
- г) все верно.

19. Стратегия повышения качества сестринской деятельности предусматривает:

- а) планирование и внедрение мероприятий по непрерывному повышению квалификации медицинской сестры;

- б) формирование мотивации, корпоративной культуры, улучшение физического и психического здоровья;
- в) активную творческую деятельность, политику в области качества, документированные процедуры, документы;
- г) все верно.

20. **Количество этапов стратегии непрерывного повышения качества сестринской деятельности:**

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

21. **Структура качества сестринской деятельности состоит из:**

- а) качества условий выполнения сестринской помощи;
- б) качества технологий ее осуществления;
- в) качества результата;
- г) все верно.

22. **При прохождении диспансеризации заполняется карта учета диспансеризации:**

- а) форма 131/у
- б) форма 030/у
- в) форма 025/у
- г) форма 112/у

23. Талон амб. Пациента является формой учёта:

- первичной заболеваемости
- общей заболеваемости
- посещаемости
- участковости
- госпитализированной заболеваемости

24. Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:

- а) форма № 156/у-93
- б) форма №064/у
- в) форма 030/у
- г) форма 058/у

25. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ВЫЗОВА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

не выдаёт;

выдаёт;

выдаёт по разрешению начальника подстанции;

выдаёт только при травме.

26. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ ДЕЙСТВУЕТ МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ

МКБ-8;

МКБ-9;

МКБ-10;

МКБ-11.

27. Показателями здоровья населения являются:

- заболеваемость, смертность, рождаемость
- заболеваемость, демографические показатели, состояние среды обитания
- демографические показатели, показатели физического развития
- все вышеперечисленные

28. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1 стационар;

2 станция скорой медицинской помощи;

роддом;

поликлиника.

29. «ТАЛОНУ АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА» ПРИСВОЕН НОМЕР:

025-11у-04;

003у-04;

30у-04;

16 ВН-04;

016у-06.

30. При прохождении диспансеризации заполняется карта учета диспансеризации:

- а) форма 131/у
- б) форма 030/у
- в) форма 025/у
- г) форма 112/у

31. Назовите основной документ, который оформляется на ребенка, взятого на "Д" учет:(ПК1.1.)

ф.30

ф.63

ф.112

ф.025

32. Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:

а) форма № 156/у-93

б) форма №064/у

в) форма 030/у

г) форма 058/у

33. Основным документом детской поликлиники является история развития ребенка, форма №:

а) форма № 025/у-4

б) форма № 086/у

в) форма № 112/у

г) форма № 063/у

Ситуационная задача

Мужчина 60 лет. Очень любит жирную пищу, яичницу на сливочном масле. В рацион питания почти не включает овощи и зелень.

Задание: 1. Выявить проблему пациента.

2. Составить план беседы о «Рациональном питании».

Тема 3 Сестринские технологии в профилактической медицине Здоровье и образ жизни

34. Дородовый патронаж беременных женщин в детской поликлинике включает:

- а) одно посещение перед родами;
- б) два посещения;
- в) три посещения;
- г) не проводится

35. Участковая медсестра при обслуживании пациентов на дому самостоятельно:

- а) выписывает больничный лист;
- б) назначает лечение;
- в) обучает элементам самохода пациентов;
- г) направляет на госпитализацию.

36. При беседе с больным медсестра должна:

- а) четко проводить профилактические мероприятия;
- б) должна давать инструктаж принимать или не принимать лекарства;
- в) направлять больных к специалистам;
- г) направлять на стационарное лечение.

37. Семейная медсестра может осуществить:

- а) назначение лечения;
- б) амбулаторный прием;
- в) выдачу больничного листа;
- г) оказать врачебную помощь.

38. Семейная медсестра не имеет право самостоятельно:

- а) выполнить ЭКГ;
- б) измерить АД;
- в) лечить больного;
- г) проводить сердечно-легочную реанимацию.

39. К критериям общественного здоровья относятся:

рождаемость, заболеваемость, смертность;
прирост и убыль населения;
повышение частоты производственного травматизма
все вышеперечисленное

40. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются:

профилактика, координация, лечение
профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
диагностика и лечение

41. Факторами, определяющими особенности организации медицинской помощи сельскому населению, являются

географические
экономические
медицинские, социальные
экстремальные, природно-климатические

42. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют:

удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
укомплектованность квалифицированными кадрами
оснащенность медицинских учреждений оборудованием
возможность получения специализированной медицинской помощи
возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

43. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее

организацию ниже перечисленные факторы, кроме:

разбросанности населенных пунктов
малой численности населения в них
особенности сельскохозяйственного производства
религиозной принадлежности населения

44. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

первичная медико-санитарная помощь;
акушерско-гинекологическая помощь;
стационарная;
специализированная;

скорая, в том числе скорая специализированная;

45. Режим дня – это:
- а) чередование труда и отдыха в дневное время
 - б) организация различных видов суточной деятельности
 - в) чередование умственной и физической деятельности
 - г) все вышеперечисленное.

46. К основным принципам закаливания относятся:

- а) постепенность и последовательность
- б) регулярность
- в) индивидуальность
- г) все вышеперечисленное

47. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСНОВАНА НА:

узковедомственном принципе;
территориально-участковом принципе;
диспансерном принципе;
принципе социальной справедливости.

принципе доступности и бесплатности гарантированного объема медицинской помощи

48. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

в стационаре;
в амбулаторных условиях;
в условия дневного стационара;
в диспансере;

49. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические уровень и образ жизни населения
- в) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное

50. Перед вакцинацией ребенку необходимо провести:

- а) скрининг-опрос
- б) термометрию
- в) измерение АД
- г) осмотр врача

51. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют:

- а) витамины
- б) вакцины
- в) сыворотки
- г) антибиотики

52. К критериям общественного здоровья относятся:

- а) рождаемость, заболеваемость, смертность;
- б) прирост и убыль населения;
- в) повышение частоты производственного травматизма.

Ситуационная задача №1

Родители отказываются от лечения частично, а именно от приема некоторых препаратов. Достаточно ли на бланке информированного согласия написать об отказе от препаратов?

Ситуационная задача №2

Может ли считаться здоровым человек, имеющий недостаточный уровень физической подготовки?

Модуль 2 Диспансеризация населения. Проведение профилактических мероприятий

Тема 1 Организация и проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризация населения. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, иммунизация населения.

53. Для постановки пробы Манту используется

- а. БЦЖ
- б. иммуноглобулин
- в. туберкулин М. А. Линникова - PPD-Л
- г. лечебная сыворотка

54. Виды профилактических медицинских осмотров:

первичный, повторный, целевой;
при приеме на работу, поступлении в учебное заведение, для раннего выявления заболеваний, осмотры профессиональных групп работников; для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов.

Все вышеперечисленное

55. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- все население, за исключением неработающих граждан
- дети и подростки
- беременные женщины
- работающие граждане

56. ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

нагрузку врачебной должности;
качество диспансеризации;
заболеваемость населения;
профилактическую деятельность поликлиники.

57. ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ УЧРЕЖДЕНИЯХ, КРОМЕ

- амбулатории
- поликлиники;
- центра гигиены и эпидемиологии;
- здравпункта;
- фельдшерско-акушерского пункта;
- консультации.

58. Основные компоненты природной среды:

- а) Земля
- б) Воды и воздух
- в) Растительный и животный мир
- г) Все вышеперечисленное

59. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- а) все население
- б) дети до 18 лет
- в) беременные женщины
- г) работающие граждане

60. Экологическая безопасность человека включает:

- а) Планирование хозяйственной деятельности
- б) Снижение воздействия неблагоприятных факторов на организм человека
- в) Реализация деятельности согласно законам РФ
- г) Все вышеперечисленное

61. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

- а) общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
- б) показатели физического развития
- в) показатели смертности, в том числе предотвратимой
- г) все вышеперечисленное

62. После перенесенного инфекционного заболевания формируется :

- естественный приобретенный иммунитет (активный)
- естественный пассивный иммунитет

искусственный пассивный иммунитет

инфекционный (нестерильный) иммунитет

63. После введения живой вакцины формируется:
естественный приобретенный иммунитет (активный)

естественный пассивный иммунитет

искусственный пассивный иммунитет

искусственный активный иммунитет

64. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ
организация медицинской помощи;

окружающая среда;

биологические факторы;

образ жизни;

65. В период эпидемии гриппа в поликлиниках и стационарах проводят...

а) развертывание гриппозных отделений;

б) поэтапное репрофилирование стационаров;

в) увеличение количества работающих врачей;

г) выделение дополнительного автотранспорта;

д) усиление противоэпидемического режима;

е) все выше перечисленное.

66. Профилактика инфекционных заболеваний предполагает:

а) проведение мероприятий в отношении источника инфекции

б) проведение мероприятий в отношении механизма передачи

в) проведение мероприятий в отношении восприимчивого населения

г) проведение мероприятий в отношении всех трех звеньев эпидпроцесса

67. После введения живой вакцины формируется

а) естественный приобретенный иммунитет (активный)

б) естественный пассивный иммунитет

в) искусственный пассивный иммунитет

г) искусственный активный иммунитет

68. Пассивная иммунизация это

а) введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов

б) введение антител к каким либо антигенам

в) введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител

69. Информационное обеспечение проведения программы диспансеризации на уровне поликлиники реализуется помощью:

буклетов;

листовок;

стендов и плакатов;

видеороликов о факторах риска, здоровом образе жизни;

учебных видеофильмов;

самообучения при помощи интернет-ресурсов;

рекомендаций о прохождении диспансеризации;

профилактических медицинских осмотров;

индивидуальных бесед с медицинской сестрой;

комплексного обследования в центре здоровья врачами-специалистами.

70. Целями диспансеризации населения является все, кроме:

а) выявление лиц, имеющих факторы риска

б) выявление заболеваний в ранних стадиях

в) ежегодный медицинский осмотр с дообследованием

г) стационарное лечение

71. Маммография после 40 лет проводится женщинам:

а) ежегодно

б) по показаниям

в) не проводится

г) 1 раз в два года

72. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:

а) лабораторные, инструментальные, функциональные;

б) биохимические, инструментальные, иммунологические;

в) функциональные, рентгенологические, инструментальные;

г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия.

Ситуационная задача №1

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28 С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоочечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно. Задание: 1. Определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.

Ситуационная задача №2

Ребенок 8 лет, не занимался физкультурой и спортом. Родители сразу отвели ребенка в спортивную секцию по акробатике. Предварительное обследование ребенок не проходил. Через 4 занятия стал жаловаться на боли в сердце, и отказался ходить в спортивную секцию.

Задание: 1. Какие ошибки совершили родители по отношению к ребенку?

2. Какие методы обследования должен пройти ребенок перед поступлением в спортивную секцию?

3. Возможны ли занятия ребенка в спортивных секциях в дальнейшем?

Тема 2 Планирование и проведение оздоровительных и профилактических мероприятий при работе с людьми разного возраста (дети, подростки, взрослые, пожилого возраста)

73. Профилактические медицинские осмотры при поступлении на работу:

а) обязательные предварительные

б) обязательные периодические

в) углубленные профилактические

г) целевые профилактические

74. Прививки против гриппа проводят:

а) при угрозе эпидемии гриппа

б) больным гриппом

в) переболевшим гриппом

г) выезжающим в неблагополучные по гриппу страны

75. Экстренное сообщение о выявлении инфекционного заболевания посылает:

а) врач, который заподозрил инфекционное заболевание

б) близкие родственники больного

в) врач-бактериолог после проведения бактериологического исследования

г) главная медсестра больницы

76. Виды медицинских профилактических мероприятий:

консультирование и медицинские осмотры;

иммунизация и диспансеризация;

все вышеперечисленное.

77. Под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медицинского обслуживания сельских жителей понимаются все, кроме

условий труда сельских жителей

условий быта сельского населения

санитарной культуры сельских жителей

метеорологических условий

78. В ПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ:

первичное посещение

первичная заболеваемость;

обращаемость;

посещаемость.

79. ГРАНИЦЫ РАЙОНА ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОДСТАНЦИЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ИЗ РАСЧЁТА ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ:

25 минут

15 минут

30 минут

40 минут

10 минут

80. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД МОЖНО НАЙТИ ПУТЁМ ДЕЛЕНИЯ

числа посещений с профилактической целью/ на число посещений по поводу заболеваний;

числа посещений к врачам/ на среднегодовую численность населения;

числа посещений с профилактической целью/ на среднегодовую численность населения;

числа посещений по поводу заболеваний/ на среднегодовую численность населения;

81. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ

амбулаторно;

в дневном стационаре;

в фельдшерско-акушерском пункте;

стационарно.

82. ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

ургентная;

экстренная;

консультативная;

неотложная;

все вышеперечисленное

83. МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

численностью населения на территории;

числом посещений в смену;

численностью населения на терапевтическом участке;

числом терапевтических участков.

84. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ:

оценка здоровья населения на момент обследования;

наблюдение за прикрепленным контингентом;

оказание специализированной медицинской помощи;

охват населения динамическим наблюдением;

85. Основное направление профилактической работы цеховых врачей:

а) Вакцинация

б) Профилактические осмотры

в) Оказание неотложной помощи при несчастных случаях на предприятии

86. Перед проведением профилактической прививки проводится:

а) медицинский осмотр, термометрия

б) медицинский осмотр, термометрия, проведение анализов мочи, крови

в) медицинский осмотр, термометрия, иммунологическое исследование

87. Факт отказа от прививки записывается:

а) медицинским работником

б) берут подписку от родителей

в) двумя медицинскими работниками

г) медицинским работником и родителем

88. Диспансеризация—это:

а) санаторно-курортное лечение

б) реабилитация пациента

в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента

г) самоконтроль за состоянием пациента

89. Целью диспансеризации является:

а) воспитание человека

б) сохранение здоровья

в) снижение смертности

г) снижение инвалидности

90. Характеристиками качества сестринской деятельности являются:

- а) профессионализм, эффективность;
- б) доступность, удовлетворенность;
- в) результативность, коммуникабельность;
- г) все верно.

91. Дети в детской поликлинике обслуживаются до:

- а) 20 лет
- б) 18 лет
- в) 14 лет
- г) 16 лет

92. Выберите инфекционные болезни, управляемые средствами вакцинопрофилактики:

- а) грипп;
- б) краснуха;
- в) корь;
- г) коклюш;
- д) дифтерия;
- е) скарлатина;
- е) ветряная оспа;
- ж) эпидемический паротит.

Ситуационная задача №1

Мужчина 60 лет. Очень любит жирную пищу, яичницу на сливочном масле. В рацион питания почти не включает овощи и зелень.

Задание: 1. Выявить проблему пациента.

2. Составить план беседы о «Рациональном питании».

3. Составить план диспансерного наблюдения в данной возрастной группе.

Ситуационная задача №2

Больной 45 лет страдает бронхиальной астмой в течении 5 лет. Приступы 1 раз в месяц.

Задания: 1. План профилактической работы

2. Есть ли необходимость у данного больного посещать школу здоровья по бронхиальной астме.?

Тема 3 Организация школ профилактической работы.

93. Центры здоровья:

- а) Не проводят исследований
- б) Консультируют больных по диетам

94. К критериям общественного здоровья относятся:

- рождаемость, заболеваемость, смертность;
- прирост и убыль населения;
- повышение частоты производственного травматизма
- все вышеперечисленное

95. ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- развитием широкой сети медицинских организаций;
- наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом;
- развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров;
- финансированием научно-исследовательского сектора;

96. Факторами образа жизни, ухудшающими здоровье человека являются:

- а) вредные привычки
- б) отсутствие рационального режима дня
- в) плохие условия быта и производства
- г) все вышеперечисленное

97. Соматическое здоровье включает:

- а) физическое развитие
- б) функциональные резервы органов и систем
- в) интеллектуальные способности
- г) ценностно – мотивационные установки

98. Социальное здоровье определяется как:

- а) количество и качество межличностных связей индивида и степень его участия в жизни общества;
- б) вовлеченность в общение, в социальное взаимодействие;
- в) способность к саморегуляции состояния.
- г) все вышеперечисленное

99. ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ В СОСТАВ:

- стационара;
- поликлиники;
- диспансера;
- родильного дома;
- женской консультации.

100. Процесс старения сопровождается:

- а) усилением метаболизма
- б) улучшением мыслительных способностей
- в) ослаблением метаболизма
- г) повышением работоспособности.

101. Укажите ведущий приказ по планированию профилактических прививок

- а) Приказ МЗСР РФ № 229;
- б) Приказ МЗСР РФ № 375;
- в) Приказ МЗСР РФ № 673

102. Рекомендуемая численность пациентов на занятиях в Школе здоровья

- 20-25 человек
- 15-20 человек

8-12 человек

менее 5 человек

103. Оптимальная продолжительность 1 занятия в Школе здоровья составляет

20 минут

1 час – 1,5 часа

в. 2 часа

определяется индивидуально

104. На пациента в Центре здоровья заполняется статистический Талон амбулаторного пациента, статистический талон пациента Центра здоровья, сертификат об оказанных услугах

105. Карта здорового образа жизни» после заполнения находится только в Центре здоровья, может быть выдана на руки пациенту, передается в профильную медицинскую организацию.

106. Процедуры биоимпедансометрия и анализ карбоксигемоглобина входят в обязательный перечень обследований в Центре здоровья входят в рекомендуемый перечень обследований в Центре здоровья не входят в перечень обследований

107. Просветительская деятельность является для Центра здоровья рекомендуемой обязательной

не входит в сферу деятельности Центра здоровья оказывается при оплате пациентом

108. Работа Центра здоровья ориентирована :

на выявление факторов риска у здоровой части населения

на динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями

на лечение хронических заболеваний

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

109. Композиция состава тела (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) определяется с помощью

пульсометра

кардиовизора

биоимпедансметра

спирометра

110. Оценка функции внешнего дыхания проводится с помощью

пульсометра

кардиовизора

биоимпедансметра

спирометра

111. Биоимпедансометрия проводится в положении

лежа на кушетке

сидя

полусидя

стоя

Ситуационная задача

Ребенок 12 лет находится на диспансерном наблюдении у эндокринолога с диагнозом ожирение 2 степени. Мама с ребенком посещает поликлинику 1 раз в 6 месяцев.

Задания: 1. Составьте план профилактических мероприятий данному ребенку. 2. Есть ли необходимость посещения школы здоровья при детской поликлинике.

3. Составьте план беседы по рациональному питанию больного с ожирением.

Тема 4 Дифференцированный зачет

Модуль 1 Основные направления деятельности сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Ситуационная задача №1: Женщина, 25 лет. Не работает, ведет домашнее хозяйство. Редко бывает на свежем воздухе. Курит, находясь на 4 месяце беременности. Стаж курения—семь лет, выкуривает по пачке сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Бросить курить отказывается, так как подруга, живущая в Германии, ей рассказала, что в этой стране женщинам не запрещают курить во время беременности. Встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Муж тоже курит. Оба супруга курят дома во всех помещениях. Задания 1. Какие факторы риска оказывают отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов? 2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения». 3. Составьте план индивидуальной беседы для женщины «О пользе свежего воздуха и прогулок для беременной».

Ситуационная задача №2: Мужчина 60 лет. Очень любит жирную пищу, яичницу на сливочном масле. В рацион питания почти не включает овощи и зелень. Задание: 1. Выявить проблему пациента. 2. Составить план беседы о «Рациональном питании».

Ситуационная задача №3: Родители отказываются от лечения частично, а именно от приема некоторых препаратов. Достаточно ли на бланке информированного согласия написать об отказе от препаратов?

Ситуационная задача №4 Может ли считаться здоровым человек, имеющий недостаточный уровень физической подготовки?

Ситуационная задача №5 Вы м/с в детской поликлинике вам необходимо сделать первый дородовый патронаж. Задание: 1. Определить цели и задачи дородового патронажа; 2. Составить план беседы с беременной женщиной.

Ситуационная задача №6 Вы м/с в детской поликлинике вам необходимо сделать второй дородовый патронаж. Задание: 1. Определить цели и задачи дородового патронажа; 2. Составить план беседы с беременной женщиной.

Ситуационная задача №7 Вы м/с участковой поликлиники Вам необходимо провести диспансеризацию населения на участке. Задание: 1. Определите цели и задачи диспансеризации; 2. Определите группы населения подлежащих диспансеризации.

Ситуационная задача №8 Вы м/с детской в поликлинике, у вас на приеме Ребенок 2-х лет, страдающий частыми респираторными заболеваниями.

Задание: 1. Составьте рекомендации для мамы данного ребенка; 2. Перечень закалывающих процедур применяемые в детском возрасте.

Ситуационная задача №9 Вы м/с в детской поликлинике, на приеме ребенок перед прививкой АКДС. Задание: 1. Определить план обследования ребенка перед прививкой; 2. Дайте рекомендации по подготовке к прививке.

Ситуационная задача №10 Вы м/с в детской поликлинике. на приеме ребенок 5-ти месяцев, находящийся на грудном вскармливании, хорошо прибавляет в весе, психическое НПР соответствует возрасту. Задание: 1. Дайте рекомендации по вскармливанию ребенка; 2. Составить план беседы с

матерью.

Ситуационная задача №11 В детском саду выявлен больной с корью. Задание: Составьте план сан-эпид мероприятий в очаге.

Ситуационная задача №12 Вы патронажная м/с, вам необходимо посетить новорожденного после выписки из стационара. задание: 1. Определите цели и задачи посещения; 2. Составьте план беседы с матерью; 3. Обучите мать алгоритму обработки пупка и кожи новорожденного.

Ситуационная задача №13 Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28 С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоочечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно. Задание: 1. Определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.

Ситуационная задача №14 Ребенок 8 лет, не занимался физкультурой и спортом. Родители сразу отвели ребенка в спортивную секцию по акробатики. Предварительное обследование ребенок не проходил. Через 4 занятия стал жаловаться на боли в сердце, и отказался ходить в спортивную секцию.

Задание: 1. Какие ошибки совершили родители по отношению к ребенку? 2. Какие методы обследования должен пройти ребенок перед поступлением в спортивную секцию? 3. Возможны ли занятия ребенка в спортивных секциях в дальнейшем?

Ситуационная задача №15 Мужчина 60 лет. Очень любит жирную пищу, яичницу на сливочном масле. В рацион питания почти не включает овощи и зелень. Задание: 1. Выявить проблему пациента. 2. Составить план беседы о «Рациональном питании». 3. Составьте план диспансерного наблюдения в данной возрастной группе.

Ситуационная задача №16 Больной 45 лет страдает бронхиальной астмой в течении 5 лет. Приступы 1 раз в месяц. Задания: 1. План профилактической работы 2. Есть ли необходимость у данного больного посещать школу здоровья по бронхиальной астме.?

Ситуационная задача №17 Ребенок 12 лет находится на диспансерном наблюдении у эндокринолога с диагнозом ожирение 2 степени. Мама с ребенком посещает поликлинику 1 раз в 6 месяцев. Задания: 1. Составьте план профилактических мероприятий данному ребенку. 2. Есть ли необходимость посещения школы здоровья при детской поликлинике. 3. Составьте план беседы по рациональному питанию больного с ожирением.

Ситуационная задача №18 Вы м/с центра здоровья, на приеме мужчина 55-лет с ожирением 3 степени. Задание: 1. Составьте диету данного больного; 2. Составьте план рекомендации по ЗОЖ данному больному.

Ситуационная задача №19 Вы патронажная м/с, на плановом осмотре ребенок 3-х месяцев, ребенок здоров. Задание: 1. Составьте план о необходимости прививок. 2. Наметьте мероприятия по подготовке к прививкам.

Ситуационная задача №20 Вы м/с центра здоровья, на приеме женщина 60-лет с гипертонической болезнью. Задание: 1. Составьте план обследования больного с гипертонией; 2. Составьте план рекомендации по ЗОЖ данному больному.

Ситуационная задача №21 Вы м/с центра здоровья, на приеме мужчина с бронхиальной астмой. Задание: 1. Составьте диету данного больного; 2. Составьте план рекомендации по ЗОЖ данному больному. 3. Составьте план обследования данного больного.

Ситуационная задача №22 Вы м/с центра здоровья, на приеме женщина 35-лет с гипотериозом. Задание: 1. Составьте диету данного больного; 2. Составьте план рекомендации по ЗОЖ данному больному; 3. Составьте план обследования данного больного.

Ситуационная задача №23 В школе, выявлен больной с паротитом. Задание: 1. Составьте план сан-эпид мероприятий в очаге.

Таблица соответствия образовательных результатов и оценочных средств

Наименования результатов обучения	Оценочные средства
Умения	
применять полученные знания в будущей профессиональной деятельности	задача №1,12,15,16
понимать ценностный смысл общечеловеческой культуры	задача №1,8,,10,23
использовать полученные знания, нести ответственность за свои поступки и результаты своей деятельности	задача №2 ,7,20,21
организовывать рабочее место с учетом полученных знаний	задача №3,18,19
соблюдать принципы здорового образа жизни, выполнять профилактические проекты, участвовать в акциях по формированию ЗОЖ населения	задача №6,11,12
организовать собственную деятельность и деятельность малой группы при решении профессиональных задач	задача №9,14,15,16
проявлять инициативность в принятии решений, принимать конструктивные решения в проблемных ситуациях	задача №8,9,12
находить необходимую информацию и правильно ее интерпретировать, находить эффективные способы профессионального и личного саморазвития	задача №2,17,19
подготовить и представить доклад, сообщение, результаты исследовательской деятельности, используя современные технические средства и информационные технологии	задача №2,21,22
презентовать себя и свой коллектив, продуктивно взаимодействовать в команде, избегать конфликтных ситуаций	задача №5,8
проявлять инициативность, ответственность при выполнении заданий	задача №4, 10,11
определять жизненные и профессиональные идеалы и приоритеты	задача №3,19
реализовать свои трудовые права и обязанности	задача №7, 10
организовать мероприятия по проведению диспансеризации	задача №6, 19,20
обучать население принципам здорового образа жизни	задача №7,10,11
проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия	задачи №1, 2,4,5
Использования практического опыта	
при проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода	задача №1,5,7
при общения с людьми разных культурных и религиозных мировоззрений	задача №4,14,15
обучения населения по бережному отношению к природе, обществу и человеку	задача №4, №5
при обучения населения принципам здорового образа жизни на рабочем месте с соблюдением требований охраны труда	задача № 6,8,18
в обучении населения занятиям физической культуры и спортом	задача №1,11,23
обучать население принципам здорового образа жизни,	задача № 2,6,9

осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия	
по консультированию пациента и его окружения по сохранению здоровья и вопросам иммунопрофилактики	задача №5,6,9
проведения мероприятий по диспансеризации населения различного возраста и организации школ здоровья	задача № 2,19,20
консультирования по вопросам рационального и диетического питания	задача № 3, 4
осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях	задача №6, 11,12,13,14
в консультировании населения по вопросам диспансеризации и работе школ здоровья	задача № 7, 8, 9, 22, 23

26.5. ПП.01.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

Форма промежуточной аттестации: Дифференцированный зачет.

Форма проведения: устно, собеседование по заполнению дневника и отчетности.

Перечень зачетных манипуляций.

1. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ.
 2. Обработка рук.
 3. Проведение дезинфекции предметов ухода за пациентом.
 4. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.
 5. Проведение утилизации отходов медицинского назначения.
 6. Проведение осмотров, сестринского обследования больных, составление плана ухода за больным.
 7. Составление памятки и инструкции для пациентов.
 8. Проведение оценки функционального состояния организма пациента, уровня его здоровья и физического развития.
 9. Составление планы гигиенического воспитания (первичная профилактика).
 10. Составления планы санитарно-гигиенического воспитания (вторичная профилактика).
 11. Применение лекарственных средства по назначению.
 12. Оформление учетно-отчетной медицинской документации.
 13. Выписка направление:
 - на УЗИ
 - клинический анализ крови
 - кровь на биохимическое исследование.
 - кровь на ВИЧ
 - кровь на RW.
 - общий анализ мочи
 - анализ мочи по Нечипоренко
 14. Оформление документации медицинской сестры прививочного кабинета.
 - регистрация пациента в «Журнале профилактических прививок»
 - заполнение карт профилактических прививок (ф- 063/у)
 - заполнение сертификатов прививок
 15. Техника проведения вакцинации против полиомиелита, реакции Манту, против кори, эпидемического паротита, краснухи.
 16. Техника проведения вакцинации АКДС, полиомиелита.
 17. Проведения профилактики неотложных состояний при иммунизации.
 18. Соблюдение правил безопасности работы медицинской сестры прививочного кабинета.
 19. Обучение основным гимнастическим комплексам и массажу.
 20. Проведение консультаций пациентов и их родственников по вопросам здорового образа жизни.
 21. Составление рекомендаций по адекватной физической нагрузке, рациональному режиму дня, обеспечению безопасности окружающей среды для пациентов различного возраста.
- Критерии оценки устного ответа, дневника производственной практики, отчета студента
Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.
Критерии оценивания:
- 1) полноту и правильность ответа;
 - 2) степень осознанности, понимания изученного;
 - 3) языковое оформление ответа.

Оценка «отлично» ставится, если студент полно излагает материал (отвечает на вопрос), дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.

Отчет по практике объективная самооценка знаний; объективная самооценка умений; максимальное выполнение пунктов программы в соответствии с особенностями отделения;

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.

Отчет по практике наблюдается незначительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены некоторые пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены некоторые пункты)

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но не излагает материал полно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно 2)записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Отчет по практике

наблюдается значительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены многие пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены многие пункты)

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Формирование практического опыта	Задачи и задания для проверки
Понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявления к ней устойчивого интереса.	Манипуляция № 9,19,20,21
Организации собственной деятельности, выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач, оценивание их выполнения и качества.	Манипуляция №17
Принятия решений в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Манипуляция №15,16,17
Осуществления поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Манипуляция №7,8,9
Использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.	Манипуляция №9,10,
Работы в коллективе и команде, эффективного общения с коллегами, руководством, потребителями.	Манипуляция №1,
Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Манипуляция №9,10,12
Самостоятельного определения задач профессионального и личностного развития, самообразования, осознанного планирования и осуществления повышения квалификации.	Манипуляция №14,21
Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Манипуляция №12,15,16
Бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважению социальных, культурных и религиозных различий.	Манипуляция №11,20
Готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Манипуляция №1,2,3,4,5
Организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Манипуляция №14,18
Соблюдения здорового образа жизни, занятием физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Манипуляция №19,20
Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Манипуляция №21
Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	Манипуляция №8,9,10
Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Манипуляция №3,4,17
Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Манипуляция №19,20,21

27. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ

27.1. МДК 02.01. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ

Текущий контроль успеваемости

Модуль 1. «Сестринский уход при нарушениях здоровья пациентов терапевтического профиля»

Тестовые задания для текущего контроля

1. Клинические проявления синдрома деструкции легочной ткани в первой стадии течения:

- а) лихорадка;
- б) озноб;
- в) проливной пот;
- г) резкая слабость;
- д) кашель с обильным отделением мокроты.

Ответ: а, б, в, г.

2. Какое положение занимает больной при приступе удушья (бронхиальной астме):

- а) лежа на спине, горизонтально;
- б) лежа на животе;
- в) лежа на боку с согнутыми нижними конечностями;
- г) положение ортопноэ с опущенными ногами;
- д) положение ортопноэ с фиксированным плечевым поясом.

Ответ: д

3. Основные причины возникновения синдрома хронического воспаления бронхов:

- а) курение;
- б) перегревание;
- в) переохлаждение;
- г) работа с профвредностями (горячие цеха, загазованность, запыленность и т.д.);
- д) постоянные эмоциональные перегрузки.

Ответ: а, в, г.

4. Основные симптомы, характеризующие синдром острого воспаления слизистой оболочки желудка:

- а) головная боль;
- б) боль в эпигастрии;
- в) слонотечение;
- г) головокружение;

- д) тошнота;
- е) повышение аппетита;
- ж) рвота.

Ответ: б, в, д, ж.

5. Из физиопроцедур следует назначить больным хроническим гастритом с секреторной недостаточностью:

- а) грелки;
- б) горчичники;
- в) грязелечение;
- г) диатермия;
- д) пузырь со льдом;
- е) гидротермия;
- ж) подводный массаж;
- з) электрофорез с новокаином.

Ответ: а, в, г, е, з.

6. Поведение больного при возникновении болей, обусловленных синдромом некроза сердечной мышцы:

- а) спокойное;
- б) беспокойное;
- в) лежит в горизонтальном положении.

Ответ: б

7. Клинические проявления синдрома артериальной гипертонии:

- а) головная боль;
- б) головокружение;
- в) боли в животе;
- г) расстройство стула;
- д) колющие боли в сердце;
- е) мелькание "мушек" перед глазами;
- ж) тошнота, иногда рвота.

Ответ: а, б, д, е, ж.

8. Клинические проявления при синдроме пароксизмальной тахикардии:

- а) жалоб нет;
- б) жалобы на приступообразные сердцебиения;
- в) одышка;
- г) перебои в сердце;
- д) пульс мягкий, частый - более 160 в минуту;
- е) пульс частый, мягкий до 150 в минуту;
- ж) 1 тон на верхушке громкий;
- з) 1 тон на верхушке ослаблен;
- и) акцент 2 тона над аортой;
- к) ослабление 2 тона над аортой.

Ответ: б, в, д, ж, к.

9. Причины, способствующие возникновению синдрома шока:

- а) тяжелые травмы;
- б) пневмония;
- в) обильная кровопотеря;
- г) ишемическая болезнь сердца;
- д) укусы насекомых (осы, пчелы, пауки и др.);
- е) вирусные инфекции.

Ответ: а, в, д, е.

10. Принципы оказания неотложной помощи при синдроме острой левожелудочковой недостаточности:

- а) антибиотики;
- б) сердечные гликозиды;
- в) сульфаниламиды;
- г) мочегонные;
- д) антигистаминные;
- е) наркотики - морфин;
- ж) спазмолитики;
- з) ингаляция кислорода, пропущенного через спирт.

Ответ: б, г, е, з.

11. Причины возникновения болевого синдрома при заболеваниях печени и желчевыводящих путей:

- а) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- б) растяжение глицсоновой капсулы;
- в) колит;
- г) воспаление желчного пузыря;
- д) энтероколит.

Ответ: б, г.

12. Признаки синдрома холемии:

- а) кожный зуд;
- б) сердцебиение;
- в) гипотония;
- г) одышка;
- д) брадикардия;
- е) боли в животе;
- ж) желтуха.

Ответ: а, в, д, ж.

13. Локализация отеков при синдроме острого воспаления паренхимы почек:

- а) на лице;
- б) на нижних конечностях;
- в) проходят к утру;
- г) проходят к вечеру.

Ответ: а, г.

14. Пути проникновения инфекции в лоханку и почку:

- а) контактный;
- б) лимфогенный;
- в) воздушно-капельный;
- г) гематогенный;
- д) восходящий.

Ответ: в, г, д.

15. Основные микроорганизмы, вызывающие острый пиелонефрит:

- а) пневмококки;
- б) кишечная палочка;
- в) стрептококки;
- г) синегнойная палочка;
- д) менингококки;
- е) стафилококки;
- ж) палочка Фридлендера;
- з) протей.

Ответ: б, г, е, з.

16. Ведущими этиологическими факторами синдрома неспецифического воспаления мочевого пузыря являются:

- а) перегревание;
- б) микробный фактор;
- в) переуголение;
- г) холодовой фактор;
- д) нервно-психический фактор;
- е) химический фактор;
- ж) физическая перегрузка;
- з) паразитарный фактор;
- и) проникающая радиация.

Ответ: б, г, е, з, и.

17. Основными жалобами хронической железодефицитной анемии являются:

- а) общая слабость;
- б) повышение жизненного тонуса;
- в) головокружение;
- г) интенсивная головная боль;
- д) быстрая утомляемость;
- е) повышение работоспособности;
- ж) снижение работоспособности.

Ответ: а, в, д, ж.

18. Жалобы больных В-12 фолиеводефицитной анемией характеризуются:

- а) повышением жизненного тонуса;
- б) быстрой утомляемостью;
- в) головной болью, головокружением;
- г) отсутствием шума в голове;
- д) шумом в голове;
- е) чувством тяжести в эпигастрии;
- ж) чувством жжения кончика языка;
- з) язык чистый, бледно-розового цвета;
- и) язык гладкий, малиново-красного цвета.

Ответ: б, в, д, е, ж, и.

19. Тип кровоточивости при синдроме геморрагического васкулита:

- а) петехиально-пятнистый;
- б) васкулитно-пурпурный;
- в) гематомный;
- г) смешанный;
- д) ангиоматозный.

Ответ: в

20. Источником образования лейкозных клеток являются:

- а) лимфатические узлы;
- б) центральная нервная система;
- в) костный мозг.

Ответ: б

21. Факторами риска развития атеросклероза являются:

- а) нервно-эмоциональная нагрузка;
- б) гипертония;
- в) гипотония;
- г) гиперхолестеринемия;
- д) гипохолестеринемия;
- е) курение;
- ж) употребление с пищей растительных жиров;
- з) злоупотребление с пищей животных жиров;
- и) гипергликемия (сахарный диабет);
- к) гипогликемия;
- л) ожирение;
- м) похудание.

Ответ: а, б, г, е, з, и, л.

22. Наиболее частой формой течения инфаркта миокарда у стариков является:

- а) болевая форма;
- б) безболевая форма;
- в) гастралгическая форма;
- г) астматическая форма;
- д) аритмическая форма.

Ответ: б, г, д.

23. Синдром сердечной недостаточности у стариков развивается:

- а) быстро;
- б) медленно, постепенно.

Ответ: б

24. Клинические проявления, характеризующие синдром воспалительного инфильтрата в легком:

- а) лихорадка;
- б) боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании;
- в) кашель с "ржавой" мокротой;
- г) кашель с отделением гнойной мокроты;
- д) першение в горле.

Ответ: а, б, в.

25. Клинические проявления при приступе синдрома удушья (бронхиальной астме):

- а) кашель со слизистой, трудно отделяемой мокротой;
- б) кашель с обильным отделением мокроты;
- в) инспираторная одышка;
- г) экспираторная одышка с удлиненным выдохом;
- д) положение ортопноэ с опущенными ногами;
- е) положение ортопноэ с фиксированным плечевым поясом;
- ж) дыхание жесткое везикулярное с рассеянными сухими свистящими хрипами;
- з) ослабленное везикулярное дыхание с массой разнокалиберных влажных хрипов.

Ответ: а, г, е, ж.

26. Причины возникновения синдрома наличия жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит):

- а) туберкулезная интоксикация;
- б) крупозная пневмония;
- в) острый бронхит;
- г) хронический бронхит;
- д) травма грудной клетки;
- е) миозит межреберных мышц;
- ж) межреберная невралгия.

Ответ: а, б, д.

27. Клинические проявления синдрома хронического воспаления бронхов в период обострения:

- а) субфебрильная температура;
- б) кашель сухой;
- в) кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты;
- г) фебрильная температура тела;
- д) общая слабость, недомогание;
- е) возбуждение;
- ж) лабильность настроения;
- з) снижение работоспособности;
- и) при аускультации - жесткое везикулярное дыхание, рассеянные мелко- и среднепузырчатые хрипы;
- к) при аускультации - бронхиальное дыхание.

Ответ: а, в, д, з, и.

28. Клинические проявления синдрома хронического легочного сердца:

- а) одышка;
- б) брадикардия;
- в) тахикардия;
- г) повышение артериального давления;
- д) нормальное артериальное давление;
- е) боли и чувство тяжести в правом подреберье;
- ж) боли в левом подреберье;
- з) отеки на нижних конечностях;
- и) отеки на лице;
- к) увеличение и болезненность печени;
- л) печень не пальпируется;
- м) увеличение относительной тупости сердца вправо;
- н) увеличение относительной тупости сердца влево.

Ответ: а, в, д, е, з, к, м.

29. Причины возникновения синдрома хронического воспаления слизистой оболочки желудка является:

- а) недолеченный острый гастрит;
- б) курение;
- в) систематическое употребление крепких спиртных напитков;
- г) полноценное питание;
- д) прием аспирина;
- е) употребление в больших количествах пряностей.

Ответ: а, в, д, е.

30. Причины возникновения болей в сердце:

- а) спазм коронарных артерий;
- б) воспаление миокарда;
- в) артериальная гипотония;
- г) артериальная гипертония;
- д) обморок.

Ответ: а, б, г.

31. Причины, способствующие возникновению некроза в сердечной мышце:

- а) отрицательные эмоции;
- б) физическая перегрузка;
- в) правильное соблюдение режима труда и отдыха;
- г) высокое артериальное давление;
- д) регулярные занятия физкультурой.

Ответ: а, б, г.

32. Ведущие клинические признаки синдрома диффузного воспаления миокарда:

- а) головокружение;
- б) боли в области сердца;
- в) диспепсические расстройства;
- г) одышка;
- д) повышение артериального давления;
- е) нарушение ритма;
- ж) тахикардия.

Ответ: б, г, е, ж.

33. Принципы профилактики синдрома ревматизма:

- а) бициллинотерапия;
- б) сердечные гликозиды;
- в) салицилаты;
- г) В-блокаторы.

Ответ: а, в.

34. Клинические проявления при синдроме мерцательной аритмии:

- а) жалобы на перебои в сердце;
- б) жалоб нет;
- в) пульс частый ритмичный;
- г) пульс нерегулярный неритмичный;
- д) дефицит пульса;
- е) громкость I тона зависит от продолжительности предшествующей диастолы;
- ж) громкость I тона постоянная;
- з) громкость I тона на верхушке постоянная;
- и) громкость I тона на верхушке различная.

Ответ: а, г, д, е, ж.

35. Принцип оказания неотложной помощи при синдроме шока:

- а) обезболивание;
- б) сердечные гликозиды;
- в) возмещение кровопотери;
- г) антигистаминные препараты;
- д) остановка кровотечения;
- е) мочегонные;
- ж) иммобилизация конечности при травме;
- з) противовоспалительные препараты;
- и) средства, повышающие артериальное давление;
- к) обменные переливания крови;
- л) введение адреналина.

Ответ: а, в, д, ж, и, к, л.

36. Наиболее частые причины возникновения синдрома острого воспаления паренхимы почки является:

- а) ангина;
- б) пневмония;
- в) тонзиллит;
- г) миокардит;
- д) заболевания верхних дыхательных путей;
- е) гастрит.

Ответ: а, в, д.

37. Наиболее характерные проявления мочевого синдрома при остром гломерулонефрите:

- а) протеинурия;
- б) оксалурия;
- в) гематурия;
- г) уратурия;
- д) цилиндрурия;
- е) фосфатурия.

Ответ: а, в, д.

38. Лабораторные показатели при хронической почечной недостаточности характеризуются:

- а) повышенным содержанием мочевины;
- б) пониженным содержанием мочевины;
- в) повышенным содержанием креатинина;
- г) пониженным содержанием креатинина;
- д) лейкоцитозом;
- е) лейкопенией;
- ж) уменьшением СОЭ;
- з) повышенным СОЭ.

Ответ: а, в, д, з.

39. Исследование мочи при остром пиелонефрите характеризуется:

- а) моча прозрачная;
- б) моча мутная, с гнойным хлопьевидным осадком;
- в) обычным уринозным запахом;
- г) неприятным гнойным запахом;
- д) моча имеет красноватый оттенок;
- е) моча белого цвета.

Ответ: б, г, д.

40. Признаками интоксикации в начале заболевания хроническим пиелонефритом являются:

- а) повышенное нервное возбуждение;
- б) разбитость, вялость;
- в) сухость кожи;
- г) потливость;
- д) головная боль;
- е) головокружение;
- ж) гипорексия;
- з) повышенный аппетит;

и) лихорадка - монотонная субфебрильная температура тела;

к) гектическая лихорадка.

Ответ: б, г, д, ж, и.

41. Исследование мочи при синдроме воспаления слизистой оболочки мочевого пузыря характеризуется:

а) цилиндрурией;

б) лейкоцитурией;

в) фосфатурией;

г) слущенным эпителием;

д) уратурией;

е) большим количеством слизи;

ж) оксалатурией;

з) эритроцитурией.

Ответ: б, г, е, з.

42. Принципы питания в профилактике атеросклероза:

а) исключение животного жира или его минимальное количество;

б) увеличение животного жира в пище;

в) потребление растительного масла;

г) уменьшение растительных жиров в пище;

д) введение витаминов "С", группы "В";

е) введение витамина "Д";

ж) употребление повышенного количества овощей и фруктов;

з) ограничение в пище овощей и фруктов;

и) введение липотропных веществ с молочными продуктами (сливки, пахтовые продукты, кисломолочные продукты).

Ответ: а, в, д, ж, и.

43. К особенностям клиники коронарной недостаточности относятся:

а) острое начало;

б) постепенное начало;

в) более яркая "эмоциональная" окраска стенокардии;

г) менее яркая "эмоциональная" окраска стенокардии;

д) острое течение и быстрый восстановительный период;

е) пролонгированное течение с замедленным восстановительным периодом.

Ответ: б, г, е.

44. Хронический бронхит у стариков характеризуется:

а) кашлем с небольшим количеством слизисто-гноющей мокроты;

б) кашлем с обильным отделением слизисто-гноющей мокроты;

в) общим недомоганием;

г) удовлетворительным самочувствием;

д) субфебрильной температурой;

е) нормальной температурой тела.

Ответ: а, г, е.

45. Кардиальные поражения при синдроме ревматизма:

а) эндокардит;

б) вегето-сосудистая дистония;

в) миокардит;

г) миозит;

д) перикардит;

е) коронарная недостаточность.

Ответ: а, в, д.

46. Признаки синдрома холемии:

а) кожный зуд;

б) сердцебиение;

в) гипотония;

г) одышка;

д) брадикардия;

е) боли в животе;

ж) желтуха.

Ответ: а, в, д, ж.

47. Ведущими этиологическими факторами синдрома неспецифического воспаления мочевого пузыря являются:

а) перегревание;

б) микробный фактор;

в) переутомление;

г) холодовой фактор;

д) нервно-психический фактор;

е) химический фактор;

ж) физическая перегрузка;

з) паразитарный фактор;

и) проникающая радиация.

Ответ: б, г, е, з, и.

48. Причинами острой постгеморрагической анемии являются:

а) травмы, ранения;

б) глистная инвазия;

в) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;

г) обострение хронического гастрита;

д) рак желудка;

е) термические ожоги;

ж) пищеводное кровотечение;

з) обострение хронического колита;

и) геморроидальное кровотечение.

Ответ: а, в, д, ж, и, к.

49. Ведущие клинические признаки синдрома хронической недостаточности кровообращения:

а) одышка;

- б) брадикардия;
- в) тахикардия;
- г) тошнота;
- д) отеки на нижних конечностях;
- е) боли в сердце;
- ж) кашель, иногда с прожилками крови.

Ответ: а, в, д, ж.

50. Осложнения синдрома артериальной гипертензии:

- а) острая левожелудочковая недостаточность;
- б) легочное сердце;
- в) инфаркт миокарда;
- г) острый живот;
- д) нарушение мозгового кровообращения;
- е) нарушение проводимости;
- ж) отслойка сетчатки;
- з) пороки сердца;
- и) гипертонический криз.

Ответ: а, в, д, ж, и.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больной снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.

3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Задача № 3

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится.

Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания: 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения

заболевания.	тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Задача № 4

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Задача № 5

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Задача № 6

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Задача № 7

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы.

Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,

4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов

3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;

2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Промежуточная аттестация

Вопросы к экзамену

Осложнения инсулинотерапии. Профилактика и лечение осложнений.

Хронические гастриты. Этиопатогенетическая характеристика гастритов А и В. Клиника, диагностика. Принципы терапии.

Ревматизм. Клиника, диагностика, особенности течения. Профилактика, роль медицинской сестры в ее проведении.

Хроническая печеночная недостаточность. Причины возникновения Клиническая картина. Принципы терапии. Организация ухода за больными с хронической печеночной недостаточностью.

Бронхиальная астма. Классификация. Диагностика. Общие принципы терапии. Профилактика. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике бронхиальной астмы.

Астматический статус. Причины развития. Классификация, клиника, лечение. Роль медицинской сестры в профилактике возникновения астматического статуса.

Гипо- и гипергликемическая кома. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Профилактика.

Рак легкого. Факторы риска. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная профилактика (роль медицинской сестры).

Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Клиника, осложнения, диагностика, классификация, общие принципы терапии. Роль медицинской сестры в первичной и вторичной профилактике гипертонической болезни.

Нарушение ритма и проводимости сердца. Причины возникновения. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Жизненно-опасные аритмии и их профилактика.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Основные звенья патогенеза. Клиника, диагностика, осложнения, принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Хроническая почечная недостаточность. Причины развития. Основные звенья патогенеза. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Организация ухода за больными хронической почечной недостаточностью.

Симптоматические артериальные гипертензии. Этиология и классификация. Клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Роль медицинской сестры в первичной и вторичной профилактике почечной артериальной гипертензии.

Болезнь Иценко-Кушинга. Этиопатогенетические моменты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Проблемы пациента.

Болезнь Аддисона. Этиопатогенетические моменты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Проблемы пациента.

Акромегалия и гигантизм. Этиопатогенетические моменты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Проблемы пациента.

Пиелонефриты. Этиопатогенетические моменты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения. Первичная и вторичная профилактика.

Нейроциркуляторная дистония. Этиопатогенетические моменты. Синдромальная характеристика. Возможные проблемы пациента (настоящие, потенциальные). Диагностика. Общие принципы терапии.

Бронхиальная астма. Этиология. Основные звенья патогенеза. Клиника. Купирование астматического приступа

Ишемическая болезнь. Этиология, патогенез, классификация. Краткая характеристика основных проявления. Факторы риска ИБС.

Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация. Неотложная терапия на догоспитальном этапе.

Колиты. Этиология, клиника, диагностика. Классификация. Общие принципы терапии.

Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения.

Стенокардия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Принципы профилактики и роль медицинской сестры в ее проведении.

Хронические холециститы. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Роль медицинской сестры в профилактике обострений.

Постхолецистэктомический синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Проблемы пациента.

Рак желудка. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Хронический панкреатит. Этиология, клиника, диагностика, классификация, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента.

Деформирующий остеоартроз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента.

Диффузный токсический зоб. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Циррозы печени. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Ожирение. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Проблемы пациента.

Гломерулонефриты. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Ревматоидный артрит. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Сахарный диабет II типа. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Хронический гепатит. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Гипотиреоз. Этиопатогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Сердечная недостаточность. Этиология. Основные патогенетические звенья. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Лечение сердечной астмы на догоспитальном этапе. Организация ухода за больными с хронической сердечной недостаточностью.

Сахарный диабет I. Этиология. Основные звенья патогенеза. Клиника, диагностика. Общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента.

Мочекаменная болезнь. Этиология. Основные патогенетические аспекты. Клиника, диагностика, классификация, осложнения. Общие принципы терапии.

Неотложная помощь при приступе почечной колики.

Острые пневмонии. Этиология, основные аспекты патогенеза, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Осложнения и их профилактика.

Хронический бронхит. Этиология. Основные патогенетические моменты, клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Первичная и вторичная профилактика и роль медицинской сестры в ее проведении.

Анемии. Этиология. Основные патогенетические моменты. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии.

Ревматизм. Этиология. Основные патогенетические моменты. Классификация, общие принципы терапии. Настоящие и потенциальные проблемы пациента.

Митральные пороки сердца. Этиология. Гемодинамика. Клиника, диагностика, классификация. Общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Аортальные пороки. Этиология. Гемодинамика. Клиника, диагностика, классификация, общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Хронические лейкозы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы терапии.

Острые лейкозы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы терапии.

Осложнения инфаркта миокарда. Классификация, причины развития, диагностика, общие принципы терапии. Потенциальные проблемы пациента.

Проблемно-ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. *Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента *приоритетной* является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Задача № 2

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6 °С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План	Мотивация
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для создания психического и эмоционального покоя.
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.	Для профилактики прогрессирования заболевания.
3. Организовать досуг пациентки	Для поднятия эмоционального тонуса.
4. Контролировать физиологические отправления	Для улучшения функции кишечника профилактики запора
5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку	Для осуществления контроля за эффективностью лечения
6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами	Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки
7. Регулярно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов, знакомит пациентку с возможными побочными эффектами.

Задача № 3

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена ("толстая шея"). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2 °С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Краткосрочная цель: сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.	Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.	Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.	Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД, взвешивать.	Для ранней диагностики тиреотоксического криза.
5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.	Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Задача № 4

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноющей мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой

эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.
- плохо спит.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.	Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение	Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	Для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Задача № 5

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни. Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;
- пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;
- пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;
- пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);
- пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. Беседа о необходимости использования ингалятора	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею	Обеспечение наглядности обучения
3. Контроль ежедневно	Оценка достижения цели

Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Текущий контроль успеваемости

Модуль 2. «Сестринский уход при нарушениях здоровья пациентов хирургического профиля»

Тема 1. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика и антисептика

Тип занятия: Практическое (первичное закрепление знаний и умений)

Цель занятия: Проверка и закрепление знаний, обучающихся по теме: Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика и антисептика

1. Контроль исходного уровня знаний

Задание 1. Выполнение тестовых заданий по теме: Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика и антисептика

Инструкция по выполнению:

В задании нужно выбрать один правильный ответ, поэтому внимательно читайте вопрос и затем просмотрите варианты ответов.

Вариант 1.

Выберите один правильный ответ:

1. Асептика — это комплекс мероприятий:

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

2. Антисептика — это комплекс мероприятий:

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе:

- а) гибитана
- б) первомура (С-4)
- в) нашатырного спирта
- г) йодоната

4. Основоположник асептики:

- а) Бергман
- б) Листер
- в) Дьяконов
- г) Пастер

5. Основоположник антисептики:

- а) Пирогов
- б) Пастер
- в) Листер
- г) Ландштейнер

6. Дезинфекция — это:

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

7. Стерилизация — это:

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики:

- а) физическому
- б) химическому
- в) механическому
- г) биологическому

9. К физическому методу стерилизации относят:

- а) автоклавирование
- б) погружение в 70% раствор этилового спирта
- в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
- г) воздействие парами формалина

10. Операционное белье стерилизуют в режиме:

- а) 180°С — 60 мин.
- б) 120°С. — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°С — 180 мин.
- г) 132°С — 2,0 атм. — 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:

- а) 180°С — 60 мин.
- б) 120°С — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°С — 180 мин.
- г) 132°С — 2,0 атм. — 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре:

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария:

- а) 120° С — 40 мин.
- б) 180° С — 3 часа
- в) 200° С — 40 мин.
- г) 180° С — 1 час

14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов:

- а) формалиновая
- б) азопирамовая
- в) бензойная
- г) никотинамидовая

15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют:

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу
- в) холодным способом
- г) кипячением

Вариант 2.

Выберите один правильный ответ:

1. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля:

- а) хлоргексидина биглюконат
- б) перекись водорода
- в) фурацилин
- г) нашатырный спирт

2. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) воздушно-пылевой
- г) лимфогенный

3. Применение лазера в хирургии относится к антисептике:

- а) механической
- б) физической
- в) биологической
- г) химической

4. Биологическая антисептика предусматривает применение:

- а) гипериммунной плазмы
- б) первичной хирургической обработки ран
- в) дренирования ран
- г) раствора перекиси водорода

5. Текущая уборка в операционной проводится:

- а) 1 раз в день
- б) в течение всего рабочего дня
- в) перед операцией
- г) в конце рабочего дня

6. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:

- а) термоиндикаторы
- б) бактериологический контроль
- в) фенолфталеиновую пробу
- г) амидопириновую пробу

7. При видовой укладке бикса в него закладывают:

- а) все необходимое для определенной операции
- б) только один вид материалов
- в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

8. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более:

- а) 3 суток
- б) 1 суток
- в) 20 суток
- г) 6 часов

9. Стерильность открытого бикса сохраняется:

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 10 часов
- г) 24 часа

10. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:

- а) месяц
- б) неделю
- в) 10 дней
- г) 2 недели

11. Нарушение асептики выполнения инъекции может привести к:

- а) воздушной эмболии
- б) аллергической реакции
- в) абсцессу
- г) липодистрофии

12. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо:

- а) выбросить сразу
- б) разрезать, замочить в дезрастворе
- в) сдать старшей медсестре
- г) промыть проточной водой

13. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из:

- а) разрушенных карнесом зубов
- б) внешней среды
- в) воспаленных миндалин
- г) пораженных почек

14. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на:

- а) 5 мин.
- б) 15 мин.
- в) 45 мин.
- г) 60 мин.

15. Уборку операционного блока в течение дня проводят:

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) ни разу
- г) по требованию, но не реже 2 раз

Критерии оценки

Подсчитайте количество плюсов и поставьте себе отметку

15 правильных ответов - отлично

14-11 правильных ответов - хорошо

11-8 правильных ответов - удовлетворительно

8 и менее правильных ответов - вы не готовы к занятию

2. Обучающий этап.

Задание 2. Решение ситуационных задач по теме: Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика и антисептика.

Для самостоятельной аудиторной работы вам предлагается решить несколько профессиональных задач для отработки и закрепления полученных знаний и умений

Инструкция по выполнению

Внимательно прочитайте задачу и задания к ней

Подготовьте обоснованный ответ, а при необходимости и оснащение для выполнения манипуляций

Задача № 1.

Больной 33 лет поступил в гнойное хирургическое отделение с диагнозом: абсцесс средней трети правого плеча. В экстренном порядке произведена операция: вскрытие абсцесса. После вскрытия абсцесса плеча больному был введен марлевый дренаж с гипертоническим раствором. Через два дня при перевязке при удалении дренажа выделилось большое количество гноя.

Задания:

Назовите виды антисептики, использованные в лечении данного больного?

Какой вид дренирования был применен?

Задача № 2.

Больной 47 лет доставлен в торакальное отделение по поводу болей в грудной полости слева, повышения температуры тела до 38°C, одышку, кашель. На рентгенографии грудной клетки затемнение с горизонтальным уровнем. Выставлен диагноз: эмпиема плевральной полости справа.

Задания:

Какой вид антисептики Вы примените?

Назовите виды дренирования.

Задача № 3.

Перевязочной сестре урологического отделения необходимо подготовить к предстоящему рабочему дню стерильные резиновые дренажи и катетеры.

Задания:

Как правильно произвести укладку резиновых изделий в стерилизационную коробку?

Каким методом и при каких показателях производят стерилизацию резиновых изделий?

Задача № 4.

Вы – операционная сестра. Доставлен бикс, при вскрытии которого вы обнаружили, что термический индикатор не изменил цвет.

Задания:

К какому методу контроля за стерильностью относятся термические индикаторы?

О чем свидетельствует отрицательная реакция индикатора?

Задача № 5.

После предстерилизационной обработки хирургического инструментария проведена бензидиновая проба. В результате появилась синие-зеленая окраска.

Задания:

Перечислите пробы контроля эффективности предстерилизационной обработки инструментов?

О чем это говорит появление синие-зеленой окраски при проведении бензидиновой пробы?

Задача № 6.

операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у пациента с диагнозом: «Острый флегмонозный аппендицит». Вовремя послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала грязное операционное белье в специальный мешок и поместила его в контейнер для грязного белья.

Задания:

Правильно ли поступила санитарка оперблока? Оцените ее действия?

В чем заключается предстерилизационная подготовка операционного белья?

Задача № 7.

операционной закончилось плановое оперативное лечение у больного И., 49 лет, по поводу «Правосторонней приобретенной косой вправимой паховой грыжи». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала использованные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов» и отнесла их в моечную для предстерилизационной подготовки.

Задания:

С чего начинается предстерилизационная подготовка, использованных во время операции, хирургических инструментов?

Назовите состав моющего раствора «А», необходимую температуру данного раствора и время замачивания инструментов в данном растворе?

Задача №8

условиях экстренной ситуации необходимо срочно обработать руки операционной бригаде.

Задания:

Каким методом необходимо обработать руки хирурга?

Какой кожный антисептик использовать в данной ситуации?

Задача №9

процедурном кабинете во время внутримышечной инъекции ВИЧ-инфицированному пациенту медицинская сестра уколола палец иглой.

Задания:

Перечислите биологические жидкости организма, при работе с которыми необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?

Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции?

Задача №10

условиях экстренной ситуации необходимо срочно обработать руки операционной бригаде.

Задания:

Каким методом необходимо обработать руки хирурга?

Какой кожный антисептик использовать в данной ситуации?

Задача №11

Поступил больной с острой кровопотерей. Необходима экстренная операция. Для обработки рук имеется первомур, а также все необходимое для обработки по Спасокукоцкому-Кочергину.

Задания:

Сколько времени занимает обработка рук раствором первомура?

Расскажите о технике обработки рук первомуром.

Задача №12

Пациент 67 лет, находится в хирургическом отделении, оперирован по поводу «Гангренозного калькулезного холецистита». На 10-е сутки после операции появилась температура до 38°C, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, боли в грудные клетки справа. На обзорной рентгенографии в средние доли правого легкого затемнение.

Задания:

Перечислите пути и факторы передачи внутрибольничной инфекции?

Назовите возможную причину развития данной патологии, то являются источниками внутрибольничной инфекции?

Критерии оценки решения ситуационных задач:

5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,

4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов

3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;

2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента;

Тема. 2. Организация сестринского ухода при кровотечениях.

Тип занятия: Практическое (первичное закрепление знаний и умений)

Цель занятия: Проверка и закрепление знаний, обучающихся по теме организация сестринского ухода при кровотечениях.

1. Контроль исходного уровня знаний

Задание 1. Выполнение тестовых заданий по теме: Организация сестринского ухода при кровотечениях.

Инструкция по выполнению:

В задании нужно выбрать один правильный ответ, поэтому внимательно читайте вопрос и затем просмотрите варианты ответов

1. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выяснит:

- а) характер питания
- б) наследственный фактор
- в) возрастной фактор
- г) вредные привычки

2. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра:

- а) измерит АД
- б) проверит наличие отека
- в) оценит состояние лимфатических узлов
- г) проверит остроту слуха

3. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности:

- а) поддерживать температуру
- б) дышать
- в) выделять
- г) играть, учиться, работать

4. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

- а) pH артериальной крови
- б) Hb и Ht
- в) центральное венозное давление
- г) насыщение крови кислородом

5. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением:

- а) дефицит желания следить за собой
- б) нарушение целостности кожи
- в) наружное кровотечение
- г) нарушение сна

6. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением:

- а) введение гемостатиков
- б) применение холода на грудную клетку и голову
- в) обучение ЛФК
- г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции

7. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны:

- а) проведет ПХО раны
- б) наложит давящую повязку
- в) наложит артериальный жгут

- г) наложит лигатуры на сосуд
8. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:
- а) применение гемостатической губки
 - б) тампонада раны
 - в) наложение артериального жгута
 - г) наложение давящей повязки
9. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра:
- а) оценит пульс и артериальное давление
 - б) выявит проблемы
 - в) составит план сестринского ухода
 - г) сформулирует цели ухода
10. Характер примесей в кале при кишечном кровотечении:
- а) слизь
 - б) темно-вишневая кровь
 - в) гной
 - г) крахмальные зерна
11. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении:
- а) наложение артериального жгута
 - б) введение кровезамещающих препаратов
 - в) перевязка артерии
 - г) пальцевое прижатие артерии
12. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:
- а) наложение давящей повязки
 - б) местное применение холода
 - в) пальцевое прижатие сосуда к кости
 - г) приподнятое положение конечности
13. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения:
- а) викасол
 - б) гемостатическая губка
 - в) нативная плазма
 - г) хлористый кальций
14. Физический метод окончательной остановки кровотечения:
- а) переливание плазмы
 - б) протезирование сосуда
 - в) электрокоагуляция
 - г) наложение шва на сосуд
- 15] Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:
- а) наложение жгута
 - б) пузырь со льдом
 - в) сосудистый зажим
 - г) легирование сосуда
- Вариант 2.
- Выберите один правильный ответ:
1. Кровоизлияние — это
- а) диффузное пропитывание тканей кровью
 - б) ограниченное скопление крови в тканях
 - в) скопление крови в плевральной полости
 - г) скопление крови в брюшной полости
2. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:
- а) капиллярное
 - б) смешанное
 - в) венозное
 - г) артериальное
3. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:
- а) пищевода
 - б) вен голени
 - в) крупных вен шеи
 - г) плечевой артерии
4. Гемоторакс — это скопление крови в:
- а) капсуле сустава
 - б) плевральной полости
 - в) брюшной полости
 - г) околосердечной сумке
5. Давящую повязку накладывают при кровотечении из:
- а) геморроидальных узлов
 - б) вен голени
 - г) подколенной артерии
 - д) паренхиматозных органов
6. Кровотечение из плечевой артерии называется:
- а) наружным
 - б) внутренним
 - в) смешанным
 - г) скрытым
7. Жгут следует применить при:
- а) открытом переломе
 - б) кровотечении из вен предплечья
 - в) капиллярном кровотечении
 - г) кровотечении из подколенной артерии
8. При легочном кровотечении выделяется кровь:
- а) алая и пенная
 - б) типа "кофейной гущи"

- в) темная, сгустками
 - г) темно-вишневого цвета
9. Больному с дегтеобразным стулом необходимо:
- а) положить грелку на живот
 - б) выполнить холодные ручные и ножные ванны
 - в) сделать очистительную клизму холодной водой
 - г) обеспечить покой, сообщить врачу
10. Механический способ окончательной остановки кровотечения:
- а) применение фибриногена
 - б) наложение артериального жгута
 - в) наложение сосудистого шва
 - г) применение гемостатической вискозы
11. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения:
- а) нативная плазма
 - б) дицинон
 - в) гемостатическая губка
 - г) тромбин
12. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:
- а) паренхиматозных органов
 - б) капилляров
 - в) артерий
 - г) вен
13. Для лечения гемофилии целесообразно применять:
- а) глюконат кальция
 - б) криопреципитат
 - в) переливание консервированной крови
 - г) дицинон
14. При подозрении на желудочно-кишечное кровотечение следует:
- а) госпитализировать пациента
 - б) направить в поликлинику
 - в) обезболить
 - г) промыть желудок
15. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:
- а) полусидя
 - б) лежа на животе
 - в) лежа с опущенными ногами
 - г) лежа с приподнятым ножным концом

Критерии оценки

Подсчитайте количество плюсов и поставьте себе отметку

15 правильных ответов - отлично

14-11 правильных ответов - хорошо

11-8 правильных ответов - удовлетворительно

8 и менее правильных ответов - вы не готовы к занятию

2. Обучающий этап.

Задание 2. Решение ситуационных задач по теме: Организация сестринского ухода при кровотечении

Для самостоятельной аудиторной работы вам предлагается решить несколько профессиональных задач для отработки и закрепления полученных знаний и умений

Инструкция по выполнению

Внимательно прочитайте задачу и задания к ней

Подготовьте обоснованный ответ, а при необходимости и оснащение для выполнения манипуляций

Задача № 1.

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс - 100 в мин., слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт. ст. ЧДД - 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

Задача № 2.

Через 15 минут после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс - 98 в мин., слабого наполнения. АД - 100/60 мм. рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

Задача № 3.

В стационаре находится больная с диагнозом: "Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей". Внезапно у нее разорвался варикозный узел, и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голеней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс - 100 в мин. АД - 105/65 мм рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Задача №4

У пострадавшего в результате автомобильной аварии имеется рана на переднебоковой поверхности грудной клетки, на уровне пятого ребра. Вы являетесь врачом скорой медицинской помощи и осматриваете пострадавшего на месте происшествия. Вы видите, что рана обильно кровоточит, и при промокании раны стерильной салфеткой замечаете, что источником кровотечения является небольшой (диаметром не более 2 мм) кровеносный сосуд, из которого кровь вытекает небольшим пульсирующим фонтанчиком.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику тугой тампонады кровоточащей раны

Задача №5

Вы – дежурная медицинская сестра участковой больницы. К Вам обратился молодой человек с жалобами на непрекращающееся обильное кровотечение из пальца, который он случайно порезал пилой 3 часа тому назад. По словам больного он всегда страдал повышенной кровоточивостью при самых незначительных повреждениях. Он сообщил, что однажды после прыжка у него опух коленный сустав, и опухоль не проходила, пока через месяц хирург не отсосал шприцом из сустава около стакана красновато-коричневой жидкости. При осмотре Вы обнаружили на тыльной поверхности указательного пальца левой кисти небольшую (10х4 мм) ранку с неровными краями, по всей поверхности которой в виде сливающихся капель сочится кровь. Ватно-марлевая повязка, которой была прикрыта рана, обильно промокла жидкой кровью. Сгустков крови незаметно.

Задания:

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Почему кровотечение так долго не прекращается?

Задача №6.

Мужчина 28 лет в драке получил ножевое ранение правого плеча. Объективно: по внутренней поверхности средней трети правого плеча рана 3х0,5 см, края раны ровные. Из раны пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа
3. Продемонстрируйте технику наложения артериального жгута.

Задача №7.

Фельдшер вызван к пациенту, который в состоянии алкогольного опьянения нанес себе ранение бритвой в области правого предплечья. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 82 уд.мин. хорошего наполнения. А/Д 125/90 мм. рт. ст. На внутренней поверхности нижней трети правого предплечья имеется рана длиной до 4 см с ровными краями. Из раны кровотечение непрерывной струей. Кровь темно-вишневого цвета.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на рану.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

- 5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,
4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов
3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;
2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Тема. 3. Организация сестринского ухода при раневом процессе.

Тип занятия: Практическое (первичное закрепление знаний и умений)

Цель занятия: Проверка и закрепление знаний, обучающихся по теме организация сестринского ухода при раневом процессе.

1. Контроль исходного уровня знаний

Задание 1. Выполнение тестовых заданий по теме: Организация сестринского ухода при раневом процессе

Уважаемые студенты!

Вашему вниманию предлагаются задания в тестовой форме по теме «Организация сестринского ухода при раневом процессе» для определения вашей готовности к практическому занятию.

Инструкция по выполнению:

В задании нужно выбрать один правильный ответ, поэтому внимательно читайте вопрос и затем просмотрите варианты ответов. Если вопрос вызывает затруднения, оставьте его и перейдите к следующему.

Вариант 1.

1. Рана является проникающей, если:
 - а) в ней находится инородное тело
 - б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
 - в) повреждены мышцы и кости
 - г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
2. Укушенные раны опасны:
 - а) заражением бешенством
 - б) заражением туберкулезом
 - в) большой кровопотерей
 - г) переломом костей
3. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:
 - а) нервов
 - б) костей
 - в) внутренних органов

г) сосудов

4. Характеристика резаной раны:

- а) края ровные, зияет
- б) большая глубина, точечное входное отверстие
- в) края неровные, вокруг кровоизлияние
- г) края неровные, зияет

5. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это:

- а) гидратация
- б) дегидратация
- в) рубцевание
- г) эпителизация

6. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:

- а) тампонировать рану
- б) дренировать рану
- в) наложить повязку с мазью Вишневского
- г) наложить сухую асептическую повязку

7. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:

- а) обезболивания
- б) улучшения кровообращения
- в) лизиса некротических тканей
- г) образования нежного тонкого рубца

8. Абсолютный симптом раны:

- а) крепитация
- б) зияние краев
- в) флюктуация
- г) патологическая подвижность

9. Условия для заживления раны первичным натяжением:

- а) края ровные, хорошо соприкасаются
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны
- г) инородное тело в ране

10. Наиболее опасный симптом ранения:

- а) кровотечение
- б) инфицирование
- в) дефект кожи
- г) нарушение функции поврежденной части тела

11. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей:

- а) лоскутная
- б) рубленая
- в) колотая
- г) резаная

12. При нагноении раны необходимо:

- а) иссечь края
- б) наложить компресс
- в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
- г) провести ПХО

13. Дренаж в гнойную рану вводят для:

- а) ускорения эпителизации
- б) остановки кровотечения
- в) обеспечения оттока отделяемого
- г) произведения тампонады

14. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется:

- а) асептической
- б) первично инфицированной
- в) вторично инфицированной
- г) микробно-загрязненной

15. Местный признак нагноения раны:

- а) местное повышение температуры
- б) побледнение кожи
- в) подкожная эмфизема
- г) стихание боли

Вариант 2.

1. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением:

- а) тонкий косметический
- б) грубый широкий
- в) деформирующий ткани
- г) гипертрофический

2. Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют:

- а) тампонаду раны
- б) промывание перекисью водорода
- в) антибиотикотерапию
- г) повязки с гипертоническими растворами

3. Первичная хирургическая обработка раны — это:

- а) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- б) промывание раны
- в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- г) наложение на рану вторичных швов

4. Симптом раны:

- а) крепитация
- б) зияние краев
- в) флюктуация

- г) патологическая подвижность
5. Условия для заживления раны первичным натяжением:
- а) края ровные, хорошо соприкасаются
 - б) края неровные, между ними значительный промежуток
 - в) нагноение раны
 - г) инородное тело в ране
4. Наиболее опасный симптом ранения:
- а) кровотечение
 - б) инфицирование
 - в) дефект кожи
 - г) нарушение функции поврежденной части тела
5. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей:
- а) лоскутная
 - б) рубленая
 - в) колотая
 - г) резаная
6. При нагноении раны необходимо:
- а) иссечь края
 - б) наложить компресс
 - в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
 - г) провести ПХО
7. Дренаж в гнойную рану вводят для:
- а) ускорения эпителизации
 - б) остановки кровотечения
 - в) обеспечения оттока отделяемого
 - г) произведения тампонады.
8. По инфицированности выделяют раны:
- а) гнойные, асептические, отравленные;
 - б) асептические, скальпированные, гнойные;
 - в) укушенные, свежеинфицированные, асептические;
9. Рана является проникающей, если:
- а) в ней находится инородное тело
 - б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
 - в) повреждены мышцы и кости
 - г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
10. Укушенные раны опасны:
- а) заражением бешенством
 - б) заражением туберкулезом
 - в) большой кровопотерей
 - г) переломом костей
11. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:
- а) нервов
 - б) костей
 - в) внутренних органов
 - г) сосудов
12. Характеристика резаной раны:
- а) края ровные, зияет
 - б) большая глубина, точечное входное отверстие
 - в) края неровные, вокруг кровоизлияние
 - г) края неровные, зияет
13. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это:
- а) гидратация
 - б) дегидратация
 - в) рубцевание
 - г) эпителизация
14. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:
- а) тампонировать рану
 - б) дренировать рану
 - в) наложить повязку с мазью Вишневского
 - г) наложить сухую асептическую повязку
15. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:
- а) обезболивания
 - б) улучшения кровообращения
 - в) лизиса некротических тканей
 - г) образования нежного тонкого рубца

Критерии оценки

Подсчитайте количество плюсов и поставьте себе отметку

15 правильных ответов - отлично

14-11 правильных ответов - хорошо

11-8 правильных ответов - удовлетворительно

8 и менее правильных ответов - вы не готовы к занятию

2.Обучающий этап.

Задание 2. Решение ситуационных задач по теме: Организация сестринского ухода при раневом процессе.

Для самостоятельной аудиторной работы вам предлагается решить несколько профессиональных задач для отработки и закрепления полученных знаний и умений

Инструкция по выполнению

Внимательно прочитайте задачу и задания к ней

Подготовьте обоснованный ответ, а при необходимости и оснащение для выполнения манипуляций

Задача № 1

В приемный покой пришел пострадавший со слепой колото-резаной раной левого плеча. Ранение получил 2 дня тому назад.

Объективно: по передней поверхности, верхней трети левого плеча имеется колото-резанная рана, края раны ровные, стенки раны ровные с участками кровоизлияний, рана зияет, размеры раны 7,0 x 1,5 см, в ране – скудное, сукровично - гнойное отделяемое; вокруг раны имеется отек, гиперемия, пальпация вокруг раны болезненна.

Хирург приемного покоя произвел тщательный туалет раны, туго тампонирует ее тампоном, смоченным гипертоническим раствором натрия хлорида, наложил асептическую повязку. Пациенту проведена экстренная специфическая профилактика столбняка и назначена консервативная противовоспалительная терапия.

Вопросы:

1. Какая ошибка допущена хирургом приемного покоя?
2. Дайте определение понятию «рана». К каким группам ран по классификациям относится данная рана?
3. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?

Задача № 2

В приемное отделение больницы доставлен пациент с колотой раной в верхней трети правой переднебоковой поверхности брюшной стенки, с момента получения ранения прошло 1,5 часа.

Объективно: по переднебоковой поверхности живота, в верхней трети, имеется точечная рана округлой формы, диаметром до 3 мм, по краям раны отмечается осаднение кожных покровов и наличие кровоизлияний вокруг раны.

Вопросы:

1. Развитие каких осложнений ранения можно предположить у данного пациента?
2. Дайте определение понятию «первичная хирургическая обработка».
3. Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан данному пациенту?

Задача № 3

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут.

Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5,0 x 0,5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения профилактики столбняка (вакцинации ПСС).

Задача № 4

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38,5.

Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1,5 x 2,0 x 0,5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Продемонстрируйте на фантоме туалет, инфицированной раны.

Задача № 5

В приемное отделение поступает пациент, 37 лет, с жалобами на резкую слабость, потливость, озноб, высокую температуру, дергающие боли в области ушной раны левого бедра, которую получил около пяти суток назад.

Со слов больного - рану получил случайно, на охоте, при непреднамеренном выстреле из ружья. После ранения обратился за медицинской помощью в больницу.

Из выписки следует, что в приемном отделении была выполнена первичная хирургическая обработка раны, рана ушита наглухо, проведена профилактика столбняка. Больной был отпущен на амбулаторное лечение.

Объективно: в области левого бедра, по передней поверхности, имеется ушитая отдельными узловыми швами рана; вокруг раны распространенный отек и гиперемия, локальная гипертермия; пальпация вокруг резко болезненна; при пальпации отмечается выделение серозно-гнойного экссудата между швами.

Вопросы:

1. Определите состояние пациента.
2. Дайте объяснение понятию «вторичная хирургическая обработка ран».
3. Какие хирургические манипуляции и в каком объеме необходимо выполнить?

Задача №6

В нейрохирургическое отделение поступил пациент с жалобами на сильную головную боль, головокружение, тошноту, наличие раны в области лба. Ненадолго терял сознание. При обследовании м/с выявила: общее состояние средней тяжести, пациент заторможен. Пульс - 88 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 110/80 мм.рт.ст., температура тела 37,7 град., в области лба рана 2x0,5 см, умеренное кровотечение.

Задания:

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пострадавшего, сформулируйте проблемы, выберите приоритетную, сформулируйте цель и план сестринских вмешательств.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "чепец".

Задача №7

Пациент прооперирован 3 суток назад по поводу аппендэктомии. К вечеру поднялась температура до 37,8, появилось недомогание, озноб, боли, пульсирующие в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания:

1. Определите и обоснуйте появившееся осложнение.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пострадавшего, сформулируйте проблемы, выберите приоритетную, сформулируйте цель и план сестринских вмешательств.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов.

Задача №8

Пациент 70 лет оперирован 3 дня назад по поводу опухоли сигмовидной кишки. Наложена колостома.

При осмотре медсестра выявила: состояние пациента удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны и промокание повязки кишечным содержимым. Испытывает дискомфорт из-за отказа от курения.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Продемонстрируйте технику обработки гнойной раны.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,

4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов

3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;

2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Тема 4. Организация сестринского ухода при проведении десмургии.

Тип занятия: Практическое (первичное закрепление знаний и умений)

Цель занятия: Проверка и закрепление знаний, обучающихся по теме организация сестринского ухода при проведении десмургии.

1. Контроль исходного уровня знаний

Задание 1. Выполнение тестовых заданий по теме: Организация сестринского ухода при проведении десмургии.

Уважаемые студенты!

Вашему вниманию предлагаются задания в тестовой форме по теме «Организация сестринского ухода при проведении десмургии» для определения вашей готовности к практическому занятию.

Инструкция по выполнению:

В задании нужно выбрать один правильный ответ, поэтому внимательно читайте вопрос и затем просмотрите варианты ответов. Если вопрос вызывает затруднения, оставьте его и перейдите к следующему.

Вариант 1

1. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой:

- 1) раздражение кожи
- 2) деформация тканей
- 3) выпадение волос
- 4) болевой синдром

2. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации:

- 1) нарушение кровообращения
- 2) развитие контрактуры
- 3) зябкость конечности
- 4) общее повышение температуры

3. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение:

- 1) нарушений двигательной функции
- 2) дефицита самоухода
- 3) нарушений кровообращения дистальнее повязки
- 4) нарушения терморегуляции

4. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит:

- 1) температуру тела
- 2) частоту дыхания
- 3) характер патологического процесса
- 4) АД

5. К мягким повязкам относится:

- 1) гипсовая повязка
- 2) косыночная повязка
- 3) шина Крамера
- 4) аппарат Илизарова

6. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка:

- 1) крестообразная на затылок и шею
- 2) пращевидная
- 3) "уздечка"
- 4) "чепец"

7. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку:

- 1) черепашью
- 2) колосовидную
- 3) восьмиобразную
- 4) Дезо

8. Для транспортной иммобилизации используется:

- 1) шина Кузьминского
- 2) шина Белера

- 3) шина Крамера
 - 4) шина ЦИТО
9. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе:
- 1) спиральная
 - 2) восьмиобразная
 - 3) колосовидная
 - 4) черепашья

10. Лейкопластырные повязки относятся к :

- 1) давящим
- 2) клеевым
- 3) твердым
- 4) жидким

11. Крестообразную повязку применяют при повреждении:

- 1) плечевого сустава
- 2) коленного сустава
- 3) лучезапястного сустава
- 4) III пальца кисти

12. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать:

- 1) шину Крамера
- 2) повязку Дезо
- 3) гипсовую лонгету
- 4) колосовидную повязку

13. Окклюзионную повязку используют при:

- 1) артериальном кровотечении
- 2) переломе ребер
- 3) в/вывихе плеча
- 4) открытом пневмотораксе

14. Вид повязки при венозном кровотечении:

- 1) давящая
- 2) окклюзионная
- 3) спиральная
- 4) лейкопластырная

15. Для фиксации нижней челюсти применяется повязка:

- 1) пращевидная
- 2) «чепец»
- 3) колосовидная
- 4) крестообразная на голову и шею.

Вариант 2

1. При переломе нижней челюсти необходима повязка:

- 1) возвращающаяся
- 2) пращевидная
- 3) восьмиобразная
- 4) крестообразная

2. Повязка, применяемая при носовом кровотечении:

- 1) лейкопластырная
- 2) пращевидная
- 3) "узdechka"
- 4) циркулярная

3. При травме коленного сустава накладывают повязку:

- 1) черепашью
- 2) змеевидную
- 3) спиральную
- 4) колосовидную

4. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку:

- 1) "чепец"
- 2) крестообразную
- 3) "узdechку"
- 4) возвращающуюся

5. Повязку Дезо используют при переломе:

- 1) костей предплечья
- 2) грудины
- 3) ключицы
- 4) ребер

6. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку:

- 1) сходящуюся
- 2) клеевую
- 3) "варежка"
- 4) "перчатка"

7. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе:

- 1) грудины
- 2) ребер
- 3) ключицы
- 4) позвоночника

8. К твердым повязкам относится:

- 1) бинтовая
- 2) гипсовая
- 3) клеевая
- 4) давящая

9. При вывихе плеча применяют повязку:

- 1) косыночную
- 2) спиральную

- 3) восьмиобразную
 - 4) круговую
10. открытых переломах накладывают гипсовую повязку:
- 1) мостовидную
 - 2) окончатую
 - 3) створчатую
 - 4) лангетную
11. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку:
- 1) U-образную
 - 2) мостовидную
 - 3) сапожок
 - 4) циркулярную
12. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку:
- 1) Дезо
 - 2) колосовидную
 - 3) крестообразную
 - 4) Вельпо
13. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти:
- 1) крестообразная
 - 2) "перчатка"
 - 3) черепашья
 - 4) змеевидная
14. Повязка для поддержания верхней конечности:
- 1) пращевидная
 - 2) спиральная
 - 3) косыночная
 - 4) колосовидная на плечевой сустав.
15. При растяжении связок голеностопного сустава накладывают повязку:
- 1) черепашью
 - 2) колосовидную
 - 3) восьмиобразную
 - 4) спиральную.

Критерии оценки

Подсчитайте количество плюсов и поставьте себе отметку

- 15 правильных ответов - отлично
14-11 правильных ответов - хорошо
11-8 правильных ответов - удовлетворительно
8 и менее правильных ответов - вы не готовы к занятию

2. Обучающий этап.

Задание 2. Решение ситуационных задач по теме: Организация сестринского ухода при проведении десмургии.

Для самостоятельной аудиторной работы вам предлагается решить несколько профессиональных задач для отработки и закрепления полученных знаний и умений

Инструкция по выполнению

Внимательно прочитайте задачу и задания к ней

Подготовьте обоснованный ответ, а при необходимости и оснащение для выполнения манипуляций

Ситуационная задача № 1

В результате неосторожного движения ножом, женщина получила травму одного пальца правой руки.

Задания:

1. Назовите вид травмы.
2. В чем заключается первая помощь?
3. Выполните наложение соответствующей повязки.

Ситуационная задача № 2

У мужчины, пострадавшего в автомобильной катастрофе имеются рвано-ушибленные раны теменной и затылочной области.

Задания:

1. Как помочь пострадавшему?
2. Какую повязку Вы будете использовать?
3. Выполните наложение соответствующей повязки.

Ситуационная задача № 3

Во время игры ребенок нечаянно уколол острым концом палки левый глаз. Пострадавший плачет от боли.

Задания:

1. Как помочь пострадавшему?
2. Какую повязку следует наложить на время доставки ребенка в больницу?
3. Выполните наложение соответствующей повязки.

Ситуационная задача № 4

Пожилый мужчина, поскользнувшись на льду, почувствовал резкую боль в области левой лодыжки. Пострадавшего прохожие доставили в рядом расположенный магазин.

При осмотре левый голеностопный сустав отечный, движения в суставе резко ограничены и болезненны.

Задания:

1. Как помочь пострадавшему?
2. Какую повязку Вы будете использовать?
3. Выполните наложение соответствующей повязки.

Ситуационная задача № 5

Пациент 30 лет после переохлаждения на рыбалке жалуется на боли в области правой половины мошонки. Объективно: температура тела 38,5°. При осмотре: правая половина мошонки увеличена, кожа гиперемирована, отечная, пальпация придатка и яичка болезненны.

Задания:

1. Какой тип повязки Вы наложите в данной ситуации?

Ситуационная задача № 6

64 лет три дня назад выполнена ампутация бедра. Вы делаете перевязки.

Задания:

1. Какую повязку Вы наложите на культю нижней конечности?

Ситуационная задача № 7

Женщина 62 лет упала на асфальт коленом. Объективно: левая нижняя конечность в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в суставе ограничены и болезненны, на коже в области надколенника ссадина 4х6 см, покрытая корочкой.

Задания:

1. Какой тип бинтовой повязки необходимо наложить на коленный сустав?

Ситуационная задача № 8

После оказания неотложной помощи, какую повязку Вы наложите на кисть и предплечье? Повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей. Кричит от боли. На коже кистей рук, левого предплечья прилипшая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечная.

Задания:

1. После оказания неотложной помощи, какую повязку Вы наложите на кисть и предплечье?

Критерии оценки решения ситуационных задач:

5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,

4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов

3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;

2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Модуль 3. «Сестринский уход при нарушениях здоровья пациентов педиатрического профиля

Модуль 4.

«Сестринский уход при оказании специализированной помощи пациентам»

Тестовые задания для текущего контроля

Тема 1. Организация противотуберкулёзной службы. Сестринская помощь во фтизиатрии.

Вариант 1

1. Федеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации устанавливает:

А. правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации
Б. общие рекомендации по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации.

2. Основная цель противотуберкулезного диспансера состоит в систематическом снижении среди населения обслуживаемого района:

А. заболеваемости туберкулезом;
Б. инфицированности туберкулезом;
В. смертности от туберкулеза.

3. В какой группе диспансерного учета наблюдаются больные активными формами туберкулеза

А. в 1-й группе
Б. во 2-ой группе
В. в 3-й группе
Г. в 4-й группе

4. При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом:

А. вакцинированные БЦЖ
Б. инфицированные туберкулезом
В. не вакцинированные и не инфицированные

5. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются:

А. дефекты в профилактической работе
Б. неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
В. небрежное отношение больного к своему здоровью
Г. незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)

6. Декретированными возрастными для проведения ревакцинации БЦЖ являются все перечисленные, кроме:

А. детей 5 лет
Б. детей 6-7 лет
В. детей 11-12 лет

7. Об инфицировании населения туберкулезом можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая:

А. обнаружение при секционном исследовании следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции
Б. обнаружение на флюорограмме признаков перенесенного ранее туберкулеза
В. положительная кожная проба с туберкулином
Г. обнаружение БК в мокроте

8. Группами "риска" по туберкулезу для подростков являются:

А. перенесшие ранее локальный туберкулез
Б. давно инфицированные
В. из очагов туберкулезной инфекции
Г. Курящие

9. При выявлении нового случая туберкулеза обязательным документом противотуберкулезной службы и службы санэпиднадзора является...

А. амбулаторная карта больного
Б. экстренное извещение
В. история болезни
Г. справка на улучшение жилищных условий

10. Основные мероприятия, составляющие работу противотуберкулезного диспансера - это:

А. наблюдение за контингентом по группам
Б. ведение документации и отчетности

- В. амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики
- Г. диагностика туберкулеза

Вариант 2

В Федеральном законе о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации года используются следующие основные понятия:

- А. туберкулез - инфекционное заболевание, вызываемое МБТ
- Б. заразная форма туберкулеза - активная форма туберкулеза, при которой происходит выделение МБТ
- В. больной туберкулезом - больной активной формой туберкулеза.

Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством:

- А. Да
- Б. Нет

На территории Российской Федерации, больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи.

- А. получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии
- Б. в любых медицинских организациях

Предоставляется ли больным заразными формами туберкулеза право принятия их на учет для улучшения жилищных условий:

- А. Да
- Б. Нет

Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет:

- А. подготовку врачей и медицинских сестер о вакцинации
- Б. методическое руководство и инструктирование
- В. вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции
- Г. изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета

6. В какой группе диспансерного учета наблюдаются больные активными формами туберкулеза, с хроническим течением заболевания

- А. в 1-й группе
- Б. во 2-ой группе
- В. в 3-й группе
- Г. в 4-й группе

7. Наибольшую опасность для окружающих представляет:

- А. больной инфильтративным туберкулезом без распада, БК+ в мокроте определяется методом бактериоскопии
- Б. больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, БК+ в мокроте определяется методом посева
- В. больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом, БК+ в мокроте выявляется только методом посева

8. Задачи дневного туберкулезного стационара:

- А. проведение контролируемой химиотерапии
- Б. контрольное диагностическое обследование
- В. проведение противорезидивного и профилактического лечения

9. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели:

- А. как заболеваемость
- В. как смертность
- Б. как инфицированность

10. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся:

- А. неблагоприятные жилищно-бытовые условия
- Б. материальная необеспеченность
- В. высокий интеллектуальный уровень
- Г. беспорядочный образ жизни

Тема 2. Сестринский уход у детей и подростков с туберкулезом.

Вариант 1

Развитию туберкулеза более всего способствуют

- А. гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение
- Б. переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность
- В. плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание
- Г. злоупотребление солью, гиподинамия, профвредности

2. Первичный туберкулезный комплекс формируют следующие элементы

- А. первичный аффект, лимфангоит, регионарный плеврит
- Б. первичный аффект, лимфангоит, отдаленный лимфаденит
- В. первичный аффект, лимфангоит, регионарный лимфаденит
- Г. первичный аффект, каверна, отдаленный лимфаденит

Первичным туберкулезом болеют

- А. люди любого возраста
- Б. преимущественно дети и подростки
- В. преимущественно женщины зрелого возраста
- Г. преимущественно мужчины зрелого возраста

4. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка

- А. фебрильная
- Б. гектическая
- В. извращенная
- Г. субфебрильная

5. К физиологическим проблемам при первичном туберкулезе относятся

- А. утомляемость, снижение работоспособности, лихорадка
- Б. проживание в коммунальной квартире, материальные затруднения
- В. необходимость длительного лечения, общая слабость, курение
- Г. бессонница, продуктивный кашель, страх потерять работу

6. Наиболее часто встречается туберкулез органов дыхания

- А. очаговый
- Б. кавернозный
- В. инфильтративный
- Г. диссеминированный

7. Вторичный туберкулез развивается
 - А. у детей, родители которых больны туберкулезом
 - Б. после перенесенного когда-то туберкулеза в любой форме
 - В. у взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту
 - Г. у подростков из очагов туберкулеза
8. Флюорографическое обследование имеет значение
 - А. для специфической профилактики туберкулеза
 - Б. для раннего выявления туберкулеза
 - В. для отбора на ревакцинацию
 - Г. для дифференциальной диагностики туберкулеза легких.
9. Симптомы вторичного туберкулеза легких
 - А. кашель с гнойной мокротой, лихорадка, похудание
 - Б. битональный кашель, наследственная предрасположенность
 - В. частые простудные заболевания, аллергические реакции в анамнезе
 - Г. отсутствие рентгенологических изменений, общая слабость
10. Социально-бытовые проблемы при туберкулезе
 - А. проживание в коммунальной квартире, головная боль, лихорадка
 - Б. профессиональные ограничения, кашель, быстрая утомляемость
 - В. конфликты в семье, продуктивный кашель, потливость
 - Г. изоляция от трудового коллектива, профессиональные ограничения

Вариант 2

1. Физиологические проблемы при вторичном туберкулезе
 - А. страх потерять работу, продуктивный кашель, плохой аппетит
 - Б. раздражительность, лихорадка, проживание в общежитии
 - В. кашель, явления туберкулезной интоксикации, потливость
 - Г. страх смерти, головная боль, инспираторная одышка
2. Достоверный признак легочного кровотечения
 - А. приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
 - Б. выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
 - В. рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
 - Г. бледность кожных покровов, снижение артериального давления
3. Рекомендации по питанию детям больным туберкулезом
 - А. ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
 - Б. увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
 - В. ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
 - Г. увеличить калорийность, количество белка и витаминов
4. Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний
 - А. на 3-7 день после рождения
 - Б. в возрасте 1 года
 - В. в возрасте 3 лет
 - Г. в возрасте 7 лет
5. Необходимое обследование перед ревакцинацией БЦЖ
 - А. общий анализ крови, мочи
 - Б. анализ мокроты
 - В. флюорография
 - Г. проба Манту
6. Тип микобактерий, чаще других вызывающих заболевание у человека
 - А. бычий
 - Б. мышиный
 - В. птичий
 - Г. человеческий
7. Главным источником туберкулезной инфекции у детей является
 - А. больной туберкулезом крупный рогатый скот
 - Б. пациент, инфицированный туберкулезом
 - В. пациент с активной формой туберкулеза
 - Г. ребенок с хронической туберкулезной интоксикацией
8. Факторы передачи при пищевом пути распространения туберкулеза
 - А. предметы пользования
 - Б. нательное белье
 - В. молоко, сыр
 - Г. овощи, фрукты
9. Характерная жалоба для различных форм туберкулеза у детей
 - А. снижение массы тела
 - Б. головная боль
 - В. цианоз кожных покровов
 - Г. экспираторная одышка
10. Методы ранней диагностики туберкулеза у детей
 - А. томография, бронхография
 - Б. туберкулинодиагностика, флюорография
 - В. бронхоскопия, бронхография
 - Г. спирография, пневмотахометрия

Вариант 3

1. Проба Манту оценивается у детей через
 - А. 12 часов
 - Б. 24 часа
 - В. 36 часов
 - Г. 72 часа
2. Анатомическая область введения вакцины БЦЖ
 - А. наружная поверхность плеча

- Б. внутренняя поверхность предплечья
 - В. внутренняя поверхность плеча
 - Г. наружная поверхность предплечья
3. Анатомическая область постановки пробы Манту у детей
- А. верхняя треть плеча
 - Б. верхняя треть предплечья
 - В. средняя треть плеча
 - Г. средняя треть предплечья
4. Вакцина БЦЖ вводится
- А. внутривенно
 - Б. внутрикожно
 - В. внутримышечно
 - Г. подкожно
5. Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет
- А. неспецифический
 - Б. естественный
 - В. активный специфический
 - Г. пассивный специфический
6. Иммунитет, формируемый путем закаливания
- А. пассивный специфический
 - Б. активный специфический
 - В. неспецифический
 - Г. естественный
7. К группе риска возникновения туберкулеза относятся
- А. школьники старших классов
 - Б. учащиеся ПТУ
 - В. школьники младших классов
 - Г. дети проживающие в дет. домах
8. Доза туберкулина при постановке пробы Манту у детей при массовом обследовании
- А. 1 ТЕ
 - Б. 2 ТЕ
 - В. 3 ТЕ
 - Г. 5 ТЕ
9. Интервал между вакцинацией БЦЖ и любой другой профилактической прививкой составляет не менее
- А. двух недель
 - Б. одного месяца
 - В. полутора месяцев
 - Г. двух месяцев
10. Заболевание, способствующее развитию туберкулеза у детей
- А. хронический бронхит
 - Б. бронхиальная астма
 - В. сахарный диабет
 - Г. хронический холецистит

Вариант 4

Какова активность туберкулина при постановке пробы Манту у детей и подростков?

- А. 1 ТЕ
 - Б. 2 ТЕ
 - В. 5 ТЕ
 - Г. 10 ТЕ
2. С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л1 принято считать гиперергической у детей и подростков?
- А. с 12 мм
 - Б. с 17 мм
 - В. с 21 мм
 - Г. с 25 мм
3. При каких показателях пробы Манту дети подлежат ревакцинации БЦЖ в 6-7 лет?
- А. 17 мм и выше
 - Б. 12 мм
 - В. 5 мм
 - Г. "0" мм
4. Регулярность проведения туберкулинодиагностики у детей и подростков:
- А. 1 раз в 3 года
 - Б. ежегодно
 - В. 1 раз в 2 года
 - Г. 1 раз в 5 лет
5. С какого возраста проводится туберкулинодиагностика?
- А. с 6 месяцев
 - Б. с 2 месяцев
 - В. с 2 лет
 - Г. с 5 лет
6. До какого возраста проводится туберкулинодиагностика?
- А. до 7 лет
 - Б. до 12 лет
 - В. до 15 лет
 - Г. до 18 лет
7. Какой метод введения вакцины БЦЖ является общепринятым в настоящее время при вакцинации и ревакцинации детей и подростков?
- А. пероральный
 - Б. накожный
 - В. внутрикожный
 - Г. подкожный
8. Особенности противотуберкулезной вакцинации в родильном доме клинически здоровых недоношенных детей весом более 2-х кг:

- А. не прививают
 - Б. прививают вакциной БЦЖ-1
 - В. прививают вакциной БЦЖ-М
 - Г. отсрочка вакцинации до достижения нормального веса
9. Нормальные сроки окончательного формирования поствакцинального рубчика на вакцину БЦЖ-1 у новорожденного:
- А. через неделю
 - Б. через месяц
 - В. через 3-4 месяца
 - Г. через 6-8 месяцев
10. Сроки очередной ревакцинации БЦЖ у туберкулиноотрицательных детей после вакцинации в роддоме:
- А. через 3 года
 - Б. через 5 лет
 - В. через 7 лет
 - Г. через 10 лет

Вариант 5

1. Прививочная доза вакцины БЦЖ?
- А. 0,05 мг
 - Б. 0,1 мг
 - В. 0,5 мг
 - Г. 1 мг
2. Какая клиническая форма туберкулеза у детей и подростков относится к первичному туберкулезу?
- А. очаговый туберкулез легких
 - Б. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
 - В. туберкулема
 - Г. инфильтративный туберкулез легких
3. Какое наиболее частое осложнение при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов у детей
- А. легочное кровотечение
 - Б. образование каверны
 - В. ателектаз
 - Г. обструктивный синдром
4. Возможное осложнение туберкулеза периферических лимфатических узлов:
- А. свищ
 - Б. флегмона
 - В. кровотечение
 - Г. сепсис
5. Характерным осложнением первичного туберкулезного комплекса является:
- А. кровотечение
 - Б. образование каверны
 - В. туберкулез бронха
 - Г. спонтанный пневмоторакс
6. Вакцина БЦЖ получена:
- А. Кохом
 - Б. Кальметтом
 - В. Берингом
 - Г. Эрлихом
7. Особенности иммунитета при туберкулезе:
- А. абсолютный
 - Б. нестерильный
 - В. стерильный
 - Г. врожденный
 - Д. относительный
8. Цель постановки пробы Коха:
- А. определение инфицированности населения
 - Б. выявление ("виража")
 - В. выявление гиперергических реакций
 - Г. диагностика и дифференциальная диагностика
9. Через какой срок ставится проба Манту не привитым в роддоме детям при их первичной вакцинации в поликлинике?
- А. 1 месяц
 - Б. 2 месяца
 - В. 4 месяца
 - Г. 6 месяцев
10. Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся у ребенка в ответ на первичное внедрение микобактерий
- А. диссеминированный туберкулез легких
 - Б. очаговый туберкулез легких
 - В. первичный туберкулезный комплекс
 - Г. туберкулезная интоксикация

Тема 3. Сестринский уход в неврологии. Методы обследования больных.

Вариант 1

1. Спинномозговая жидкость находится в:
- а) центральном канале спинного мозга
 - б) субарахноидальном пространстве
 - в) эпидуральном пространстве
 - г) субдуральном пространстве
2. Физиологическое значение цереброспинальной жидкости (ликвора):
- а) снабжает нервную ткань питательными веществами
 - б) обеспечивает механическую защиту мозга
 - в) препятствует проникновению микроорганизмов
 - г) уменьшает потребность мозга в кислороде
3. Абсолютными показаниями к проведению люмбальной пункции и лабораторному анализу ликвора являются:

- а) диагностика системной красной волчанки, мышечная гипотония
 - б) демиелинизирующие процессы, угнетение сухожильных рефлексов
 - в) подозрение на внутримозговую гематому, гиперкинезы
 - г) подозрение на нейроинфекцию и субарахноидальное кровоизлияние
4. Основной метод диагностики опухоли головного мозга:
- а) электроэнцефалография
 - б) эхоэнцефалоскопия
 - в) магнитно-резонансная томография головы
 - г) рентгенография черепа
5. К признакам поражения периферического двигательного нейрона относятся:
- а) мышечная гипотония
 - б) угнетение сухожильных рефлексов
 - в) патологические рефлексы
 - г) гиперкинезы
 - д) нистагм
6. Косоглазие наблюдается при поражении нерва:
- а) тройничного
 - б) глазодвигательного
 - в) лицевого
 - г) отводящего
 - д) блуждающего
7. Гематоэнцефалический барьер является препятствием:
- а) в проникновении многих лекарственных препаратов
 - б) для проникновения микроорганизмов
 - в) для проникновения глюкозы и аминокислот
 - г) для проникновения кислорода
 - д) для проникновения тепла из вне
8. Спинной мозг лежит в поясничном канале и у взрослых оканчивается коническим заострением, на уровне:
- а) V поясничного позвонка
 - б) II поясничного позвонка
 - в) XII грудного позвонка
 - г) VII поясничного позвонка
9. Афазия – это:
- а) нарушение процесса распознавания и понимания
 - б) игнорирование половины пространства
 - в) расстройство грамматической и лексической структуры речи или нарушение её понимания
 - г) нарушение памяти
10. Гемипарез – это:
- а) выпадение полей зрения
 - б) игнорирование половины пространства
 - в) расстройство грамматической и лексической структуры речи или нарушение её понимания
 - г) нарушение двигательной активности одной из половины тела
11. Понятие кома включает в себя:
- а) отсутствие реакции на внешние раздражители
 - б) координированный двигательный ответ на болевые раздражители
 - в) реакцию на звуковые раздражители
 - г) ригидность затылочных мышц
12. Понятие сопора включает в себя:
- а) полную неразбудимость больного
 - б) координированный двигательный ответ на болевые раздражители
 - в) реакцию на звуковые раздражители
 - г) отсутствие реакции на звуковые раздражители
13. Количество белка в рационе у пациента с риском развития пролежней должно быть не менее (грамм/сутки):
- а) 70
 - б) 90
 - в) 120
 - г) 140
14. Смешанные нервы имеют в своем составе волокна:
- а) чувствительные
 - б) двигательные
 - в) вегетативные
 - г) аналитические
15. Состояние помраченного сознания с ложной ориентировкой в месте и времени:
- а) амнезия
 - б) галлюцинация
 - в) делирий
 - г) кома

Вариант 2

1. Синкопальное состояние – это:
- а) внезапная потеря сознания
 - б) пароксизмальное нарушение ритма
 - в) потеря памяти
 - г) падение АД
2. Симптом «очков» характерен для:
- а) гипертонического инсульта
 - б) геморрагического инсульта
 - в) перелома основания черепа
 - г) субарахноидального кровоизлияния
3. Мимические мышцы лица иннервируются:

- а) тройничным нервом
 - б) лицевым нервом
 - в) блуждающим нервом
 - г) языкоглоточным нервом
4. Факторы риска развития пролежней:
- а) влажные кожные покровы
 - б) мужской пол
 - в) отсутствие сознания у пациента
 - г) сахарный диабет
 - д) женский пол
 - е) сухость кожных покровов
5. Вещества, применяемые для послабляющей клизмы:
- а) вазелиновое масло
 - б) облепиховое масло
 - в) 10% раствор натрия хлорида (NaCl)
 - г) 20–30% раствор магния сульфата (MgSO₄)
 - д) 0,9% раствор хлорида натрия
 - е) персиковое масло
6. Для поражения мозжечка характерны:
- а) атаксия
 - б) гипомимия
 - в) насильственный плач
 - г) мышечная гипотония
 - д) трофические нарушения в мягких тканях
7. Для поражения подкорковых ядер характерны:
- а) атаксия
 - б) кукольная походка
 - в) гипомимия
 - г) олигобрадикинезия
 - д) анизокория
 - е) гемианопсия
8. При поражении левой лобной доли наблюдается:
- а) моторная афазия
 - б) сенсорная афазия
 - в) амнестическая афазия
 - г) все виды афазии
9. Возможные осложнения внутримышечной инъекций:
- а) флегмона, гематома
 - б) некроз, флебит
 - в) паралич седалищного нерва, абсцесс
 - г) воздушная эмболия
10. Гемиплегия – это:
- а) полное отсутствие движения в одной верхней конечности
 - б) частичное отсутствие движения в нижних конечностях
 - в) полное отсутствие движения в одной половине тела
 - г) частичное отсутствие движения в одной половине тела
11. Энцефалит – это:
- а) воспалительное заболевание твердой мозговой оболочки
 - б) воспалительное заболевание сосудистой мозговой оболочки
 - в) воспалительное заболевание вещества головного мозга
 - г) заболевание вещества головного мозга невоспалительной природы
12. Афазия – это:
- а) нарушение тактильной чувствительности
 - б) полная потеря памяти
 - в) потеря речи
 - г) бессонница
13. Деменция – это:
- а) легкая степень умственной отсталости
 - б) тоскливое, «угнетенное» настроение
 - в) слабоумие, приобретенное в результате патологии центральной нервной системы
 - г) врожденное слабоумие при ДЦП
14. При анизокории выявляется одностороннее:
- а) расширение или сужение зрачка;
 - б) снижение или повышение реакции зрачка на свет;
 - в) снижение корнеального рефлекса;
 - г) опущение века.
15. К общемозговым симптомам не относится:
- а) головная боль;
 - б) рвота;
 - в) головокружение;
 - г) анизокория

Тема 4: Сестринский уход при цереброваскулярных заболеваниях

Вариант 1

1. При подъеме АД мозговые сосуды:

- А. суживаются
- Б. не меняют диаметр просвета
- В. расширяются

2. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:

- А. суживаются
- Б. расширяются

- В. не меняют диаметр просвета
3. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:
- А. суживаются
 - Б. не меняют диаметр просвета
 - В. расширяются
4. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:
- А. внезапное
 - Б. нарастание симптомов в течение часов
 - В. мерцание симптомов
5. Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:
- А. **ночью** во время сна
 - Б. утром после сна
 - В. днем в период активной деятельности
6. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:
- А. не характерна
 - Б. вне запяна острая
 - В. умеренная
7. Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:
- А. бледные
 - Б. обычной окраски
 - В. гиперемированы
8. Ликвор при геморрагическом инсульте:
- А. кровянистый
 - Б. опалесцирующий
 - В. бесцветный
9. В анализе крови при геморрагическом инсульте:
- А. норма
 - Б. лейкопения
 - В. лейкоцитоз
9. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:
- А. норма
 - Б. кровоизлияния в сетчатку
 - В. ангиосклероз сетчатки
 - Г. застойный диск зрительного нерва
10. Сознание при ишемическом инсульте чаще:
- А. кома
 - Б. сопор
 - В. не нарушено

ВЫБРАТЬ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

1. Виллизиев круг включает артерии:
- А. передние мозговые
 - Б. переднюю соединительную
 - В. глазные
 - Г. средние мозговые
 - Д. задние мозговые
 - Е. задние соединительные
 - Ж. верхние мозжечковые
- Ответ: 1, 2, 4, 5, 6.
2. Этиологические факторы ишемического инсульта:
- А. гипертоническая болезнь
 - Б. атеросклероз
 - В. нарушения сердечного ритма
 - Г. системные васкулиты
 - Д. болезни крови
3. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:
- А. гипертоническая болезнь
 - Б. артерио-венозные мальформации
 - В. стеноз интракраниальных сосудов
 - Г. системные васкулиты
 - Д. болезни крови
 - Е. эмболии при ИБС
 - Ж. вторичная почечная гипертензия
4. К геморрагическим инсультам относятся:
- А. тромботические инсульты
 - Б. паренхиматозные кровоизлияния
 - В. подбололочные кровоизлияния
 - Г. вентрикулярные кровоизлияния
 - Д. эмболические инсульты
 - Е. сочетанные формы кровоизлияний
5. Кровоизлияние в мозг развивается в результате:
- А. разрыва сосуда
 - Б. тромбоза
 - В. диапедеза

Тема 5. Сестринский уход в реабилитации пациентов перенесших инсульт
Вариант №1.

1. При лечении положением у больных инсультом голеностопный сустав сгибают под углом:
- а) 15 гр.
 - б) 45 гр.
 - в) 90 гр.

- г) 120 гр.
2. Физическая реабилитация применяется у больных инсультом:
- а) при развитии парезов
 - б) с 1-2 дня заболевания при удовлетворительном состоянии
 - в) при развитии параличей
 - г) не проводится.
3. Устойчивое положение «стоя», когда расстояние между стопами:
- а) 10 см
 - б) 30 см
 - в) 50 см
 - г) 70 см.
4. Последствиями инсульта чаще является:
- а) развитие пневмонии
 - б) развитие сердечно-сосудистой недостаточности
 - в) нарушение двигательных функций
 - г) нарушение речи.
5. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, относится:
- а) гипостатическая пневмония
 - б) атония кишечника
 - в) трофические расстройства мягких тканей
 - г) всё перечисленное.
6. Клинический эффект лечебной гимнастики при заболеваниях нервной системы обусловлен:
- а) нервно-рефлекторным действием;
 - б) улучшением питания структур мозга;
 - в) трофическим действием;
 - г) всё перечисленное.
7. Паралич – это:
- а) полное отсутствие произвольных движений;
 - б) ослабление произвольных движений;
 - в) появление синхронных движений;
 - г) появление непроизвольных движений.
8. При заболеваниях центральной нервной системы чаще возникают нарушения функций:
- а) сердечно-сосудистой системы
 - б) нервно-мышечного аппарата
 - в) дыхательной системы
 - г) пищеварительной системы
9. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит:
- а) от ранних сроков начала занятий
 - б) от систематичности и длительности лечения
 - в) от индивидуального подхода
 - г) от всего перечисленного.
10. Основные принципы реабилитации:
- а) раннее начало
 - б) индивидуальный подход
 - в) комплексности
 - г) последовательности

Вариант 2

Реабилитация инвалидов осуществляется с помощью мероприятий:

- а) педагогических
 - б) экономических
 - в) медицинских
 - г) психологических
 - д) все перечисленное верно
2. Целью реабилитации является:
- а) восстановление здоровья
 - б) восстановление социального статуса инвалида
 - в) профилактика осложнений заболеваний
3. Определение реабилитационного потенциала необходимо для:
- а) реализации способностей пациента
 - б) составления плана лечения
 - в) борьбы с осложнениями
4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя:
- а) план ухода
 - б) перечень реабилитационных мероприятий
 - в) основные этапы лечения
5. Ограничение жизнедеятельности представляет собой расстройство на уровне:
- а) системы органов
 - б) человека
 - в) общества
6. Причиной развития социальной недостаточности может быть:
- а) нарушения жизнедеятельности
 - б) неблагоприятные условия внешней среды
 - в) ограничение жизнедеятельности
 - г) все перечисленное верно
7. Проявление заболевания выражается в:
- а) нарушении
 - б) ограничении жизнедеятельности
 - в) социализации
8. Утрата способности одеваться относится к:
- а) нарушению

- б\ ограничению жизнедеятельности
 - в\ социальной недостаточности
9. В реабилитации выделяют аспекты:
- а\ физический
 - б\ социальный
 - в\ психологический
 - г\ все перечисленное верно
10. Основная задача медицинской сестры в реабилитации пациента:
- а\ помочь пациенту в самообслуживании
 - б\ уход за пациентом
 - в\ помочь пациенту самому справиться с проблемой

Вариант 3

1. Следующим этапом за формулированием проблем пациента является:
- а\ оценка эффективности ухода
 - б\ определение целей ухода
 - в\ составление плана сестринского вмешательства
2. Программа медицинской реабилитации включает в себя:
- а\ физические методы реабилитации
 - б\ создание благоприятных условий для выздоровления
 - в\ профессиональное обучение
3. Оценка в сестринском процессе проводится на основании:
- а\ достижения целей медсестры
 - б\ выполнения запланированных мероприятий
 - в\ достижения целей пациента
4. Сестринская формулировка проблем пациента включает в себя:
- а\ проблему с указанием ее причины
 - б\ проблему с указанием целей ухода
 - в\ проблему с указанием плана ухода
 - г\ только проблему пациента
5. Ограничение жизнедеятельности включает в себя:
- а\ языковые и речевые нарушения
 - б\ снижение способности общаться с окружающими
 - в\ ограничение способности к получению образования
6. Социальная недостаточность представляет собой:
- а\ проявление болезни
 - б\ социализацию нарушений
 - в\ отражение социальных проблем общества
7. Сестринский уход в реабилитации направлен на:
- а\ повышение эффективности лечения
 - б\ повышение активности пациента
 - в\ строгое выполнение назначений врача
8. Меры по профилактике осложнений проводятся:
- а\ на всех этапах лечения
 - б\ в острый период заболевания
 - в\ в период реабилитации пациента
9. Меры по профилактике прогрессирования заболевания включают в себя:
- а\ самостоятельное контролирование пациентом лечебных мероприятий
 - б\ выявление и контроль факторов риска
 - в\ обучение членов семьи пациента
10. Пациент и члены его семьи должны:
- а\ не вмешиваться в процесс реабилитации
 - б\ принимать участие в обсуждении целей реабилитации после специального обучения
 - в\ принимать активное участие в реабилитации

Тема 6. Онкология: принципы диагностики и лечения заболеваний. Сестринский уход в онкологии.

Вариант 1

1. Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере
- а) обучение приемам ЛФК
 - б) поощрение общения с другими пациентами
 - в) обеспечение максимального комфорта
 - г) способствование физической активности пациента
2. Опухоль, состоящая из хрящевой ткани
- а) хондрома
 - б) остеома
 - в) миома
 - г) липома
3. При запущенных злокачественных опухолях показана операция
- а) радикальная
 - б) паллиативная
 - в) электрокоагуляция
 - г) экстренная
4. Доброкачественная опухоль
- а) метастазирует в регионарные узлы
 - б) метастазирует в отдаленные органы
 - в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
 - г) не метастазирует
5. Злокачественная опухоль
- а) ограничена капсулой
 - б) не прорастает в соседние ткани

- в) прорастает в соседние ткани
- г) раздвигает ткани
- 6. Основной метод лечения злокачественных опухолей
 - а) химиотерапия
 - б) оперативное лечение
 - в) гормонотерапия
 - г) физиотерапия
- 7. Злокачественная опухоль
 - а) не влияет на общее состояние
 - б) растет медленно, имеет капсулу
 - в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
 - г) не рецидивирует
- 8. При доброкачественной опухоли
 - а) развивается кахексия
 - б) развивается анемия
 - в) развивается интоксикация
 - г) состояние не изменяется
- 9. Больной считается неоперабельным при
 - а) предраке
 - б) I ст. рака
 - в) IV ст. рака
 - г) II ст. рака
- 10. Атипичные клетки характерны для
 - а) миомы
 - б) фибромы
 - в) саркомы
 - г) ангиомы

Вариант 2

1. Злокачественная опухоль из соединительной ткани
 - а) фиброма
 - б) киста
 - в) саркома
 - г) рак
2. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани
 - а) фиброма
 - б) киста
 - в) *остеома*
 - г) *рак*
3. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани
 - а) аденома
 - б) миома
 - в) нейросаркома
 - г) миосаркома
4. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани
 - а) саркома
 - б) рак
 - в) гемангиома
 - г) нейросаркома
5. Злокачественная опухоль из нервной ткани
 - а) аденома
 - б) саркома
 - в) нейросаркома
 - г) миосаркома
6. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
 - а) ультразвуковым
 - б) радиоизотопным
 - в) гистологическим
 - г) рентгенологическим
7. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:
 - а) полициклических ароматических углеводов:
 - б) ионизирующего излучения
 - в) ретровирусов
 - г) правильно а) и б)
8. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены:
 - а) при клиническом осмотре больного
 - б) при рентгенологическом исследовании
 - в) при использовании эндоскопических методов
 - г) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарными лимфатическим аппаратом
9. Опухоли могут вызваться:
 - а) химическими агентами
 - б) физическими агентами
 - в) биологическими агентами
 - г) все ответы верные
10. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является:
 - а) старение населения
 - б) резкое ухудшение экологической обстановки
 - в) увеличение влияния профессиональных вредностей
 - г) нет правильного ответа

Вариант 3

1. Задачами онкологического диспансера является:
 - а) организация профосмотров
 - б) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности
 - в) онкологическая подготовка врачей
 - г) научно – исследовательская работа
2. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является:
 - а) рак легких
 - б) рак желудка
 - в) рак предстательной железы
 - г) рак прямой кишки
3. Скрининговые исследования на выявление рака наиболее рационально следует начинать с возрастной группы:
 - а) 15-24 лет
 - б) 25-34 лет
 - в) 35-44 лет
 - г) 45-54 лет
4. К группе повышенного онкологического риска не относятся люди:
 - а) имеющие контакт с онкобольными
 - б) с предраковыми заболеваниями
 - в) с нарушением углеводно-жирового обмена
 - г) здоровые с наличием рака у ближайших родственников
5. Доброкачественная опухоль:
 - а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
 - б) рецидивирует
 - в) метастазирует
 - г) вызывает кахексию
6. В структуре онкологической заболеваемости среди женщин 1-е место в РФ занимает рак:
 - а) шейки матки
 - б) тела матки
 - в) яичников
 - г) молочной железы
7. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:
 - а) подведение максимальной возможной дозы излучения
 - б) вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток
 - в) получить частичную регрессию опухоли
 - г) все ответы правильные
8. Факторами, которые могут влиять на объем операции, является:
 - а) стадии заболевания
 - б) возраст больного
 - в) сопутствующие заболевания
 - г) все ответы верные
9. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние:
 - а) возраст больного
 - б) гистологическая структура опухоли
 - в) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
 - г) наличие отдаленных метастазов
10. Стадия заболевания во многом определяет:
 - а) выбор метода лечения
 - б) предполагаемый объем операции
 - в) прогноз
 - г) все ответы верные

Вариант 4

1. Основная цель радикальной лучевой терапии:
 - а) подведение максимально возможной дозы излучения
 - б) снижение биологической активности опухолевых клеток
 - в) вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
 - г) достижение полной регрессии опухоли
2. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:
 - а) терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
 - б) терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
 - в) терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
 - г) правильного ответа нет
3. К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленное, кроме:
 - а) лейкопении
 - б) тошноты, рвоты
 - в) нарушения сна
 - г) образование метастазов
4. При осуществлении хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями основными принципами является соблюдение:
 - а) Радикальности
 - б) Абластичности
 - в) Применение антибластических методов
 - г) Всех перечисленных
5. Химиотерапия не может быть:
 - а) радикальной
 - б) симптоматической
 - в) паллиативной
6. Лучевая терапия относится к:
 - а) системным методам воздействия на организм
 - б) регионарным методам воздействия на организм
 - в) локальным методам воздействия на организм

- д) все ответы правильные
7. Хирургический метод относится к:
- системным методам воздействия на организм
 - регионарным методам воздействия на организм
 - локальным методам воздействия на организм
 - все ответы правильные
8. Химиотерапия относится к:
- системным методам воздействия на организм
 - регионарным методам воздействия на организм
 - локальным методам воздействия на организм
 - все ответы правильные
 - правильно а) и б)
9. Для выбора плана лечения онкологического больного необходимо знать:
- Локализацию опухоли
 - Стадию заболевания
 - Морфологическую структуру опухоли, степень её дифференцировки
 - Все перечисленное
10. Основным свойством клеток злокачественных новообразований является
- неконтролируемый рост
 - контролируемый рост
 - обязательное укорочение клеточного цикла
 - обязательное удлинение клеточного цикла

Тема 7: Сестринский уход у пациентов с инфекционными заболеваниями. Основные синдромы при инфекционных заболеваниях. Методы диагностики.

Вариант 1

Особенности инфекционных болезней

- скоротечность, сезонность, заразность
- волнообразность, массовость, формирование носительства
- контагиозность, специфичность, цикличность
- высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков

Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного

- бактериологический
- серологический
- аллергологический
- бактериоскопический

Эпидемический процесс – это

- распространение микроорганизмов в человеческом обществе
- взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
- распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
- распространение микроорганизмов в окружающей среде

Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

- аэрогенный
- фекально-оральный
- вертикальный
- трансмиссивный

Для создания пассивного иммунитета вводят

- антибиотики
- вакцины
- сыворотки
- анатоксины

Специфические методы профилактики инфекционных болезней

- витаминизация
- прием антибиотиков
- вакцинация
- закаливание

В присутствии больного проводится дезинфекция

- профилактическая
- специфическая
- текущая
- заключительная

При острых кишечных инфекциях прежде всего обрабатывают

- посуду больного
- одежду больного
- выделения больного
- постельное белье

Для постановки серологической реакции берется

- кал
- моча
- кровь
- мокрота

Вакцины содержат:

- антитела
- антигены
- токсины
- анатоксины

Вариант 2

Вакцины содержат:

- а) антитела
 - б) антигены
 - в) токсины
 - г) анатоксины
2. На вакцину формируется иммунитет:
- а) пассивный
 - б) активный
 - в) нестерильный
 - г) врожденный
3. С целью выявления источника инфекции заполняют:
- а) паспортную часть истории болезни
 - б) экстренное извещение
 - в) журнал консультаций
 - г) журнал регистрации инфекционных больных
4. Метод уничтожения грызунов:
- а) дезинсекция
 - б) дезинфекция
 - в) дератизация
 - г) стерилизация
5. Фактор передачи кишечных инфекций:
- а) воздух
 - б) кровь
 - в) вода
 - г) насекомые
6. Для экстренной профилактики столбняка вводят:
- а) антибиотики
 - б) вакцину
 - в) сыворотку
 - г) аскорбиновую кислоту
7. Сроки заполнения экстренного извещения с момента выявления больного:
- а) 6 часов
 - б) 12 часов
 - в) 30 минут
 - г) неделя
8. Для создания пассивного иммунитета вводят
- а) антибиотики
 - б) вакцины
 - в) сыворотки
 - г) анатоксины
9. Специфические методы профилактики инфекционных болезней
- а) витаминизация
 - б) прием антибиотиков
 - в) вакцинация
 - г) закаливание
10. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного
- а) бактериологический
 - б) серологический
 - в) аллергологический
 - г) бактериоскопический

Тема 8. Сестринский уход у пациентов с инфекционными заболеваниями. Особо опасные и карантинные инфекции. Обеспечение инфекционной безопасности общества.

Вариант 1

1. Санитарная охрана территории страны - это ...

- а) система общегосударственных мероприятий (согласно Федеральной целевой программе по охране территории РФ от завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний людей, животных и растений);
- б) комплекс ведомственных мероприятий (министерств здравоохранения и сельского хозяйства);
- в) предотвращения заноса особо опасных инфекций из-за рубежа и распространения их на территорию страны;
- г) ограничение и ликвидация очага особо опасных инфекций при их вы-явлении.

2. На какие болезни распространены действия международных медико-санитарных правил?

- а) чума;
- б) туляремия;
- в) холера
- г) сибирская язва
- д) желтая лихорадка

3. На какие болезни распространяется действие правил по санитарной охране территории страны?

- а) чума;
- б) холера;
- в) туляремия;
- г) желтая лихорадка;
- д) лихорадки Ласса, Марбург, Эбола, Денге, Чикунгунья, долины Рифт и Западного Нила;
- е) малярия;
- ж) энцефаломиелиты лошадей (западный, восточный, венесуэльский);
- з) энцефалиты: японский, калифорнийский, Сент-Луис, долины Муррея;
- и) клещевой энцефалит.

4. Международные медико-санитарные правила обязывают органы здравоохранения уведомлять в течение 24 часов ВОЗ (Всемирную Организацию Здравоохранения) о ...

- а) обнаружении вируса желтой лихорадки у комаров и позвоночных,
- б) выявлении заражения чумой диких и синантропных грызунов;
- в) установлении границ района, зараженного карантинной инфекцией,

- г) выявления источника и условий распространения конвенционной болезни,
 д) числе случаев заболевания и смерти от карантинной инфекции,
 е) принятых противоэпидемических мерах при возникновении карантинных инфекций,
 ж) освобождении зараженного района от карантинной инфекции,
 з) величине социально-экономического ущерба при возникновении и ликвидации карантинной инфекции;
5. Информировать ли ВОЗ страны об эпидемиологической ситуации в мире по карантинным инфекциям?
 а) да,
 б) нет.
6. Медицинский (санитарный) досмотр прибывающих транспортных средств в пунктах пропуска через государственную границу включает ...
 а) медицинский осмотр экипажа (команды, бригады) и пассажиров в виде опроса и осмотра;
 б) проверку наличия и правильности заполнения санитарных документов (международных свидетельств о прививках, морскую медико-санитарную декларацию, медико-санитарную часть общей декларации воздушного судна, свидетельство о дератизации или об освобождении от нее;
 в) обязательную проверку паспортов пассажиров;
 г) проверку паспортов и билетов пассажиров по эпидпоказаниям (для выяснения маршрута следования);
 д) санитарный осмотр транспортных средств, контейнеров, грузов.
7. Карантин - это ...
 а) система административно-ограничительных, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на полную изоляцию очага особо опасной инфекции, ликвидацию возникших в нем заболеваний и предотвращение распространения за пределы эпидемического очага;
 б) специально организуемое медицинское наблюдение, включающее в ряд изоляционно-ограничительных мероприятий.
8. Кто устанавливает карантин при конвенционных болезнях?
 а) лечебная служба,
 б) санитарно-эпидемиологическая служба,
 в) органы исполнительной власти по представлению медицинской службы.
9. При завозе особо опасной (карантинной) инфекции всю работу по локализации очага, предупреждению распространения и ликвидации очага на административной территории возглавляет и организует...
 а) лечебная служба;
 б) санитарно-эпидемиологическая служба;
 в) правоохранительные органы;
 г) коммунальная служба;
 д) санитарно-противоэпидемическая комиссия, в состав которой входят представители органов здравоохранения (лечебная, санитарно-эпидемиологическая, дезинфекционная службы), торговли, сельского хозяйства, транспорта, охраны общественного порядка и мин. обороны.
10. В период карантина возможен...
 а) выезд граждан из зоны карантина после прохождения обсервации;
 б) въезд граждан в зону карантина разрешается только в случае острой необходимости;
 в) вывоз промышленной, сельскохозяйственной продукции, сырья и других грузов;
 г) свободный проезд транспорта через зону карантина;
 д) временный запрет на работу школ, кинотеатров и других зрелищных учреждений.

Вариант 2

1. Обсервация предусматривает
 а) изоляцию здоровых лиц на срок максимального инкубационного периода в обсерваторах;
 б) изоляцию больных;
 в) клиническое наблюдение за изолированными лицами в течение максимального инкубационного периода (для выявления среди них заболевших);
 г) лабораторное обследование наблюдаемых лиц для выявления носителей.
2. К карантинным особо опасным инфекциям не относится
 а) Холера
 б) Чума
 в) Туляремия
 г) лихорадка Эбола
3. К инфекционным заболеваниям, протекающим с явлениями нейротоксикоза, не относится
 Сальмонеллез
 Ботулизм
 Столбняк
 менингит
4. К инфекционным заболеваниям, протекающим с лихорадкой и сыпью, относится
 брюшной тиф
 иерсиниоз
 грипп
 скарлатина
5. К инфекционным заболеваниям, протекающим с преимущественным поражением нервной системы относится
 рожа
 ботулизм
 Сальмонеллез
 болезнь Лайма
 вирусный гепатит С
6. К инфекционным заболеваниям, протекающим с диареей, относится
 вирусный гепатит В
 дизентерия
 сальмонеллез
 пищевая токсикоинфекция
7. К острым кишечным инфекциям относится
 а) тропическая малярия
 б) бруцеллез
 в) сальмонеллез
 г) вирусный гепатит В
 д) ботулизм
8. Характерным признаком холеры является
 а) внезапное начало при нормальной температуре
 б) обильные водянистые испражнения и обильная рвота
 в) безболезненная дефекация

г) осиплость и гнусавость голоса

9. Стул при холере

- а) водянистый, с примесью зелени
- б) водянистый, вида рисового отвара
- в) скудный, с примесью слизи и прожилками крови
- г) обычного характера

10. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится

- а) регидратация
- б) промывание желудка
- в) введение антибиотиков
- г) введение глюкокортикоидных препаратов

Тема 9. Сестринский уход в офтальмологии. Методы исследования в офтальмологии.

Вариант 1

1. Основные отверстия орбиты:

- а) верхняя глазничная щель
- б) нижняя глазничная щель
- в) глазное отверстие
- г) боковые отверстия

2. Образования, проходящие через глазное отверстие:

- а) зрительный нерв
- б) глазная артерия
- в) лицевой нерв
- г) все перечисленные

3. Мышцы, двигающие глаз вверх:

- а) нижняя прямая
- б) верхняя косая
- в) верхняя прямая
- г) нижняя косая

4. Методы лечения близорукости:

- а) медикаментозное
- б) хирургическое
- в) рефлексотерапия
- г) специфического лечения нет

5. Вид и степень астигматизма определяется при:

- а) офтальмометрии
- б) рефрактометрии
- в) скиаскопии
- г) правильного ответа нет

6. Воспаление слизистой оболочки глаза называется:

- а) дакриоциститом
- б) конъюнктивитом
- в) дакриоаденитом
- г) блефаритом

7. Характер отделяемого из глаз при гонобленнорее:

- а) мутное, с хлопьями
- б) слизисто-гнойное
- в) цвета мясных помоев
- г) гнойное

8. Симптом, характерный для конъюнктивита:

- а) отек век
- б) гиперемия век
- в) перикорнеальная инъекция сосудов
- г) гиперемия конъюнктивного свода

9. Симптом, характерный для кератита:

- а) гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
- б) гиперемия конъюнктивного свода
- в) инфильтрат на роговице
- г) чувство засоренности глаза

10. Кератит – это:

- а) воспаление роговой оболочки
- б) воспаление сосудистой оболочки
- в) воспаление сетчатой оболочки
- г) воспаление конъюнктивы

Вариант 2

1. Мышцы, двигающие глаз книзу:

- а) нижняя прямая
- б) верхняя прямая
- в) нижняя косая
- г) верхняя косая

2. Оболочки глаза:

- а) сосудистая
- б) капсула глаза
- в) плотная, мышечная
- г) все перечисленные

3. Функции склеры:

- а) регулирует поступление света к сетчатке
- б) опорная

- в) защитная
 - г) формообразующая
4. Бинокулярное зрение позволяет:
- а) видеть объем предмета
 - б) оценивать положение предмета по отношению к себе
 - в) различать цвета
 - г) все ответы верные
5. Заболевания, при которых нарушается бинокулярное зрение:
- а) косоглазие
 - б) катаракта
 - в) миопия
 - г) дальнозоркость
6. Отек век при дифтерийном конъюнктивите:
- а) плотный
 - б) «деревянный», багрово-синюшный
 - в) мягкий, гиперемированный
 - г) отсутствует
7. Для профилактики гонобленнорей новорожденным закапывают в глаза раствор:
- а) 0,25% левомецетина
 - б) 30% сульфацил-натрия
 - в) 3% колларгола
 - г) фурацилина 1:5000
8. При глаукоме наблюдается:
- а) повышение внутриглазного давления
 - б) повышение внутричерепного давления
 - в) разжижение стекловидного тела
 - г) нет верного ответа
9. Приоритетные проблемы пациента при остром приступе глаукомы:
- а) боль в глазу
 - б) головная боль
 - в) тошнота и рвота
 - г) боль в глазном яблоке, усиливающаяся при пальпации
10. Гемофтальм – это:
- а) кровь в передней камере
 - б) кровоизлияние в сетчатку
 - в) кровоизлияние в стекловидное тело
 - г) кровоизлияние под конъюнктиву

Вариант 3

1. Основная функция собственно сосудистой оболочки глаза:
- а) питание пигментного эпителия
 - б) терморегуляция
 - в) защитная
 - г) формообразующая
2. Нейроны сетчатки:
- а) палочки и колбочки
 - б) бинокулярные клетки
 - в) мультиполярные клетки
 - г) пигментный эпителий
3. Функции колбочек:
- а) обеспечивают остроту зрения
 - б) обеспечивают цветовое зрение
 - в) обеспечивают светоощущение
 - г) обеспечивают периферическое зрение
4. Патология аккомодации включает:
- а) пресбиопию
 - б) паралич аккомодации
 - в) гемианопсию
 - г) гемералопию
5. Осложнения при высокой некорригированной дальнозоркости:
- а) косоглазие
 - б) амблиопия
 - в) отслойка сетчатки
 - г) все перечисленные
6. К заболеваниям слезного аппарата относятся:
- а) дакриоцистит, дакриоаденит
 - б) блефарит, ячмень, халазион
 - в) кератит, конъюнктивит
 - г) катаракта, афакия
7. Воспаление роговицы – это:
- а) ирит
 - б) кератит
 - в) циклит
 - г) блефарит
8. Механические факторы, предрасполагающие к отслойке сетчатки:
- а) контузии
 - б) проникающие ранения
 - в) катаракта
 - г) ношение очков
9. Возможные проблемы пациентов при отслойке сетчатки:
- а) «вспышки», «искры» перед глазами

- б) «мошки» перед глазами
 - в) внезапная потеря зрения
 - г) все перечисленные
10. Основная жалоба при иридоциклите:
- а) слезотечение
 - б) светобоязнь
 - в) локальная боль
 - г) ощущение инородного тела в глазу

Вариант 4

1. Острота зрения, принятая за норму:
- а) 2,0
 - б) 1,0
 - в) 0,5
 - г) 1,5
2. Острота зрения определяется при помощи:
- а) сетки Горяева
 - б) таблицы Сивцева
 - в) таблицы Рабкина
 - г) нет верного ответа
3. Острота зрения определяется с:
- а) 15 метров
 - б) 5 метров
 - в) 3 метров
 - г) 2 метров
4. Попеременное отклонение каждого из глаз от совместной фиксации – это:
- а) альтернирующее косоглазие
 - б) монолатеральное косоглазие
 - в) миопия
 - г) амблиопия
5. Основная проблема пациента при ячмене век:
- а) боль
 - б) высокая температура
 - в) снижение зрения
 - г) снижение аппетита
6. Различают увеиты:
- а) при токсоплазмозе
 - б) ревматический
 - в) гриппозный
 - г) при ожирении II и III степени
7. Помутнение хрусталика называется:
- а) катарактой
 - б) колобомой
 - в) увеитом
 - г) глаукомой
7. Характерная жалоба пациента при зрелой катаракте:
- а) отсутствие предметного зрения
 - б) выделения из глаза
 - в) резь
 - г) боль в глазу
8. Основное оперативное вмешательство при дакриоцистите:
- а) пластика слезно-носового канала
 - б) дакриоцисториностомия
 - в) склеропластика
 - г) пластика по Сапежко
9. Главный объективный признак катаракты:
- а) появление сосудов в хрусталике
 - б) помутнение хрусталика
 - в) изменение формы хрусталика
 - г) ослабление рефракции
10. Основные причины экзофтальма:
- а) повышение внутриглазного давления
 - б) опухоли орбиты
 - в) высокая осложненная близорукость
 - г) травмы орбиты

Тема 10. Сестринский уход в оториноларингологии.

Вариант 1

1. Перегородку носа образует кость
- а) носовая
 - б) решетчатая
 - в) сошник
 - г) небный отросток верхней челюсти.
2. К полости носа не относятся
- а) носовые ходы
 - б) носоглоточные миндалины
 - в) хоаны
 - г) крылья носа.
3. Носослезный канал открывается в носовой ход
- а) нижний
 - б) средний

- в) верхний
- г) верхний и средний.
- 4. В средний носовой ход открывается
 - а) носослезный канал
 - б) решетчатый лабиринт
 - в) верхнечелюстная пазуха
 - г) евстахиева труба.
- 5. Передняя риноскопия – это осмотр
 - а) носа
 - б) носоглотки
 - в) носоглоточных миндалин.
 - г) мягкого неба.
- 6. Для второй стадии острого ринита характерно
 - а) слезотечение
 - б) сухость и жжение в носоглотке
 - в) обильные слизистые выделения из носа
 - г) кровянистые выделения из носа
- 7. При лечении гайморита по назначению врача медсестра вводит антибиотик
 - а) капельно интраназально
 - б) в гайморову полость
 - в) внутримышечно
 - г) строго внутривенно
- 8. Сестринский уход за пациентом с острым ринитом исключает
 - а) наложение працевидной повязки на нос
 - б) закапывание капель в нос по назначению врача
 - в) смазывание крыльев носа ланолиновым кремом
 - г) назначение антибиотиков интраназально
- 9. Приоритетная проблема пациента с лакунарной ангиной
 - а) головная боль
 - б) боль в горле при глотании
 - в) фебрильная лихорадка
 - г) налеты на миндалинах
- 10. После аденотомии постельный режим соблюдается в течение
 - а) 2-х часов
 - б) 6-ти часов
 - в) 12-ти часов
 - г) первых суток

Вариант 2

- 1. Полость носа от полости рта отделяет кость
 - а) носовая
 - б) верхняя челюсть
 - в) небная
 - г) сошник.
 - 2. Сообщение полости носа с носоглоткой осуществляется с помощью
 - а) хоан
 - б) евстахиевых труб
 - в) носовых ходов
 - г) мягкого неба.
 - 3. Обонятельный анализатор расположен на уровне носового хода
 - а) нижнего
 - б) среднего
 - в) верхнего
 - г) евстахиевых труб.
 - 4. Носослезный канал открывается в носовой ход
 - а) верхний
 - б) средний
 - в) нижний
 - г) средний и нижний.
 - 5. Осмотр полости носа называется
 - а) передней риноскопией
 - б) задней риноскопией
 - в) нососкопией.
 - г) отоскопией.
 - 6. Для первой стадии острого ринита характерно
 - а) слезотечение
 - б) сухость и жжение в носоглотке
 - в) гнойные выделения из носа
 - г) сухие корки в носу
 - 9. При лечении острого ринита по назначению врача медсестра вводит санорин
 - а) капельно интраназально
 - б) в гайморову полость
 - в) с помощью тампона
 - г) шприцем Жанэ
- Инструкция к тестовым заданиям укажите несколько правильных ответов.
- 8. В носоглотке располагаются миндалины
 - а) трубные
 - б) небные
 - в) носоглоточные
 - г) язычная.
 - 9. Основные симптомы гайморита
 - а) потеря обоняния (аносмия)

- б) ноющая боль в области верхнечелюстной пазухи
 в) гнойные выделения из половины носа при наклоне головы.
 г) боль в верхней челюсти
10. Сестринский уход за пациентом с острым гайморитом исключает
 а) введение антибиотика в полость пазухи
 б) закапывание капель в нос
 в) проведение физиотерапевтических процедур по назначению врача
 г) согревающий компресс на область шеи

Тема 1. Организация противотуберкулёзной службы. Сестринская помощь во фтизиатрии.

Вариант 1

А	А	АБ	В	А
А	А	АБВГ	Б	АБВГ

Вариант 2

АБВ	А	А	А	АБВГ
Б	БВ	АБВ	АБ	АБВ

Тема 2. Сестринский уход у детей и подростков с туберкулёзом. АААААААА

Вариант 1

В	В	Б	Г	А
А	Б	Б	А	Г

Вариант 2

В	Б	Г	А	Г
Г	В	В	А	Б

Вариант 3

Г	А	Г	Б	В
В	ВГ	Б	Б	А

Вариант 4

Б	Б	ВГ	Б	В
Г	В	В	В	В

Вариант 5

А	Б	Г	АБ	В
Г	Б	Г	Б	В

Тема 3. Сестринский уход в неврологии. Методы обследования больных.

Вариант 1

б	вбвг	г	в	б
б	аб	б	в	а
а	в	в	аб	в

Вариант 2

а	в	б	авг	а
а	г	а	в	г
в	в	а	а	г

Тема 4: Сестринский уход при цереброваскулярных заболеваниях

Вариант 1

А	Б	А	А	В
Б	В	А	В	В

Вариант 2

АБГДЕ	АБВГД	АБГДЖ	БВГ	АВ
-------	-------	-------	-----	----

Тема 5. Сестринский уход в реабилитации пациентов перенесших инсульт

Вариант №1.

в	б	б	в	г
г	а	б	б	абвг

Вариант 2

д	б	в	б	б
а	б	б	г	в

Вариант 3

в	в	в	а	в
а	б	а	б	в

Тема 6. Онкология: принципы диагностики и лечения заболеваний. Сестринский уход в онкологии.

Вариант №1.

б	а	б	г	в
б	в	г	в	в

Вариант 2

в	а	б	б	в
---	---	---	---	---

в	г	г	г	а
---	---	---	---	---

Вариант 3

б	а	в	а	а
г	г	г	а	а

Вариант 4

г	а	г	г	б
в	в	а	г	а

Тема 7: Сестринский уход у пациентов с инфекционными заболеваниями. Основные синдромы при инфекционных заболеваниях. Методы диагностики.

Вариант №1.

в	а	а	б	в
в	в	в	в	б

Вариант 2

б	б	б	в	в
в	а	в	в	а

Тема 8. Сестринский уход у пациентов с инфекционными заболеваниями. Особо опасные и карантинные инфекции. Обеспечение инфекционной безопасности общества.

Вариант №1.

а	в	аде	а, б, в, г, д, е, ж	а
а, б, г, д	а	в	д	абд

Вариант 2

авг	абг	а	г	б
бвг	вгд	ав	б	а

Тема 9. Сестринский уход в офтальмологии. Методы исследования в офтальмологии.

Вариант №1.

абв	а	в	г	б
б	в	абг	вг	а

Вариант 2

а	а	бвг	аб	а
а	б	а	абг	в

Вариант 3

1 а	2 а	3 б	4 б	5 г
6 а	7б	8а	9бв	10

Вариант 4

1 б	2 б	3 б	4 а	5 а бг
6 абв	7а	8 аб	9 б	10 б

Тема 10. Сестринский уход в оториноларингологии.

Вариант 1

бв	б	а	в	а
б	в	б	б	а

Вариант 2

б	а	в	в	а
б	а	а	б	бв

Критерии оценки решения ситуационных задач:

- 5 (*отлично*) – правильная оценка характера ситуации; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,
- 4 (*хорошо*) – правильная оценка характера ситуации полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов
- 3 (*удовлетворительно*) – правильная оценка характера ситуации, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации;
- 2 (*неудовлетворительно*) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента;

27.2. МДК.02.02 ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Тема: Организационно-методические основы реабилитации. Реабилитационный процесс.

01. Реабилитация – это:

- а) координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности
- б) смещение акцентов в системе взглядов на здоровье в пользу восстановления максимальной функциональной активности

- в) профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма
- г) профилактика заболеваний и неблагоприятных реакций здорового организма

д) сохранение общественного сектора здравоохранения

02. Цель реабилитации:

- а) социальная интеграция больного, который является объектом реабилитации
- б) медицинская часть реабилитационной программы
- в) профилактика различных заболеваний
- г) поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов и тканей
- д) сохранение жизни и поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов и тканей

03. Первый этап медицинской реабилитации:

- а) лечебно-шадящий (госпитальный)
- б) функционально-тренирующий (амбулаторно-поликлинический)
- в) этап активного восстановления функций (санаторно-курортный)
- г) лечебно-тренирующий
- д) функционально-шадящий

04. Принципы медицинской реабилитации:

- а) единства этиопатогенетической и симптоматической терапии
- б) индивидуализации конкретных программ медицинской реабилитации
- в) курсового проведения реабилитационных мероприятий на разных этапах
- г) динамического проведения этапов медицинской реабилитации, последовательность прохождения которых может быть различной в зависимости от патологии
- д) все вышеперечисленное верно

05. Удельный вес физиотерапии в общем объеме лечебных мероприятий госпитального этапа медицинской реабилитации не превышает:

- а) 10 – 30%
- б) 20 – 60%
- в) 10 – 50%
- г) 60 – 70%
- д) 70 – 80%

06. Комплексная реабилитационная программа содержит:

- а) перечень методик и сроки текущего, заключительного медицинского контроля
- б) объективные параметры функционального состояния и научного сопоставления реально достигнутого результата с ожидаемым
- в) методы оценки систем жизнеобеспечения организма
- г) сроки восстановления функции у больных
- д) высокую точность и неинвазивность воздействия

07. Первый этап медицинской реабилитации проводят в:

- а) специализированных лечебных и реабилитационных отделениях стационаров
- б) региональных центрах медицинской реабилитации
- в) реабилитационных центрах поликлиник
- г) санаториях соответствующего медицинского профиля
- д) центрах первичной профилактики

08. Физические аспекты реабилитологии включают следующие методы лечения, кроме:

- а) применение электромагнитных полей и излучения
- б) применение постоянного тока и импульсного электрического тока
- в) баротерапия
- г) применение переменного электрического тока
- д) применение электрического и магнитного тока

09. Задачи физической реабилитации:

- а) восстановление правильной системы пусковой афферентации и рефлекторной деятельности
- б) улучшение вегетативного и сенсорного обеспечения двигательных актов
- в) увеличение объема самообслуживания
- г) предупреждение стойких двигательных расстройств, контрактур и суставных болей
- д) все вышеперечисленное верно

10. Укажите правильную очередность этапов медицинской и психологической реабилитации:

- а) экстренный, стационарный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- б) стационарный, экстренный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- в) санаторный, амбулаторно-поликлинический, стационарный, экстренный
- г) амбулаторно-поликлинический, экстренный, стационарный, санаторный
- д) очередность не имеет значения

11. К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:

- а) прогнозирование и анализ возможных патологических состояний в соответствующих ситуациях, разработка комплекса мероприятий
- б) дальнейшее повышение работоспособности пациентов путем осуществления программы физической реабилитации с использованием природных и переформированных физических факторов
- в) диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности
- г) формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме
- д) определение адекватного лечебно-двигательного режима

12. Реабилитация может быть:

- а) медицинской
- б) психологической
- в) профессиональной
- г) социальной
- д) все вышеперечисленное верно

13. Физические методы реабилитации:

- а) массаж
- б) трудотерапия
- в) электролечение, лазеротерапия
- г) санаторно-курортное лечение
- д) акупунктура

14. ЛФК используется на этапах реабилитации:

- а) только на поликлиническом
- б) на поликлиническом и санаторном

в) на госпитальном и санаторном

г) на всех этапах реабилитации

д) только на санаторном

15. Впервые была организована реабилитация:

а) инвалидов войны

б) больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

в) больных с заболеваниями дыхательной системы

г) больных с заболеваниями нервной системы

д) детям

16. По рекомендации ВОЗ процесс реабилитации подразделяется на фазы (периоды):

а) больничный

б) выздоровление

в) поддерживающий

г) все вышеперечисленное верно

д) ничего из вышеперечисленного

17. Целью больничной реабилитации пациентов является все, кроме:

а) восстановление физического состояния

б) полное выздоровление

в) подготовка к пребыванию в стационаре

г) подготовка к пребыванию дома

д) восстановление психологического состояния

18. Медицинская реабилитация базируется на следующих принципах:

а) своевременность начала

б) этапность мероприятий

в) комплексность средств

г) индивидуальный подход

д) все вышеперечисленное верно

19. Социальная реабилитация - это:

а) материальная компенсация

б) мероприятия для устранения социальной недостаточности

в) мероприятия для компенсации нарушений здоровья

г) профилактика различных заболеваний

д) профилактика неблагоприятных реакций на организм человека

20. Основные принципы реабилитации:

а) раннее начало

б) индивидуальный подход

в) комплексный подход

г) последовательность

д) все вышеперечисленное верно

21. Основное направление реабилитации в XXI веке:

а) применение современной диагностики

б) разработка индивидуальных программ

в) разработка стандартов реабилитации

г) все вышеперечисленное верно

д) ничего из вышеперечисленного

22. Общий перечень реабилитационных мероприятий инвалидов включает все, кроме:

а) медицинских

б) психологических

в) педагогических

г) социально-экономических

д) политических

23. К медицинским мероприятиям реабилитации не относятся:

а) лечебная физкультура

б) массаж

в) санаторно-курортное лечение

г) физиотерапия

д) диагностические исследования

24. Первичная физиопрофилактика направлена на предупреждение:

а) заболеваний

б) рецидивов

в) обострения заболеваний

г) осложнений

д) суперинфекции

25. Здоровье – это:

а) нормальное состояние функций организма

б) сохранение целостности тканей

в) состояние физического, психического, социального благополучия

г) наличие болезни

д) состояние физического благополучия

26. Нарушение здоровья приводит к:

а) расстройству структуры организма

б) расстройству функций организма

в) инвалидности

г) социальной недостаточности

д) все вышеперечисленное верно

27. Санаторно-курортное лечение показано в период заболевания:

а) острый

б) ранний период реконвалесценции

в) ремиссии

г) хронического течения

д) затяжного течения

28. При пониженной секреции желудка минеральную воду принимают до приема пищи за:

- а) 10-15 минут
- б) 30-40 минут
- в) 45-60 минут
- г) 1-1,5 часа
- д) 2-3 часа

29. При повышенной секреторной функции желудка минеральную воду принимают перед приемом пищи за:

- а) 10-15 минут
- б) 30-40 минут
- в) 1-1,5 часа
- г) 1,5-2 часа
- д) 2-3 часа

30. Щадящий режим не назначается пациентам:

- а) истощенным
- б) ослабленным
- в) абсолютно здоровым пациентам
- г) после перенесенных сложных оперативных вмешательств
- д) после перенесенных сердечно-сосудистых заболеваний

31. Видами двигательного режима не являются:

- а) постельный режим
- б) палатный
- в) интенсивный
- г) тренирующий
- д) нагрузочный

32. Характеристикой, определяющей наиболее высокую дозу физической нагрузки, является:

- а) исходное положение
- б) степень отягощения
- в) амплитуда движения
- г) количество повторения
- д) сложность координации движения

33. В условиях санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы используют следующие двигательные режимы:

- а) щадящий
- б) щадяще-тренирующий
- в) тренирующий
- г) щадящий и тренирующий
- д) щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий

34. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется:

- а) витамин А
- б) витамин В
- в) витамин С
- г) витамин Д
- д) витамин РР

Тема: Общая физиотерапия. Электротерапия. Лечение непрерывным постоянным, импульсным и переменным токами.

35. Устройство, эксплуатация и техника безопасности физиотерапевтических кабинетов регламентированы и утверждены:

- а) приказом МЗ РФ
- б) приказом краевого (областного) МЗ
- в) приказом главного врача
- г) инструкцией
- д) все верно

36. Медицинская сестра ведет следующую документацию в отделении физиотерапии:

- а) журнал поступления первичных и повторных больных
- б) дневник ежедневного учета работы
- в) календарные отчеты о проделанной работе
- г) журнал учета аппаратуры с указанием номера паспорта, завода изготовителя, даты выпуска и получения
- д) все вышеперечисленное верно

37. Обязанности медицинской сестры физиотерапевтического кабинета определяются:

- а) должностной инструкцией
- б) устными приказами главного врача
- в) письменными приказами главного врача
- г) распоряжением главной медицинской сестры
- д) распоряжением заведующей отделением

38. Физиотерапевтический кабинет (отделение) организуется только:

- а) в подвальных помещениях
- б) только на 1 этаже
- в) в наземных этажах
- г) в отдельном здании
- д) на верхнем этаже

39. За одну условную физиотерапевтическую единицу принята работа, на выполнение и подготовку которой требуется:

- а) 8 минут
- б) 9 минут
- в) 10 минут
- г) 11 минут
- д) 12 минут

40. При обнаружении неисправности физиотерапевтического аппарата медицинская сестра должна:

- а) сообщать о неисправности врачу и продолжать отпускать процедуры на неисправном аппарате
- б) самостоятельно устранить неисправность
- в) сообщить врачу, сделать соответствующую запись в контрольно-техническом журнале, до устранения неисправности работа на данном аппарате запрещена

- г) сообщить врачу о неисправности
д) сделать соответствующую запись в контрольно-техническом журнале, сообщить врачу и продолжить работу на неисправном аппарате
41. Медицинская сестра заполняет процедурную карту больного лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете):
а) через день
б) ежедневно
в) по окончании лечения
г) по распоряжении врача
д) по факту принятия процедуры
42. При поражении больного электрическим током в первую очередь необходимо:
а) сделать искусственный массаж сердца
б) вызвать врача
в) исключить действие электрического тока
г) ввести обезболивающее
д) продолжить процедуру

Тема: Общие вопросы ЛФК

43. Определение лечебной физкультуры:
а) применение физических упражнений
б) механотерапия
в) трудотерапия
г) физические упражнения в воде
д) применение средств физической культуры для воздействия на больного человека с целью профилактики и лечения его заболевания
44. К видам нагрузок в ЛФК не относят:
а) значительную
б) незначительную
в) умеренную
г) переходную
д) лечебную
45. Средства ЛФК делятся на:
а) физические и естественные
б) основные и дополнительные
в) активные и пассивные
г) подвижные и малоподвижные
д) аэробные и анаэробные
46. Оборудование кабинетов и отделений ЛФК инвентарем зависит от:
а) типа и профиля лечебно-профилактического учреждения
б) фазы реабилитации
в) двигательных режимов в лечебно-профилактических учреждениях
г) стадии заболевания
д) вида физической нагрузки
47. К основным формам документации по ЛФК не относятся:
а) медицинская карта стационарного или амбулаторного больного
б) статистическая карта выбывшего из стационара
в) карта лечащегося в кабинете ЛФК (ф 42-а)
г) дневник учета работы инструкторов ЛФК
д) журнал учета работы кабинета (отделения) ЛФК
48. К необходимому инвентарю отделений ЛФК относится:
а) метательные диски
б) гимнастические стенки, скамейки, палки
в) штанга
г) канат
д) вышка для прыжков в воду
49. Отделение ЛФК включает:
а) зал для групповых занятий
б) кабинеты для индивидуальных занятий
в) кабинеты для массажа
г) кабинет трудовой терапии
д) все вышеперечисленное
50. При построении методик ЛФК учитывается все перечисленное, кроме:
а) этиологии заболевания
б) патогенеза заболевания
в) клинической картины заболевания
г) образования больного
д) состояния тренированности
51. К средствам кинезотерапии относятся:
а) массаж
б) двигательная гимнастика
в) трудотерапия
г) ЛФК
д) все вышеперечисленное верно
52. На протяжении курса лечения ЛФК упражнения:
а) усложняются
б) обновляются
в) число повторения увеличивается
г) применяются систематически
д) верно вышеперечисленное верно
53. В задачи ЛФК входит:
а) ускорение сроков выздоровления
б) предупреждение прогрессирования заболевания
в) нормализация физиологических процессов в организме
г) повышение эффективности комплексной терапии больных

д) верно вышеперечисленное верно

54. Основное действие лечебной физкультуры:

- а) противовоспалительное
- б) тренирующее
- в) гипотензивное
- г) иммуностимулирующее
- д) гипертензивное

55. Физические упражнения бывают:

- а) рефлекторными
- б) дыхательными
- в) статическими
- г) активными
- д) все вышеперечисленное верно

56. Физические упражнения, применяемые в ЛФК, делятся на:

- а) гимнастические
- б) спортивно-прикладные
- в) общеукрепляющие
- г) специальные

д) все вышеперечисленное верно

57. Специальные физические упражнения направлены на:

- а) оздоровление всего организма
- б) укрепление всего организма
- в) конкретную функцию организма
- г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

58. Основные формы ЛФК, кроме:

- а) утренняя гигиеническая гимнастика
- б) прогулки
- в) оздоровительный бег
- г) фигурное катание
- д) ближний туризм

59. Средства ЛФК:

- а) физические упражнения
- б) двигательные режимы
- в) трудовая терапия
- г) массаж

д) все вышеперечисленное верно

60. К основным средствам ЛФК относят:

- а) физические упражнения и естественные факторы природы
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) механотерапия и массаж
- г) физические упражнения и массаж
- д) массаж и трудотерапия

61. К дополнительным средствам ЛФК относят:

- а) общеразвивающие и специальные
- б) механотерапия, массаж и трудотерапия
- в) физические упражнения и массаж
- г) механотерапия и массаж
- д) механотерапия и трудотерапия

62. Физические упражнения делятся на:

- а) общеразвивающие и специальные
- б) активные и пассивные
- в) общетонизирующие и общеукрепляющие
- г) динамические и изометрические
- д) основные и дополнительные

63. Специальные физические упражнения:

- а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
- б) оздоравливают и укрепляют весь организм
- в) развивают подвижность в суставах
- г) развивают мышечно-суставное чувство
- д) укрепляют мышцы, окружающие сустав

64. Общеукрепляющие физические упражнения:

- а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
- б) развивают подвижность в суставах
- в) укрепляют мышцы, окружающие сустав
- г) оздоравливают и укрепляют весь организм
- д) развивают мышечно-суставное чувство

65. Применение дыхательных упражнений с лечебной целью обеспечивает:

- а) нормализацию совершенного механизма дыхания
- б) укрепление дыхательных мышц
- в) улучшение подвижности грудной клетки
- г) предупреждение и ликвидацию застойных явлений в легких
- д) все вышеперечисленное верно

66. Инструкторы-методисты, проводящие занятия, следят за:

- а) качеством выполнения процедуры
- б) динамикой состояния различных органов больного
- в) дозированной нагрузкой
- г) динамикой состояния различных систем больного
- д) постоянным увеличением нагрузки

67. Упражнения на механотерапевтических аппаратах применяют на этапах медицинской реабилитации:

- а) в острый период

- б) в ранний период реконвалесценции
 в) поздних
 г) не применяют никогда
 д) спустя 2-5 лет после травм
68. Показания к трудотерапии:
 а) заболевания органов дыхания
 б) последствия травм опорно-двигательного аппарата
 в) инфаркт миокарда
 г) пиелонефрит
 д) миома
69. Физические упражнения на воде показаны при:
 а) заболевании сердечно-сосудистой системы
 б) травмах опорно-двигательного аппарата
 в) ожирении
 г) заболевании нервной системы
 д) все вышеперечисленное верно
70. Под влиянием процедур в лечебном бассейне:
 а) улучшаются трофика, тургор кожи
 б) нарастают сила и тонус мышц
 в) стимулируются процессы обмена
 г) повышается газообмен
 д) все вышеперечисленное верно
71. Основными противопоказаниями к физическим упражнениям в бассейне являются все ниже перечисленное, кроме:
 а) нарушение обмена веществ
 б) острые воспалительные процессы, опухолевые процессы
 в) инфекционные болезни, кожно-венерические болезни
 г) нестабильность позвоночника
 д) общее тяжелое состояние, нарушение функции сердечно-сосудистой системы
72. В ЛФК дозированная физическая тренировка осуществляется путем:
 а) выбора исходных положений тела, подбора физических упражнений
 б) продолжительности выполнения физических упражнений
 в) количества упражнений в комплексе и повторений каждого упражнения
 г) темпа и амплитуды движений, степени усиления и сложности движений, соотношения общеразвивающихся и дыхательных упражнений.
 использовании эмоционального фактора
 д) все вышеперечисленное верно
73. Физическая нагрузка должна быть:
 а) адекватной состоянию больного и его возможностям
 б) ниже функциональных возможностей больного
 в) выше функциональных возможностей больного
 г) любой
 д) нет правильного ответа
74. Подбор физических упражнений осуществляется с учетом:
 а) пожеланий больного
 б) пожеланий родственников больного
 в) принципа постепенности – от простого к сложному, а также особенностей течения болезни и уровня физической подготовленности больного
 г) принципа – от сложного к простому
 д) времени обеда
75. Дозированными могут быть:
 а) лечебная ходьба
 б) восхождение (терренкур)
 в) плавание, гребля
 г) ходьба на лыжах, катание на коньках
 д) все вышеперечисленное верно
76. Дозированное восхождение (терренкур) применяется при:
 а) заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем
 б) нарушениях обмена веществ
 в) травматических поражениях опорно-двигательного аппарата
 г) травматических поражениях нервной системы
 д) все вышеперечисленное верно

Тема. Частная физиотерапия, теплолечение, водолечение, электрофорез

77. Озокерит применяют в стадии заболевания:
 а) острой
 б) подострой
 в) ранней реконвалесценции
 г) выздоровления
 д) хронического течения
78. Лечебные эффекты озокерита все, кроме:
 а) противовоспалительный
 б) метаболический
 в) трофический
 г) сосудорасширяющий
 д) сосудосуживающий
79. Тепловой фактор озокерита вызывает:
 а) спазм сосудов микроциркуляторного русла с последующим их расширением
 б) расширение сосудов микроциркуляторного русла с последующим спазмом
 в) уменьшение периферического кровотока
 г) усиление выработки гемо- и лимфоферфузии
 д) расщепление метгемоглобиновых комплексов
80. Курс лечения озокеритом:

- а) 3-5 процедур
- б) 5-10 процедур
- в) 12-15 процедур**
- г) 15-20 процедур
- д) 20-25 процедур

81. Продолжительность процедуры озокеритотерапии:

- а) 2-3 мин
- б) 5-10 мин
- в) 10-15 мин
- г) 15-20 мин
- д) 30-60 мин**

82. Показаниями к проведению постоянной магнитотерапии являются следующие ниже перечисленные заболевания, кроме:

- а) вегетативные полиневропатии, радикулиты
- б) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому и кардиальном типам
- в) заболевания артерий и вен конечностей
- г) заболевания костно-мышечной системы, ревматоидный артрит
- д) ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь**

83. Проведение постоянной магнитотерапии противопоказано при следующих заболеваниях, кроме:

- а) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III
- б) аневризма аорты
- в) выраженная гипотония
- г) наличие искусственных кардиостимуляторов
- д) заболевания костно-мышечной системы, ревматоидный артрит**

84. Показаниями к проведению импульсной магнитотерапии являются следующие ниже перечисленные заболевания, кроме:

- а) **бронхиальная астма**
- б) заболевания и повреждения периферической нервной системы
- в) последствия черепно-мозговой травмы с двигательными расстройствами
- г) вяло заживающие раны, трофические язвы
- д) дегенеративно-дистрофические заболевания костей и суставов

85. Противопоказано проведение импульсной магнитотерапии при следующих заболеваниях, кроме:

- а) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III
- б) диффузный токсический зоб III степени
- в) желчнокаменная болезнь, тромбоз вен
- г) вяло заживающие раны, трофические язвы**
- д) наличие искусственного кардиостимулятора

86. Лечебным эффектом импульсной магнитотерапии является все, кроме:

- а) нейромюостимулирующий
- б) сосудорасширяющий
- в) сосудосуживающий**
- г) трофостимулирующий
- д) лимфодренирующий

87. Проведение низкочастотной магнитотерапии показано при следующих заболеваниях, кроме:

- а) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК I-II
- б) заболевания периферических сосудов конечностей
- в) последствия закрытых травм головного мозга и ишемического инсульта
- г) заболевания и повреждения периферической нервной системы, невралгии
- д) гипотонии**

88. Противопоказано проведение низкочастотной магнитотерапии при следующих заболеваниях, кроме:

- а) индивидуальная повышенная чувствительность к фактору
- б) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III
- в) гипотония
- г) наличие искусственного кардиостимулятора
- д) вяло заживающие раны**

89. Показания к проведению высокочастотной магнитотерапии являются ниже перечисленные заболевания, кроме:

- а) подострые и хронические воспалительные заболевания внутренних органов, бронхиальная астма
- б) мышечные контрактуры
- в) обменные и посттравматические артрозоартриты, ревматоидный артрит
- г) гипертоническая болезнь I-II стадии
- д) злокачественные новообразования**

90. Противопоказано проведение высокочастотной магнитотерапии при:

- а) острых и гнойных воспалительных заболеваниях, злокачественных новообразованиях
- б) ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения ФК III
- в) наличии искусственного кардиостимулятора
- г) выраженной гипотонии
- д) всем вышеперечисленным**

91. К лечебным эффектам высокочастотной магнитотерапии относят следующие ниже перечисленные действия, кроме:

- а) противовоспалительный
- б) сосудорасширяющий
- в) миорелаксирующий
- г) иммуностимулирующий
- д) сосудосуживающий**

92. Методы лечебного применения электромагнитных полей и излучений:

- а) постоянные электрические токи
- б) переменные электрические токи
- в) импульсные электрические токи
- г) магнитное поле
- д) все вышеперечисленное верно**

93. Лечебное применение постоянного электрического тока включает:

- а) лекарственный электрофорез
- б) гальванизацию**
- в) электросонотерапию

г) магнитотерапию

д) массаж

94. К лечебному применению постоянного и импульсного электрического тока относятся все, кроме:

а) гальванизация

б) электросонтерапия

в) вибротерапия

г) электростимуляция

д) электропунктура

95. Лечебные эффекты достигаемые при помощи гальванизации:

а) противовоспалительный

б) лимфодренирующий

в) седативный

г) миорелаксирующий

д) все вышеперечисленное верно

96. Сочетанное воздействие на организм постоянного электрического тока и вводимого с его помощью лекарственного вещества:

а) лекарственный электрофорез

б) франклинизация

в) ультратонотерапия

г) мануальная терапия

д) лечебный массаж

97. Лечебный эффект достигаемый при помощи электросонтерапии:

а) снотворный

б) седативный

в) спазмолитический

г) секреторный

д) все вышеперечисленное верно

98. Противопоказаниями назначения электросна являются нижеперечисленные заболевания, кроме:

а) конъюнктивита

б) отслойки сетчатки

в) иридоциклита

г) инфаркта миокарда в реабилитационном периоде лечения

д) атеросклероза сосудов головного мозга

99. Лечебной задачей транскутанной электростимуляции является:

а) купирование болевой импульсации

б) изменение реактивности организма

в) десенсибилизирующее действие

г) противоотечное действие

д) стимулирование нервно-мышечного аппарата

100. Электростимуляция является лечебным методом применения:

а) импульсных токов различной формы

б) постоянного магнитного поля

в) электрического поля ультравысокой частоты

г) ультрафиолетового излучения

д) светового излучения и магнитного поля

101. Электростимуляция применяется для восстановления функции:

а) эндокринной системы

б) нервно-мышечного аппарата

в) иммунной системы

г) мочеполовой системы

д) дыхательной системы

102. Показания к применению электростимуляции все, кроме:

а) спастические параличи и парезы

б) первичная мышечная атрофия

в) атония гладких мышц внутренних органов

г) утомление

д) энурез

103. Физиотерапия в комплексе реабилитационных мероприятий:

а) нормализуют микроциркуляцию

б) стимулируют репаративную регенерацию

в) координируют водно-солевой обмен

г) активируют детоксикационную систему

д) все вышеперечисленное верно

104. Предметом изучения физиотерапии являются:

а) лечебные физические факторы

б) природные лечебные факторы

в) санаторно-курортное лечение

г) климатотерапия

д) бальнеотерапия

105. Различают следующие виды физических методов лечения:

а) воздухо- и солнцелечение

б) водолечение

в) бальнеолечение

г) светолечение

д) все вышеперечисленное верно

106. К водолечению не относятся:

а) обтирание

б) обливание

в) минеральные ванны

г) влажные укутывания

д) души

107. К лечению грязями и грязеподобными веществами не относятся:

- а) торфяные
- б) глиной
- в) парафином
- г) души
- д) озокеритом

108. К электролечению не относятся применение:

- а) электрического тока
- б) электрического поля УВЧ
- в) гальванического тока
- г) рентгеновских лучей
- д) индуктотермия

109. Лечение ультразвуком – это применение:

- а) униполярных атмосферных ионов
- б) механических колебаний большой частоты
- в) рентгеновских лучей
- г) электрического тока
- д) электромагнитного поля

110. Применение излучения искусственных источников света называется:

- а) светолечением
- б) электролечением
- в) аэроионотерапией
- г) бальнеолечением
- д) рентгенотерапией

111. Начинают солнечные ванны с пребывания под прямыми солнечными лучами с:

- а) 5-10 минут
- б) 10-12 минут
- в) 10-15 минут
- г) 10-20 минут
- д) 15- 25 минут

112. К бальнеолечению не относятся:

- а) углекислые ванны
- б) иловые минеральные
- в) сероводородные
- г) радоновые
- д) серные

113. Массаж влияет на:

- а) улучшение кровотока и лимфообращение
- б) нормализацию тонуса кровеносных и лимфатических сосудов
- в) повышение тонуса и эластичности мышц
- г) ускорение рассасывания выпота и патологических отложений в них
- д) все вышеперечисленное верно

114. Приемы классического ручного массажа:

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) пиление
- д) все вышеперечисленное верно

115. По области воздействия не бывает массажа:

- а) общего
- б) местного
- в) сегментарно-рефлекторного
- г) все вышеперечисленное
- д) локализованного

116. По разновидности аппаратного массажа выделяют все, кроме:

- а) вибромассаж
- б) гидромассаж
- в) пневмомассаж
- г) ручной массаж
- д) баромассаж

117. Вибрационные аппараты подразделяются на аппараты для общей вибрации, кроме:

- а) вибрационный «стул»
- б) «кровать»
- в) «платформа»
- г) велотраб Гоффа
- д) «Вибромассаж»

118. К видам гидромассажа не относят:

- а) подводный душ-массаж
- б) дождевой душ-массаж
- в) велотраб Гоффа
- г) массаж под водой щетками
- д) душ Шарко

119. Гидротерапия – это использование:

- а) пресной воды в чистом виде, либо с добавлением различных веществ
- б) естественных минеральных вод
- в) искусственных аналогов минеральных вод
- г) морской воды
- д) речной воды

120. Гидротерапевтические процедуры исключают:

- а) души
- б) компресс
- в) влажные укутывания

г) питье минеральной воды

д) обливание

121. Факторы действия грязи:

а) температурный

б) механический

в) химический

г) биологический

д) все вышеперечисленное верно

122. К физиологическим действиям грязи не относят:

а) сосудорасширяющее

б) сосудосуживающее

в) противовоспалительное

г) рассасывающее

д) десенсибилизирующее

123. К показаниям для проведения пелоидотерапии не относится:

а) подострые и хронические воспалительные заболевания опорно-двигательной системы

б) травматические заболевания опорно-двигательной системы

в) диабет

г) хронические заболевания желудочно-кишечного тракта

д) хронические заболевания органов дыхания

124. К противопоказаниям для проведения пелоидотерапии относят:

а) диабет

б) острое воспалительное заболевание

в) эпилепсия

г) гиперкинетическая форма детского церебрального паралича

д) все вышеперечисленное верно

125. Оптимальная температура отпуска грязевых процедур составляет:

а) 38-42 °С

б) 40-45 °С

в) 30-35 °С

г) 35-50 °С

д) 45-60 °С

126. Показанием для проведения спелеотерапии при заболеваниях дыхательной системы является:

а) эмфизема легких

б) дыхательная недостаточность II степени

в) наличие бронхоэктазов

г) наличие нагноительных процессов легких

д) предастма

127. Показания к применению массажа:

а) заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата

б) заболевания и последствия травм ЦНС

в) заболевания сердечно-сосудистой системы

г) заболевания органов дыхания

д) все вышеперечисленное верно

128. К противопоказаниям к применению массажа не относятся:

а) острые лихорадочные состояния

б) хронические заболевания органов пищеварения вне фазы обострения

в) гнойные процессы любой локализации

г) тромбофлебит

д) аневризма сосудов

129. Лечебные физические факторы:

а) сокращают сроки лечения больных

б) расширяют диапазон методов лечебного воздействия

в) потенцируют действие большинства лекарственных веществ

г) не вызывают лекарственной зависимости

д) верно все вышеперечисленное

130. Наиболее эффективный метод предоперационной подготовки и профилактики гнойно-септических осложнений:

а) гальванизация

б) грязелечение

в) ультразвуковая терапия

г) лазеротерапия

д) ванны

131. Противопоказания к применению инфракрасного облучения:

а) ожоги

б) отморожения

в) миозит

г) нарушения мозгового кровообращения

д) вялозаживающие раны, язвы

132. Дозирование лечебных процедур при инфракрасном облучении:

а) 5 – 10 минут

б) 10 - 15 минут

в) 15 - 30 минут

г) 30 – 45 минут

д) 45 – 60 минут

133. Количество процедур на курс лечения при инфракрасном облучении:

а) 5

б) 15

в) 25

г) 35

д) 45

134. Коротковолновое инфракрасное излучение обладает способностью:

а) вызывать прогревание глубокорасположенных тканей

б) снижать болевые ощущения в остром периоде

в) усиливать болевые ощущения

г) прогревать поверхностные слои кожи

д) усиливать сердцебиение

135. Карбогенотерапия – это применение:

а) газовых смесей с повышенным содержанием кислорода и гелия

б) газовых смесей с повышенным содержанием парциального давления кислорода

в) газовых смесей с повышенным содержанием кислорода и диоксида углерода

г) аэронов воздушной среды

д) газовой гипоксической смеси чередующийся с дыханием атмосферным воздухом

136. Гиперкапническая газовая смесь содержит:

а) 20% диоксида углерода и 80% кислорода

б) 5% диоксида углерода и 95% кислорода

в) 10% диоксида углерода и 90% кислорода

г) 3-5% диоксида углерода и 95-97% кислорода

д) 1% диоксида углерода и 99% кислорода

137. Повышение парциального давления диоксида углерода приводит к:

а) увеличению сопротивления в дыхательных путях и снижению альвеолярной вентиляции

б) рефлекторному возбуждению инспираторной зоны дыхательного центра и каротидных хеморецепторов

в) гипоксии и последующей реоксигенации тканей организма

г) расщеплению карбоксигемоглобина и метгемоглобиновых комплексов

д) усилению гемолимфоперфузии

138. К лечебным эффектам карбогенотерапии относятся:

а) метаболический

б) гемостимулирующий

в) сосудорасширяющий

г) детоксикационный

д) все вышеперечисленное верно

139. Временной интервал дыхания гипоканнической смесью составляет:

а) 1 - 2 мин

б) 2 - 3 мин

в) 3 - 4 мин

г) 3 - 5 мин

д) 4 - 6 мин

140. Показания к карбогенотерапии:

а) нейроциркуляторная дистония

б) железодефицитная и гипопластическая анемия

в) токсическое поражение крови

г) неврастения

д) все вышеперечисленное верно

141. Противопоказания к карбогенотерапии:

а) острые соматические и инфекционные заболевания

б) недостаточность кровообращения I стадии

в) гипертоническая болезнь II стадии

г) последствия черепно-мозговых травм

д) все вышеперечисленное верно

142. Фотодинамическая терапия назначается при заболеваниях:

а) сердечно-сосудистой системы

б) онкологических

в) воспалительных

г) инфекционных

д) иммунодефицитных

143. Метод лазерной терапии:

а) снижает гуморальный иммунитет

б) отрицательно действует на уровень иммунореактивности

в) не снижает восстановительных способностей организма, сохраняет активность иммунологических данных на уровне исходных

г) снижает адаптационно-профилактические функции симпатической нервной системы

д) способствует нарушению белкового, углеводного и липидного обмена

144. К лечебным эффектам лазеротерапии относится:

а) метаболический

б) противовоспалительный

в) анальгетический

г) иммуномодулирующий

д) все вышеперечисленное верно

145. Лечебный эффект при фотодинамической терапии:

а) регенеративно-пролиферативный

б) фотодеструктивный

в) вазоактивный

г) психоэмоциональный

д) фотосенсибилизирующий

146. Аэрозольтерапия рекомендуется больным с заболеваниями, кроме:

а) хронического бронхита

б) хронического фарингита

в) острой пневмонии

г) бронхиальной астмы

д) обструктивного бронхита

147. Лекарственные вещества для аэрозольной терапии разделяются на:

а) слизеотворимые

б) бактерицидные

в) местноанестезирующие

г) противоотечные

д) верно вышеперечисленное верно

148. Лекарственные аэрозоли – это:

а) водные растворы

б) спиртовые растворы

в) масляные растворы

г) взвеси в воздухе

д) все вышеперечисленное верно

149. Наиболее благоприятной для ингаляций является температура:

а) 24 - 30

б) 30 - 32

в) 32 - 36

г) 36 - 38

д) 38 – 40

150. К видам ингаляций относят:

а) паровые

б) влажные

в) щелочные

г) масляные

д) все вышеперечисленное верно

151. Распыление лекарственных веществ при аэрозольтерапии производится с помощью:

а) струи сжатого воздуха

б) кислорода

в) пара

г) ультразвука

д) все вышеперечисленное верно

152. Противопоказанием для аэрозольтерапии является:

а) острые и хронические заболевания носовой полости

б) острые и хронические заболевания трахеи

в) пневмокониоз

г) абсцесс легкого

д) эмфизема легких

153. Показанием для аэрозольтерапии является:

а) склонность к легочным кровотечениям:

б) эмфизема легких

в) заболевания внутреннего уха

г) гипертоническая болезнь II-III степени

д) абсцесс легкого

154. Температура парафина при теплолечении не должна превышать критического предела:

а) 37 – 38 °С

б) 38 – 40 °С

в) 40 – 42 °С

г) 50 – 70 °С

д) 60 – 70 °С

155. Терапевтический эффект парафина:

а) гипосенсибилизирующий

б) рассасывающий

в) бактерицидный

г) противовоспалительный

д) иммуностимулирующий

156. Показания для применения амплипульстерапии:

а) частые сосудистые кризы

б) генерализованная экзема

в) тромбофлебит

г) травмы и заболевания периферической нервной системы с рефлекторно-тоническим и болевыми синдромами

д) склонность к кровотечениям

157. Курс лечения амплипульстерапии составляет:

а) 1 - 3 дней

б) 7 - 8 дней

в) 8 - 10 дней

г) 10 - 12 дней

д) 12 - 15 дней

158. Интерференцтерапия это:

а) воздействие на пациента током высокой частоты

б) воздействие на пациента двумя (или более) переменными токами средней частотой

в) воздействие на пациента током средней частоты

г) воздействие на пациента переменными синусоидальными, модулированными токами малой силы

д) воздействие на пациента током низкой частоты

159. Противопоказания для проведения интерференцтерапии является все, кроме:

а) злокачественные новообразования

б) склонность к кровотечениям

в) острые воспалительные процессы

г) воспалительные заболевания женских половых органов

д) беременность

160. Показаниями к интерференцтерапии является все, кроме:

а) заболевания нервной системы (невриты, невралгии и др.)

б) активный туберкулез

в) артриты, артрозы

г) артериальная гипертония I-II степени

д) заболевания желудочно-кишечного тракта с преобладанием нарушения моторики

161. Найдите правильное определение гальванизации:

а) лечебное воздействие на организм непрерывным электрическим током малой силы (до 50мА) и низкого напряжения (30-80 В) через электроды, контактно наложенных на теле больного

б) лечебный метод, сочетающий воздействие на организм постоянного тока и проводимого с его помощью лекарственного вещества

в) лечебное воздействие, при котором используют электрическую составляющую переменного электромагнитного поля высокой частоты, подведенного к пациенту с помощью конденсаторных пластин

г) медицинская дисциплина, изучающая действие на организм физических факторов внешней среды

д) метод лечения с применением натуральных эфирных масел

162. Физико-химические явления вызывающие постоянный электрический ток в биологических тканях:

а) электролиз

б) поляризация

в) электродиффузия

г) электроосмос

д) все вышеперечисленное верно

163. Лечебные эффекты гальванизации включают все, кроме:

а) противовоспалительный, анальгетический

б) седативный

в) вазодилататорный, миорелаксирующий

г) метаболический, секреторный

д) возбуждающий

164. Лекарственный электрофорез – это:

а) водная лечебная процедура

б) лечебный метод, сочетающий воздействие на организм постоянного тока и проводимого с его помощью лекарственного вещества

в) лечебное применение переменных токов высокого напряжения (3-5 кВ)

г) метод лечения, основанный на использовании энергии микроволн

д) метод лечения с вдыханием натуральных эфирных масел

165. Противопоказания для электрофореза:

а) беременность

б) гипертоническая болезнь

в) непереносимость лекарственного препарата

г) заболевания опорно-двигательного аппарата

д) невриты

166. Особенности влияния лекарственного электрофореза обусловлены:

а) накоплением медикаментов в области воздействия

б) поступлением малых количеств медикаментов

в) повышением фармакологической активности лекарств

г) все вышеперечисленное верно

д) поступлением больших количеств медикаментов

167. Показаниями к лекарственному электрофорезу являются:

а) гнойный процесс

б) расстройство вегетативных функций

в) непереносимость лекарств

г) кровотечения

д) опухоли

168. Методом электролечения, применяющимся в фазе экссудативного воспаления, является:

а) электрофорез

б) индуктотермия

в) электрическое поле УВЧ

г) СВЧ-терапия

д) дарсонвализация

169. Методы не используемые в фазе пролиферативного воспаления:

а) электрофорез

б) индуктотермия

в) СВЧ-терапия

г) электрическое поле УВЧ

д) дарсонвализация

170. СВЧ-терапия противопоказана при:

а) пневмонии

б) артрите

в) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

г) гайморите

д) экссудативном плеврите

171. В организме под действием эритемных доз УФО развиваются следующие процессы:

а) возбуждение рецепторов кожи

б) снижение чувствительности рецепторов кожи

в) снижение артериального давления, уровня сахара и адреналина в крови

г) снижение содержания холестерина в крови

д) все вышеперечисленное верно

172. В тканях под влиянием лазерного излучения происходит:

а) активизация ядерного аппарата клетки и системы ДНК-РНК-белок

б) активизация митоза клеток

в) усиление метаболизма, продукции лизоцима, интерферона

г) ускорение расщепления и удаления патогенных агентов

д) все вышеперечисленное верно

173. С целью теплолечения используются:

а) нафталан

б) вода

в) озокерит

г) ароматические вещества

д) все вышеперечисленное верно

174. Методами гидротерапии не являются:

а) души

б) углекислая ванна

в) влажные укутывания

г) обливания

д) компресс

175. Применение восходящего душа противопоказано при:

а) неврозе

б) ожирении

в) геморрое

г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

д) гипертонической болезни I стадии

176. Закаливание водой ребенка первого полугодия следует проводить в диапазоне температур:

а) 38-25 °С

б) 36-24 °С

в) 36-28°С

г) 34-28 °С

д) 34-25° С

177. Оптимальная температура воздушных ванн у детей первого полугодия жизни:

а) 16-18° С

б) 18-20° С

в) 20-22° С

г) 22-24° С

д) 24-26° С

Раздел 5. Санаторно-курортное лечение

178. Совокупность атмосферных и географических условий, которые характерны для каждого места Земли в силу его географического положения:

а) климат

б) природа

в) атмосфера

г) явление

д) отсутствует правильный ответ

179. Дайте определение бальнеотерапии:

а) лечебное применение солнечных лучей

б) лечебное применение пресной воды

в) влажные укутывания

г) просмотр балета в лечебных целях

д) лечебное применение естественных (природных) или искусственно приготовленных минеральных вод

180. Противопоказаниями к водолечению является все, кроме:

а) острый воспалительный процесс

б) злокачественные и доброкачественные новообразования

в) активный туберкулезный процесс

г) плоскостопие

д) прогрессирующая глаукома

181. Для частичного обливания используется вода температурой:

а) 10-12 °С

б) 16-20 °С

в) 20-25 °С

г) 25-30 °С

д) 30-45 °С

182. Наиболее известные и популярные курорты с углекислыми водами находятся:

а) Кисловодск, Арзни (Армения), Дарасун (Читинская область)

б) Нальчик, Москва, Сочи

в) Сухуми, Теберда, Чита

г) Латвия, Эстония, Литва

д) Чита, Иркутск, Хабаровск

183. Показания к применению сероводородных ванн все, кроме:

а) ишемическая болезнь сердца

б) миокардиодистрофия

в) пояснично-крестцовый радикулит

г) токсико-аллергические реакции на сероводород

д) заболевания периферических вен и артерий

184. Противопоказания к применению углекислых ванн, кроме:

а) митральные пороки сердца

б) гипертиреоз

в) хронический диффузный гломерулонефрит

г) острые и хронические заболевания печени

д) постинфарктный кардиосклероз

185. Продолжительность принятия сероводородной ванны:

а) 8 – 12 минут

б) 18 – 20 минут

в) 20 – 25 минут

г) 30 – 35 минут

д) 35 – 45 минут

186. Количество ванн на курс лечения сероводородных ванн:

а) 5

б) 10

в) 14

г) 20

д) 30

187. Факторы, действующие на организм в углекислой минеральной ванне все, кроме:

а) механический

б) термический

- в) химический
- г) раздражающий

д) лечебный

188. По газовому составу различают минеральные воды:

- а) углекислые (CO₂)
- б) сероводородные (H₂S)
- в) радоновые (RH)
- г) азотные (N₂)

д) все вышеперечисленное верно

189. Лечебные воды различают по минерализации:

- а) малой
- б) средней
- в) высокой
- г) рассолы
- д) все вышеперечисленное верно

190. К газовым ваннам относят все, кроме:

- а) жемчужные
- б) углекислые
- в) кислородные
- г) хлоридные

д) радоновые

191. Питьевые минеральные воды делятся на:

- а) минеральные питьевые
- б) лечебно-столовые
- в) минерально-столовые
- г) природные столовые

д) все вышеперечисленное верно

192. «Славяновская» и «Смирновская» минеральная вода относится к:

- а) кремнистым
- б) радоновым
- в) сероводородным
- г) углекислым

д) борносодержащим

193. Для приема внутрь используют минеральную воду с минерализацией:

- а) 2 -12 г/л
- б) 10 – 15 г/л
- в) 15 -18 г/л
- г) 20 – 25 г/л
- д) 25 -35 г/л

194. Природные источники радоновых вод находятся:

- а) Минск, Сахалин, Барнаул
- б) Пятигорск, Белокуриха, Усть-Кут
- в) Новочеркасск, Алтайский край, Черноград
- г) Таджикистан, Моздок, Солнечногорск
- д) Зеленоград, Устилимск, Караганда

Тема. Реабилитация больных при заболеваниях органов дыхания

195. Влияние физических упражнений на дыхание все, кроме:

- а) общее оздоровление организма
- б) уменьшение проходимости дыхательных путей
- в) улучшение легочной вентиляции и газообмена
- г) улучшение подвижности грудной клетки
- д) укрепление дыхательной мускулатуры

196. Контроль за эффективностью применяемой лечебной физкультуры проводится по:

- а) динамике клинической картины
- б) изменениям функциональных показателей внешнего дыхания в покое
- в) результатам наблюдения во время занятий
- г) результатам переносимости физической нагрузки
- д) все перечисленное верно

197. Динамические дыхательные упражнения применяются для:

- а) снижения температуры тела больного
- б) предупреждения инфаркта миокарда
- в) улучшения функции внешнего дыхания
- г) повышения психоэмоционального тонуса
- д) безболезненного откашливания

198. Динамические дыхательные упражнения выполняют следующие функции, кроме:

- а) улучшают функцию внешнего дыхания
- б) общеразвивающую
- в) опорожнение бронхоэктатических полостей и абсцессов, сообщающихся с бронхами
- г) опорожнению бронхоэктатических полостей от гнойного содержимого
- д) предупреждение инфаркта миокарда

199. Проводятся занятия лечебной физкультурой при бронхиальной астме у детей:

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в месяц
- в) систематически
- г) 1 раз в квартал
- д) не проводятся

200. Длительность занятий лечебной физкультурой у детей с бронхиальной астмой:

- а) от 5 до 10 минут
- б) от 10 до 15 минут

- в) от 20 до 25 минут
- г) от 30 до 45 минут
- д) от 45 минут до 60 минут

201. Целью реабилитации детей с хронической пневмонией являются:

- а) увеличение резервных возможностей аппарата дыхания
- б) увеличение нагрузок
- в) уменьшение нагрузок
- г) снижение сопротивляемости организма
- д) повышение сопротивляемости организма

202. Наиболее популярные виды дыхательной гимнастики, кроме:

- а) парадоксальное дыхание по А.Н.Стрельниковой
- б) поверхностное дыхание по К.П.Бутейко
- в) редкое и глубокое дыхание по системе йогов
- г) метод Фролова
- д) метод Амбурже

203. Дыхательная гимнастика по методу А.Н.Стрельниковой оказывает на организм следующее действие:

- а) положительно влияет на обменные процессы
- б) способствует восстановлению нарушенных в ходе болезни нервных регуляций со стороны ЦНС
- в) улучшает дренажную функцию бронхов
- г) налаживает нарушенные функции сердечно-сосудистой системы
- д) все вышеперечисленное верно

204. Выполнять дыхательную гимнастику по методу А.Н.Стрельниковой нужно в день:

- а) 1 раз утром
- б) 1 раз перед сном
- в) 2 раза утром и вечером
- г) 3 раза в день
- д) через день

205. Лечебное действие поверхностного дыхания по К.П.Бутейко:

- а) купирует приступ удушья при бронхиальной астме
- б) снимаются спазмы родовых путей во время схваток у рожениц
- в) купируются боли при мигрени
- г) облегчается состояние при заболеваниях верхних дыхательных путей
- д) все вышеперечисленное верно

Тема. Реабилитация больных с патологией ССС

206. Методы патогенетической физической терапии при нейроциркуляторной дистонии направлены на:

- а) восстановление нарушенной реактивности и функционального состояния организма
- б) устранение нарушений в высших отделах ЦНС, наряду с улучшением регулирующей функции соподчиненных отделов вегетативной нервной системы
- в) борьбу с возбудителями воспалительного процесса
- г) активизацию метаболических процессов
- д) восстановление секреторной и выделительной функции

207. Больным нейроциркуляторной дистонией применяют санаторно-курортное лечение на:

- а) бальнеологических курортах
- б) приморских курортах
- в) равнинных климатических курортах
- г) кардиологических санаториях
- д) все вышеперечисленное верно

208. Физические методы лечения гипертонической болезни разделяют на группы факторов:

- а) действующие на нейрогемодинамические процессы в ЦНС
- б) стимулирующие периферические вазодепрессорные механизмы
- в) улучшающие почечное кровообращение и снижающие почечное сосудистое сопротивление
- г) оказывающие «общее» воздействие с влиянием на гемодинамическое звено заболевания
- д) все вышеперечисленное верно

209. К методам, оказывающим «общее» воздействие с влиянием на гемодинамическое звено заболевания при гипертонической болезни относится:

- а) электросон
- б) бальнео- и гидротерапия
- в) электрофорез
- г) магнитотерапия
- д) ЛФК

210. При гипертонической болезни преимущественно применяют:

- а) воздушные ванны
- б) солнечные ванны
- в) радоновые ванны
- г) грязевые ванны
- д) правильного ответа нет

211. Занятия лечебной гимнастикой при гипертонической болезни назначают:

- а) сразу после исчезновения жалоб, связанных с кризом
- б) во время повышения артериального давления
- в) на всем протяжении гипертонического криза
- г) через месяц после купирования криза
- д) не назначают лечебную гимнастику

212. Комплекс мероприятий после перенесенного инфаркта не включает:

- а) лечебную гимнастику
- б) дозированную ходьбу
- в) физиопроцедуры
- г) индуктотерапию области грудной клетки
- д) бальнеотерапию

213. Основным направлением реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда, является:

- а) двигательный режим и кинезотерапия

- б) электротерапия
- в) диета
- г) респираторная терапия
- д) бальнеотерапия

214. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы в остром периоде лечебная гимнастика выполняется:

- а) лежа, затем - сидя
- б) сидя
- в) стоя
- г) не выполняется

д) сидя, затем - стоя

215. В период выздоровления больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основным видом физической активности является:

- а) бег на дальнем расстоянии
- б) дозированная ходьба
- в) лечебная гимнастика лежа
- г) лечебная гимнастика сидя
- д) лечебная гимнастика стоя

216. Больных с инфарктом миокарда переводят на следующую ступень реабилитации с учетом:

- а) общего состояния
- б) данных ЭКГ
- в) частоты пульса
- г) уровня АД
- д) все вышеперечисленного

217. Главной целью поддерживающего периода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы является:

- а) закрепление достигнутых результатов, восстановление работоспособности
- б) улучшение подвижности суставов
- в) повышение устойчивости организма к метеоролебаниям
- г) пропаганда здорового образа жизни
- д) повышение адаптации дыхательной системы

218. При стационарном лечении больных артериальной гипотонией лечебная гимнастика включает все, кроме:

- а) общеразвивающие движения
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения с гантелями
- г) упражнения у гимнастической стенки
- д) интенсивный бег

219. Продолжительность лечебной гимнастики в остром периоде при миокардите составляет:

- а) 1-2 мин
- б) 5-8 мин
- в) 10 мин
- г) 10-15 мин
- д) 20 мин

220. Методика ЛФК при инфаркте миокарда зависит от:

- а) пола, возраста
- б) физической подготовки
- в) клинического течения заболевания
- г) двигательного режима пациента
- д) все вышеперечисленное верно

221. Стационарный этап реабилитации больных с инфарктом миокарда подразделяют на ступени активности:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять
- д) шесть

222. К I ступени активности стационарного этапа относят:

- а) период постельного режима
- б) период от первого выхода больного в коридор до выхода на прогулку на улицу
- в) физическую активность больного в палате
- г) выход больного на прогулку на улицу
- д) подготовку больного к переводу в санаторий

223. К IV ступени активности стационарного этапа относят:

- а) период постельного режима
- б) период от первого выхода больного в коридор до выхода на прогулку на улицу
- в) физическую активность больного в палате
- г) выход больного на прогулку на улицу
- д) подготовку больного к переводу в санаторий

224. На IV ступень активности можно перевести к:

- а) 15-20 дню
- б) 20-30 дню
- в) 20-25 дню
- г) 22-32 дню
- д) индивидуальным срокам

225. Основная цель лечебной гимнастики на III ступени активности:

- а) подготовить больного к переводу в местный санаторий для прохождения второго этапа реабилитации или к выписке домой
- б) подготовить больного к выходу на прогулку, к дозированной тренирующей ходьбе и к полному самообслуживанию
- в) борьба с гипокинезией и подготовка к возможно раннему расширению физической активности
- г) предупреждение гиподинамии, шадящая тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем, подготовка к свободной ходьбе по коридору и подъему по лестнице
- д) стабилизация основных функциональных параметров сердечно-сосудистой системы и общего состояния организма, а также активизации больного

Тема. Реабилитация больных с патологией желудочно-кишечного тракта

226. В реабилитацию больных гастритом входит все, кроме:

- а) диетотерапия
- б) лекарственная терапия
- в) ЛФК
- г) плавание
- д) хирургическое лечение

227. В санаторно-курортное лечение больных гастритом входит:

- а) плавание
- б) ЛФК
- в) диетотерапия
- г) прием кислородного коктейля
- д) все вышеперечисленное верно

228. При болевом симптоме в период реабилитации больных гастритом показан:

- а) криомассаж брюшной стенки
- б) колономассаж
- в) массаж спины
- г) массаж шейно-воротниковой зоны
- д) массаж нижних и верхних конечностей

229. В фазе полной ремиссии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки ЛФК выполняется:

- а) стоя
- б) сидя
- в) лежа
- г) стоя, сидя, лежа
- д) не выполняется вообще

230. В первые 7-14 дней после оперативного вмешательства больным с заболеваниями пищеварительной системы, назначается двигательный режим:

- а) тренирующий
- б) щадящий
- в) постельный
- г) щадяще-тренирующий
- д) строгий постельный

231. Противопоказаниями к ЛФК при заболеваниях пищеварительной системы является:

- а) нарушение диеты
- б) кровотечение
- в) потливость
- г) противопоказаний нет
- д) плохой сон

Тема. Реабилитация больных с патологией мочевыделительной системы

232. В комплекс реабилитации больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей на стационарном этапе входит все, кроме:

- а) лечебная гимнастика, массаж
- б) оперативное лечение
- в) диетотерапия
- г) физиотерапия
- д) сауна

233. В комплекс санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей не входит:

- а) солнечно-воздушные ванны
- б) плавание, бег, игры
- в) оперативное лечение
- г) питье минеральной воды
- д) кислородные коктейли

234. Реабилитация больных пиелонефритом в остром периоде включает:

- а) длительное использование уроантисептика
- б) лекарственную терапию, диету
- в) ЛФК, сауну
- г) массаж, ходьбу на лыжах
- д) массаж, плавание

235. Длительность массажа при пиелонефрите:

- а) 5-8 минут
- б) 8-10 минут
- в) 10-15 минут
- г) 15-20 минут
- д) 20-25 минут

236. При хроническом пиелонефрите показан массаж щетками в ванне, температура воды должна быть:

- а) 25 °С
- б) 35 °С
- в) 38 °С
- г) 40 °С
- д) 45 °С

237. Реабилитация больных в остром периоде мочекаменной болезни состоит из:

- а) гипертермической ванны (43°С), анальгетиков, спазмолитиков
- б) контрастного душа, анальгетиков
- в) плавания в холодной воде, спазмолитиков
- г) сочетания бега с ходьбой с последующим приемом гипертермической ванны
- д) массажа щетками в гипертермической ванне

238. При реабилитации больных с нефроптозом наряду с ЛФК проводится массаж:

- а) верхних конечностей
- б) нижних конечностей
- в) воротниковой зоны
- г) спины, живота, бедер
- д) спины

239. Для санаторно-курортного этапа реабилитации больных с патологией почек показан климат:

- а) степей
- б) субтропиков
- в) пустынь
- г) лесов
- д) гор

Тема. Реабилитация в акушерстве и гинекологии

240. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов эффекта не оказывает:

- а) антибиотикотерапия
- б) электрофорез амидопирина
- в) диадинамические токи
- г) ультрафиолетовая эритемотерапия
- д) амплипульстерапия

241. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочных беременностей, включает:

- а) электрофорез лекарственных средств
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) все вышеперечисленное верно

д) ничего из перечисленных неверно

242. Показаниями к занятиям физическими упражнениями в период беременности являются:

- а) резковыраженный токсикоз
- б) маточное кровотечение
- в) неосложненная беременность
- г) привычные выкидыши
- д) систематическое появление схваткообразных болей после занятий

243. Занятия физическими упражнениями в I-м триместре:

- а) оказывают общее оздоровительное влияние на организм женщины
- б) учит навыкам полного дыхания
- в) обучает диафрагмальному дыханию
- г) адаптирует сердечно-сосудистую систему к нагрузкам
- д) все вышеперечисленное верно

244. Виды двигательной активности, которые целесообразно использовать в период беременности, кроме:

- а) джоггинг (быстрая ходьба или семенящий бег)
- б) аэробику
- в) плавание
- г) катание на велосипеде
- д) катание на коньках

245. В гинекологической практике лечебная физкультура применяется для:

- а) укрепления мускулатуры брюшного пресса
- б) восстановления нормального положения матки в предоперационном периоде
- в) укрепления мускулатуры тазового дна
- г) восстановления нормального положения матки в послеоперационном периоде
- д) все вышеперечисленное верно

Тема. Реабилитация больных с патологией нервной системы

246. Реабилитационный период при поражении ЦНС должен быть:

- а) адекватен тяжести заболевания
- б) направлен на улучшение психоэмоционального состояния больного
- в) направлен на снижение компенсаторных механизмов
- г) адекватен только возрасту пациента
- д) все вышеперечисленное верно

247. Комплексная система реабилитации больных с поражением ЦНС включает все, кроме:

- а) ЛФК
- б) гидрокинезотерапия
- в) массаж
- г) физиотерапия
- д) эмоциональные нагрузки

248. Система реабилитации больных эпилепсией применяемые ЛФК:

- а) упражнения с натуживанием
- б) упражнения с отягощением
- в) общеразвивающие упражнения, дыхательные, на координацию
- г) упражнения в тренажерном зале
- д) сауна

249. Лечебная гимнастика при болезни Паркинсона проводится:

- а) с применением отягощающих упражнений
- б) сидя
- в) только лежа
- г) в сопровождении музыки групповым методом, с включением дыхательных упражнений, упражнений для суставов, на координацию, релаксацию
- д) не проводится

250. Задачами ЛФК при спастических параличах является все, кроме:

- а) увеличение тонуса
- б) снижение патологического тонуса мышц
- в) улучшение крово- и лимфообращения
- г) предотвращение атрофии мышц парализованных конечностей
- д) увеличение мышечной силы

251. Реабилитация больных с поражением ЦНС представляет собой следующий комплекс:

- а) стационарное лечение – лечение в домашних условиях
- б) поликлиника – санаторно-курортное лечение
- в) стационарное лечение – поликлиника – санаторно-курортное лечение – лечение в домашних условиях
- г) санаторно-курортное лечение – стационарное лечение

д) поликлиника – лечение в домашних условиях

252. ЛФК при заболеваниях ЦНС зависит от:

- а) диагноза
- б) возраста
- в) образа жизни
- г) пола больного

д) диагноза, возраста, пола больного

253. Лечебная гимнастика при вялых параличах включает:

- а) общеразвивающие упражнения
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения на сопротивление
- г) рефлекторные упражнения

д) все вышеперечисленное верно

254. При реабилитации больных с заболеваниями ЦНС в домашних условиях применяется:

- а) блокада
- б) физиотерапия
- в) ЛФК
- г) иммобилизация

д) иглорефлексотерапия

255. Классический лечебный массаж при ДЦП направлен на:

- а) улучшение крово- и лимфообразования
- б) угнетение нервной системы

в) расслабление спастических мышц, стимуляцию функции ослабленных мышц

г) лечение основного заболевания

д) улучшение нервно-психического развития

256. В комплексной терапии больных ДЦП используют ванны:

- а) жемчужные
- б) хвойные
- в) радоновые
- г) морские

д) все вышеперечисленное верно

Тема. Реабилитация больных с патологией опорно-двигательного аппарата

257. При лечении компрессионных переломов позвоночника лечебная физкультура предусматривает:

- а) восстановление правильной оси, восстановление нормальных изгибов позвоночника (положение в состоянии разгибания)
- б) укрепление длинных мышц спины и других мышечных групп туловища
- в) восстановление нормальной подвижности и гибкости позвоночника
- г) создание мощного мышечного корсета, способного удерживать позвоночник в правильном положении

д) все вышеперечисленное верно

258. Основная задача средств физкультуры и реабилитации больных с нарушением осанки:

- а) повысить иммунные свойства организма
- б) нормализовать осанку

в) достичь прогрессирования болезни

г) использовать нагрузки на позвоночник

д) улучшить эмоциональное состояние

259. Для профилактики сколиоза и нарушений осанки питание должно быть:

- а) низкокалорийным
- б) несбалансированным
- в) сбалансированным с достаточным количеством витаминов
- г) сбалансированным, витаминизированным, обогащенным микроэлементами, с достаточным количеством овощей
- д) обогащенным жирами

260. Для больных с нарушениями осанки рекомендуется плавание в бассейне только:

- а) «кролем»
- б) «брассом»
- в) «ботерфляймом»
- г) плавание на спине

д) вольным стилем

261. Общая продолжительность урока плавания составляет:

- а) 10 – 20 минут
- б) 20 – 35 минут
- в) 35 – 45 минут
- г) 45 – 60 минут
- д) 120 минут

262. Больным с плоскостопием назначается ЛФК в сочетании с:

- а) воздушными ваннами
- б) баней
- в) массажем
- г) УФО

д) лечением положением

263. Продолжительность массажа стоп, голеней при плоскостопии:

- а) 10 – 15 минут
- б) 15 – 20 минут
- в) 5 – 7 минут
- г) 20 – 25 минут
- д) 35 – 40 минут

264. Лечебную гимнастику при лечении плоскостопия рекомендуется выполнять:

- а) 2-3 раза в день 30 - 45 дней
- б) 1 раз в день 10 дней
- в) 1 раз в день 6 дней
- г) 2 раза в день 14 дней

- д) ежедневно в течение года
265. При проведении массажа больным исключаются приемы:
- разминание, поглаживание
 - вибрация, растирание
 - точечный массаж
 - рубление, поколачивание
 - похлопывание
266. При возникновении сколиоза проводят комплексное лечение, в которое входит все, кроме:
- лечебная гимнастика
 - диета
 - массаж
 - гиподинамия
 - физио- и гидротерапия
267. Комплексная реабилитация больных с патологией опорно-двигательного аппарата включает:
- стационарное лечение
 - стационарное лечение, период иммобилизации
 - период иммобилизации, постиммобилизационный период
 - стационарное лечение, санаторно-курортное лечение
 - все вышеперечисленное верно
268. К первому периоду реабилитации больных с патологией опорно-двигательного аппарата относятся все, кроме:
- анальгезирующие средства
 - кислородные ингаляции
 - антибиотики
 - массаж
 - плавание
269. В иммобилизационном периоде основными задачами являются:
- профилактика пневмонии
 - профилактика тромбозов
 - стимуляция регенеративных процессов в травмированной ткани
 - улучшение местного крово- и лимфообращения
 - все вышеперечисленное верно
270. К постиммобилизационному периоду относятся все, кроме:
- массаж
 - ЛФК
 - физиотерапия
 - гидрокинезотерапия
 - оперативное лечение
271. Для реабилитации больных артрозом применяется все, кроме:
- внутриуставное введение лекарственных средств
 - диетотерапия
 - криомассаж
 - плавание
 - бег
272. После вправления вывиха в плечевом суставе массаж назначают:
- на 10 – 12 день
 - с первого дня
 - на 6 - 7 сутки
 - через 21 день
 - не назначают
273. Средством для профилактики контрактур являются:
- криомассаж
 - ЛФК
 - физио- и гидротерапия
 - упражнения на тренажерах
 - все вышеперечисленное верно
274. Комплекс реабилитации при экзогенно-конституциональном ожирении состоит из:
- назначения диеты, вибрационного массажа
 - вибрационного массажа, назначения витаминных комплексов
 - диеты, растительных слабительных
 - диеты, разгрузочных дней, растительных слабительных
 - назначение диеты, 1-2 раза в неделю разгрузочные дни, сауна и прием теплого душа, двигательная активность, вибрационный массаж, растительные слабительные
275. Вибрационный массаж при ожирении чаще всего назначается с:
- последующим протираем всего тела спиртом
 - высококалорийным питанием
 - последующим бегом
 - последующим приемом растительных слабительных
 - последующим приемом холодного душа
276. Массаж при ожирении применяется в комплексе с:
- сауной
 - занятиями физкультурой
 - занятиями в тренажерном зале
 - сауной, занятиями физкультурой и в тренажерном зале
 - занятиями физкультурой и в тренажерном зале

Эталоны ответов тестового контроля:

01 – а	51 – д	101 – б	151 – д	201 – а	251 – в
02 – а	52 – д	102 – а	152 – д	202 – д	252 – д
03 – а	53 – д	103 – д	153 – д	203 – д	253 – д
04 – д	54 – б	104 – а	154 – д	204 – в	254 – в

05 – а	55 – д	105 – д	155 – б	205 – д	255 – в
06 – а	56 – д	106 – в	156 – г	206 – б	256 – д
07 – а	57 – в	107 – г	157 – в	207 – д	257 – д
08 – в	58 – г	108 – г	158 – б	208 – д	258 – б
09 – д	59 – д	109 – б	159 – г	209 – б	259 – г
10 – а	60 – а	110 – а	160 – б	210 – а	260 – г
11 – в	61 – б	111 – г	161 – а	211 – а	261 – в
12 – д	62 – а	112 – б	162 – д	212 – г	262 – в
13 – в	63 – а	113 – д	163 – д	213 – а	263 – в
14 – г	64 – г	114 – д	164 – б	214 – а	264 – а
15 – а	65 – д	115 – д	165 – в	215 – б	265 – г
16 – г	66 – д	116 – г	166 – г	216 – д	266 – г
17 – б	67 – в	117 – д	167 – б	217 – а	267 – д
18 – д	68 – б	118 – в	168 – в	218 – д	268 – д
19 – б	69 – д	119 – а	169 – г	219 – б	269 – д
20 – д	70 – д	120 – г	170 – д	220 – д	270 – д
21 – г	71 – а	121 – д	171 – д	221 – в	271 – д
22 – д	72 – д	122 – б	172 – д	222 – а	272 – б
23 – д	73 – а	123 – в	173 – д	223 – г	273 – д
24 – а	74 – в	124 – д	174 – б	224 – б	274 – д
25 – в	75 – д	125 – а	175 – в	225 – б	275 – а
26 – д	76 – д	126 – д	176 – в	226 – д	276 – г
27 – в	77 – б	127 – д	177 – в	227 – д	
28 – а	78 – д	128 – б	178 – а	228 – а	
29 – в	79 – а	129 – д	179 – д	229 – г	
30 – в	80 – в	130 – г	180 – г	230 – б	
31 – д	81 – д	131 – г	181 – б	231 – б	
32 – д	82 – д	132 – в	182 – а	232 – д	
33 – д	83 – д	133 – в	183 – г	233 – в	
34 – г	84 – а	134 – а	184 – д	234 – б	
35 – а	85 – г	135 – в	185 – а	235 – б	
36 – д	86 – в	136 – г	186 – в	236 – в	
37 – а	87 – д	137 – б	187 – г	237 – а	
38 – в	88 – д	138 – д	188 – д	238 – г	
39 – а	89 – д	139 – г	189 – д	239 – в	
40 – в	90 – д	140 – д	190 – г	240 – а	
41 – д	91 – д	141 – д	191 – д	241 – г	
42 – в	92 – д	142 – б	192 – г	242 – в	
43 – д	93 – б	143 – в	193 – а	243 – д	
44 – д	94 – в	144 – д	194 – б	244 – д	
45 – б	95 – д	145 – б	195 – б	245 – д	
46 – а	96 – а	146 – в	196 – д	246 – а	
47 – б	97 – д	147 – д	197 – в	247 – д	
48 – б	98 – д	148 – г	198 – д	248 – в	
49 – д	99 – а	149 – г	199 – в	249 – г	
50 – д	100 – а	150 – д	200 – б	250 – а	

Критерии оценки тестового контроля:

- 91% и более правильных ответов – «отлично»
- 81% -90% правильных ответов - хорошо
- 71%-80 правильных ответов - удовлетворительно

Вопросы для проверки знаний

Критерии оценки устных ответов студентов на вопросы:

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом

Тема: Организационно-методические основы реабилитации. Реабилитационный процесс.
Методы ЛФК.

1. Принципы реабилитационного процесса

1. Ответ: а) применение патогенетических обоснованных методов восстановительного лечения, б) дифференциация задач и направленность общей и специальной тренировки, в) последовательность и ранняя активизация восстановительного лечения, г) комплексность при организации восстановительного лечения, д) активное и сознательное участие больного в реабилитационном процессе

2. Направления ЛФК

2. Ответ: восстановительная, поддерживающая и профилактическая терапия

3. Характерные черты ЛФК

3. Ответ: а) применение физических упражнений, б) восстановление не только пораженной системы, но и оздоровление всего организма больного

4. Основа физической реабилитации

4. Ответ: дозированная физическая тренировка

5. Общие правила дозированной физической тренировки

5. Ответ: системность, регулярность, длительность применения, нарастание физической нагрузки, новизна и разнообразие в выборе физ. упражнений, умеренность, цикличность, всесторонность, индивидуализация, учет возрастных особенностей больных.

6. Основные средства ЛФК.

Ответ: физические упражнения и сопутствующие факторы природы

7. Основные виды физических упражнений

Ответ: гимнастические, спортивно-прикладного типа, игры

8. Принципы классификации гимнастических упражнений

Ответ: по анатомическому признаку, по активности выполнения, по видовому признаку (или характеру выполнения), по использованию предметов и снарядов.

9. Классификация гимнастических упражнений по анатомическому признаку

Ответ: а) для мелких мышечных групп (кость, предплечье, стопа, лицо); б) для средних мышечных групп (шея, руки, голени и стопы, таз и др.); в) для крупных мышечных групп (руки и ноги, корпус, комбинированные и др.).

10. Классификация гимнастических упражнений по признаку активности

10. Ответ: активные - облегченные, свободные, с усилием и на расслабление и растяжение мышц (используются в 95-98% случаев); пассивные (5-2% случаев, используются медперсоналом массаж, и пассивное расслабление мышц)

11. Классификация гимнастических упражнений по видовому признаку

11. Ответ: а) дыхательные, б) вводные и подготовительные, в) корригирующие, д) на координацию движений, е) упражнения в метании и ловле, ж) на равновесие, з) в сопротивлении, и) висы и упоры, к) подскоки и прыжки, л) ритмопластические движения

12. Классификация гимнастических упражнений по признаку использования предметов и снарядов

12. Ответ: а) без предметов и снарядов, б) с предметами и снарядами (палки, гантели, булавы, мячи, и др) в) на снарядах (гимнастическая стенка, скамья, бревно).

13. Какие существуют виды спортивно-прикладных упражнений

13. Ответ: а) ходьба, б) бег, в) плавание, г) лазание и ползание, д) катание на лыжах, коньках, в лодке, на велосипеде и т.д., е) стрельба из лука, метание гранаты, ж) упражнения трудовые

14. Виды игр в ЛФК

14. Ответ: 1) на месте, 2) малоподвижные, 3) подвижные, 4) спортивные

15. Естественные факторы природы в ЛФК

15. Ответ: а) солнце - сопутствующее облучение при занятиях ЛФК

б) воздух - аэрация в процессе выполнения физических упражнений, а также с целью закаливания,

в) вода - обтирания частичные и общие, обливания и души гигиенические, купание

16. Формы применения ЛФК

16. Ответ: а) лечебная гимнастика, б) утренняя гигиеническая гимнастика, в) райттерапия, г) прогулки (пешеходные, на лыжах, лодках, велосипеде), д) оздоровительный бег, е) дорожки здоровья (1-3 км), ж) ближний туризм, з) спортивные упражнения, з) игровые занятия

17. Критерии дозирования физической нагрузки в ЛФК

17. Ответ: 1) подбор упражнений, 2) количество повторений, 3) плотность нагрузки на протяжении занятия, 4) продолжительность процедуры

18. Степени физической нагрузки в ЛФК

18. Ответ: а) большая нагрузка - А - без ограничения выбора упражнений, применяемых в ЛФК, б) средняя нагрузка - Б - исключает бег, прыжки и более сложные гимнастические упражнения, в) слабая нагрузка - В - допускает применение гимнастических упражнений, преимущественно для рук и ног, в сочетании с дыхательными упражнениями.

19. Принципы построения частных методов в ЛФК

19. Ответ: 1) Интегральный подход - общая оценка состояния больного учет нозологии, 2) учет патогенетической, клинической характеристик заболевания, возраста, тренированности, 3) определение терапевтических задач в отношении каждого больного, 4) систематизация спец. упражнений направленного действия, 5) объединение в каждой частной методике общего и местного б) принцип систематичности и последовательности (от простого к сложному, от легкого к трудному, от известного к неизвестному)

20. На какие периоды делится весь курс ЛФК

20. Ответ: а) подготовительный (вводный) - 3-6 дней, б) основной или тренирующий, в) заключительный (3-5 дней) осваивается правильное выполнение ЛФК в дом. условиях

21. Определение и виды терренкура

21. Ответ: метод дозированных восхождений делится на а) внутри санаторный и б) общекурортный

22. Определение механотерапии

22. Ответ: особый вид физ. упражнений на спец. аппаратах для развития движений в отдельных суставах

23. Принципы закаливания в ЛФК

23. Ответ: 1) регулярность, 2) постепенность и последовательность, 3) сочетание с выполнением физ. упражнений, 4) закаливание с учетом географической зоны, сезона года.

24. Основные методики массажа

24. Ответ: а) классический ручной массаж, б) сегментарно-рефлекторный, в) точечный, г) периостальный, д) аппаратный (вибрационный, вакуумный, гидромассаж)

25. Основные приемы ручного классического массажа

25. 1) поглаживание, 2) растирание, 3) разминание, 4) вибрация

26. Противопоказания для применения массажа

26. Ответ: острые лихорадочные состояния и воспалительные процессы, кровотечения и наклонность к ним, болезни крови, гнойные процессы любой локализации, заболевания кожи и ногтей инфекционной, грибковой и невыясненной этиологии, повреждения и раздражения кожи, облитерирующий эндартериит с трофическими нарушениями, тромбоз, тромбоз, тромбоз, тромбангиит, лимфангит, гангрена, аневризма сосудов, активная форма туберкулеза, вен. заболевания, хронический остеомиелит, доброкачественные и злокачественные опухоли, психические заболевания с чрезмерным возбуждением или изменением психики.

27. Тесты с физической нагрузкой, используемые для назначения двигательных режимов.

27. Ответ: 1) проба Мартине (20 приседаний), 2) Степ - тест, 3) субмаксимальные тесты (велоэргометрия, тредмилметрия).

Общая физиотерапия. Электrolечение, тепло и водолечение.

Что Вы понимаете под термином "теплolечение"? Какие физиотерапевтические методы можно отнести к теплolечебным?

Под теплolечением понимают физиотерапевтические методы, в основе которых лежит экзогенная чрезкожная передача тепла тканям организма. Это может осуществляться через нагретый воздух (финская баня, сауна, воздушный душ), воду (водолечебные процедуры), лучевую энергию (инфракрасные, видимые лучи), плотные и мазеподобные среды (парафин, озокерит, грязь, глина, песок).

Какие физические характеристики парафина, озокерита, воды и грязи позволяют использовать их для теплolечения?

Теплоемкость, теплопроводность, механическое действие, химические вещества

Перечислите терапевтические эффекты местного применения тепла?

Расслаивающий, регенераторный, болеутоляющий, спазмолитический и рефлекторный.

Перечислите показания к местному применению тепла.

Показаниями к местному применению тепла являются заболевания воспалительного (негнойные) и травматического характера в подострой и неактивной фазе, дистрофические нарушения:

Заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы, остеохондроз, миозиты, тендовагиниты, растяжения мышечно-связочного аппарата, ушибы и т.д.).

Заболевания периферической нервной системы (невриты, радикулиты, плекситы).

Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь, спаечные процессы, холециститы, колиты и т.д.).

Заболевания органов малого таза (аднекситы, бесплодие, циститы).

Заболевания периферических сосудов (тромбофлебиты, эндартерииты и т.д.) и кожи (трофические язвы).

Каковы противопоказания к местному применению тепла?

- а) злокачественные и доброкачественные новообразования;
- б) наклонности к кровотечению (геморрагические диатезы, повреждения сосудов);
- в) острые воспалительные процессы и хронические в стадии обострения;
- г) гнойные процессы;
- д) туберкулез в активной фазе;
- е) сердечная недостаточность 2-3 стадии;
- ж) высокая гипертония (выше 180 мм рт.ст.);
- з) выраженные формы атеросклероза (ИБС) и эндокринные заболевания.

Дайте определение метода парафинотерапии.

Парафинотерапия – это применение с лечебной целью нагретого парафина. Парафин представляет собой смесь твердых углеводородов и обладает большой теплоемкостью и малой теплопроводностью. Температура плавления парафина 50-54.

Назовите действующие факторы парафина.

Тепловой и механический (компрессионный).

Дайте определение озокеритотерапии и назовите действующие факторы озокерита.

Озокеритотерапия – это лечение нагретым озокеритом или горным воском. В его состав входят твердые углеводороды, минеральные масла, смолы. Так же, как и парафин, озокерит обладает большой теплоемкостью и малой теплопроводностью. Температура плавления 52-68. Действующие факторы озокерита: тепловой, химический, компрессионный.

Какие вещества обуславливают химическое действие озокерита? Каковы терапевтические эффекты химического фактора озокерита?

Химическое действие озокерита связано с наличием в нем минеральных масел, смол, веществ с эстрогенным действием. Химический фактор обладает: а) нормализующим действием на нарушенные функции вегетативной нервной системы; б) эстрогенным, фолликулоподобным действием.

Что мы называем пелоидотерапией? Какие три группы пелоидов используются в лечебной практике? Где они образуются?

Пелоидотерапия или грязелечение – это использование нагретых лечебных грязей. Для лечения используют иловые, сапропелевые и торфяные грязи.

Иловая грязь образуется в соленых водоемах, сапропель – в пресных и торфяные – в болотистых.

Какие действующие факторы имеет лечебная грязь?

Тепловой, химический и механический.

Укажите три составные части грязи. Какие вещества определяют химическое действие грязи?

Составные части грязи: кристаллический скелет, коллоидная фракция, грязевой раствор. Химическое действие грязи обусловлено минеральными солями, газами (метан, сероводород) и биологически активными органическими веществами (подобные витаминам, ферментам, гормонам, бактериофагам, антибиотикам, типа холина, гистамина).

Перечислите показания к лечению грязью.

Грязелечение показано для терапии заболеваний воспалительного, травматического и обменно-дистрофического характера только в неактивной фазе: Заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы, остеохондроз, миозиты, тендовагиниты, растяжения мышечно-связочного аппарата и т.д.).

Заболевания периферической (невриты, радикулиты, плекситы) и центральной нервной системы (последствия энцефалитов, травм спинного мозга).

Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в фазе ремиссии, спаечные процессы, холециститы, колиты и т.д.).

Заболевания органов малого таза (аднекситы, бесплодие, циститы, параметриты, вагиниты, простатиты).

Заболевания периферических сосудов (тромбофлебиты, эндартерииты и т.д.) и кожи (трофические язвы, экземы, дерматиты).

Дайте определение метода лечения инфракрасными лучами?

Метод лечения инфракрасными лучами – это использование в лечебных целях инфракрасной части оптического спектра электромагнитных волн длиной 400 Мкм – 760 нм.

Какова проникающая способность инфракрасных лучей в ткани?

Около 3-4 см.

Назовите действующий фактор инфракрасного излучения и его терапевтические эффекты.

Тепловой. Терапевтические эффекты: рассасывающий, регенераторный, спазмолитический, болеутоляющий и рефлекторный.

В какой фазе заболевания используются инфракрасные лучи? Приведите показания для лечения инфракрасными лучами.

В подострой и хронической стадии воспалительных, травматических и обменно-дистрофических заболеваний кожи, подкожной клетчатки, мышц, нервов, сосудов, периартикулярных тканей. Ожоги, отморожения, вяло заживающие раны, язвы.

Как используется лазерное излучение в физиотерапии?

Метод лечения лазерным излучением состоит в воздействии на больного электромагнитными волнами оптического диапазона, характеризующимися монохроматичностью, когерентностью, поляризованностью при малой мощности. Лазерное излучение, как энергия, может превратиться в тепло, вызывать активацию химических реакций, индукцию фотохимических процессов. Для лечения показаны заболевания с местным воспалительным процессом, болевым синдромом, раны, трофические язвы, дерматозы.

Какие физические и химические факторы ванн влияют на физиологические процессы организма?

Влияние ванн связывают с механическим действием (гидростатическое давление, движение воды и пузырьков газа); температурой воды; содержанием химических веществ и газа; изменением веса тела.

Как действует на организм общая пресная ванна индифферентной температуры в зависимости от продолжительности процедуры?

Индифферентные пресные ванны продолжительностью до 15 минут действуют бодряще, освежающе. При большой продолжительности (15-20 мин.) вызывают успокаивающее, седативное действие.

Какое действие на организм оказывают общие пресные теплые, горячие и прохладные ванны?

Общие пресные, теплые ванны оказывают успокаивающее, спазмолитическое и рассасывающее действие; горячие ванны повышают обмен веществ, возбуждают нервную и сердечно-сосудистую системы; прохладные ванны оказывают тонизирующее, возбуждающее действие на нервную систему, их применяют с целью закаливания.

Каков механизм лечебного действия углекислых ванн?

Действие углекислых ванн складывается из механического, химического и температурного факторов. Температурное влияние связано с

попеременным действием на кожу воды и пузырьков газа, теплопроводность у которых в десятки раз ниже, чем у воды. Поэтому вода и пузырьки газа

оказывают разное температурное воздействие на рецепторы кожи. Механическое влияние обусловлено движением воды и газов, гидростатическим давлением (при погружении в ванну кровь как бы “выжимается” из кожи и брюшной полости к сердцу). Химическое действие связано с поступлением газа в ткани через кожи и дыхательные пути. При этом расширяются капилляры, уменьшается периферическое сопротивление, замедляется ритм сердечных сокращений, расширяются коронарные сосуды, изменяются окислительно-восстановительные процессы в тканях, усиливается диурез. Выделяют три периода в действии углекислых ванн: 1 – нагрузочный, 2 – разгрузочный, 3 – период последействия ванн. Что лежит в основе лечебного действия углекислых ванн?

Углекислые ванны оказывают тренирующее влияние на сердечно-сосудистую систему, улучшают регуляцию, повышают устойчивость системы к нагрузкам, нормализуют ее функцию.

Как кратко сформулировать основную сферу применения углекислых ванн?

Основным показанием к углекислым ваннам является заболевание сердечно-сосудистой системы.

Есть ли различия в гемодинамических сдвигах при лечении углекислыми и сульфидными ваннами?

Принципиального различия в изменениях геодинамики при лечении углекислыми и сульфидными ваннами нет.

Какие изменения в организме наблюдаются при лечении сероводородными ваннами?

Особенностью действия сульфидных ванн является влияние на тканевой метаболизм. Сероводород – сильный восстановитель, проникая в кровь и ткани, изменяет активность сульфгидрильных групп тимоловых ферментов, аминокислот. Происходит усиление тканевого дыхания, активируется система анаэробных дегидрогеназ, липолитические ферменты. Сероводородные ванны влияют на белковый, жировой и водно-солевой обмены, улучшая трофику тканей, нормализуя нарушенные процессы обмена, ускоряя регенерацию. Кроме того, вызываются реактивные гормональные сдвиги. Сероводород избирательно действует на синокаротидные и аортальные рецепторы, оказывая влияние на гипоталамо-надпочечниковую и симпатoadреналовую системы. Курс лечения может устранять явления гипокортицизма, повышать адаптационно-трофические процессы, ослаблять аллергические реакции, нормализовать ферментативные процессы, регионарное кровообращение и тканевой метаболизм.

Каков механизм дезинтоксикации сероводородными ваннами хронического отравления тяжелыми металлами?

Дезинтоксикационное действие сероводорода обусловлено связыванием тяжелых металлов свободными радикалами сульфидных групп.

Считаете ли вы целесообразным применение сероводородных ванн при местных поражениях различных органов и систем?

Сероводородные ванны часто назначают при сочетанных поражениях, например, сочетание гипертонической болезни и псориаза или атеросклеротического кардиосклероза и полиартрита и т.д.

Каков механизм действия радоновых ванн?

Радоновые ванны относятся к альфа-терапии, т.к. 92% от всей полученной при этом энергии вызвано альфа-излучением, которое приводит к ионизации атомов и молекул тканей (радиолиз). Особенно высока ионизация воды, с образованием кислорода, гидроксильного радикала, гидроперекисных соединений и др. Они вступают в обменные процессы, улучшая окислительно-восстановительные реакции в тканях, чем напоминают по эффекту сероводородные ванны. Наряду с этим, радоновые ванны оказывают выраженное седативное действие и нормализуют нейроэндокринную регуляцию (функцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы). На гемодинамику радоновые ванны оказывают действие такое же, как углекислые и сероводородные ванны.

Какие на ваш взгляд особенности лечебного действия радоновых ванн? Чем они отличаются от сульфидных?

Радоновые ванны в отличие от сульфидных действуют мягче, обладают седативным и болеутоляющим действием, поэтому применяются и при функциональных расстройствах нервной системы. Их не используют при хроническом отравлении солями тяжелых металлов, некоторых кожных заболеваниях, последствиях травм спинного мозга.

Что такое «бальнеологическая реакция» и какие виды ее существуют?

Это изменения физиологических процессов в организме, возникающие при бальнеотерапии. Различают физиологическую и патологическую (местную и общую) бальнеологическую реакцию.

Назовите противопоказания для лечебных ванн.

Противопоказания к лечебным ваннам:

Инфекционные и острые воспалительные заболевания. Активная фаза туберкулеза.

Злокачественные новообразования и доброкачественные опухоли с наклоном к росту.

Менее 4 месяцев после инсульта или инфаркта миокарда. Постинфарктная аневризма сердца.

Нестабильная стенокардия или стабильная стенокардия напряжения III-IV функциональных классов.

Гипертоническая болезнь III стадии.

Сердечная недостаточность II Б и III степени.

Рецидивирующий тромбоз и тромбоз эмболический синдром.

Заболевания с наклоном к кровотечениям и кровохарканью.

Глаукома.

Некоторые кожные заболевания (мокнущая экзема, пемфигус и др.).

Вторая половина беременности.

Дайте определение лечебному методу гальванизации с указанием допустимой плотности тока и напряжения.

Гальванизация – это применение с лечебной целью непрерывного постоянного тока малой плотности (до 0,1 мА/кв.см) и низкого напряжения (60-80 в).

В чем сущность изменений в тканях при прохождении постоянного тока?

Сущность изменений заключается в направленном перемещении ионов и изменении их концентрации.

Какое свойство тканей оказывает влияние на интенсивность лечебного действия постоянного тока? Какие три биофизических процесса возникают в тканях при прохождении постоянного тока?

Электропроводность. Поляризация, диффузия, осмос.

Перечислите четыре наиболее общие физиологические реакции, возникающие в организме при прохождении постоянного тока?

а) нейрососудистые изменения, проявляющиеся стойкой гиперемией; б) изменения обменных процессов в тканях; в) изменения возбудимости тканей; г) рефлекторные реакции по типу кутанео-висцеральных рефлексов.

Какие характеристики ионов влияют на скорость движения их в электрическом поле?

Величина заряда, масса, степень гидратации иона.

Перечислите терапевтические эффекты гальванизации.

а) рассасывающий, б) регенераторный, в) болеутоляющий, г) рефлекторный, д) седативный, е) нормализующий секрецию и моторику органов желудочно-кишечного тракта (относится к рефлекторному, но выделен отдельно как наиболее часто используемый).

На какие участки кожи необходимо накладывать электроды, чтобы оказать рефлекторное действие на: а) сердце, б) желудок, в) почки, г) центральную нервную систему, д) яичники?

а) левое плечо и позвоночник слева на уровне Д-Д; б) эпигастральную область и позвоночник на уровне Д-Д; в) область проекции почек; г) воротниковую область; д) молочные железы, “трусиковую” область.

Дайте определение лечебному методу лекарственного электрофореза.

Лекарственный электрофорез – это лечебный метод, в основе которого лежит сочетанное действие гальванизации и лекарственных веществ, введенных постоянным током.

Какой метод оказывает более выраженное воздействие на организм: гальванизация или электрофорез?

Конечно, электрофорез, так как в нем сочетаются эффекты гальванизации и лекарственного вещества.

Какие лекарственные препараты чаще всего используются при электрофорезе?

Лекарственные препараты, усиливающие эффекты гальванизации, а также обладающие гипотензивным и спазмолитическим действием.

Вводимый ион	Применяемое вещество и его концентрация в %
--------------	---

Лекарственные вещества, вводимые с анода:	
1. Атропин	Сернокислый атропин 0,1%
2. Витамин В	Тиамин 2-5%
3. Ганглерон	Ганглерон 0.25%
4. Кальций	Хлорид кальция 1-10%
5. Калий	Хлорид калия 1-10%
6. Лидаза	Лидаза 64 ед. в 30 мл. буферного раствора
7. Магний	Сернокислая магнезия 1-10%
8. Медь	Сернокислая медь 1-2%
9. Новокаин	Солянокислый новокаин 1-10%
10. Папаверин	Хлористо-водородный папаверин 0,1%
11. Прозерпин	Прозерпин 0,1%
12. Эуфиллин	Эуфиллин 2%
Лекарственные вещества, вводимые с катода:	
1. Алоэ	Экстракт алоэ
2. Анальгин	Анальгин 2-5%
3. Бром	Бромид натрия 1-10%
4. Гепарин	Гепарин 10 тыс.ед. в 30 мл. физ.раствора
5. Иод	Иодид калия 1-10%
6. Никотиновая к-та	Никотиновая кислота 1%
7. Пенициллин	Натриевая соль пенициллина 5-10 тыс.ед. в 1 мл.
8. Седуксен	Седуксен 0,5%

Перечислите шесть особенностей введения лекарств методом электрофореза от введения препаратов другими путями.

а) сочетанное действие (синергизм) гальванического тока и лекарственного вещества; б) возможность оказать локальное действие; в) малая доза лекарственного вещества; г) депонирование препаратов; д) возможность избирательного введения ионов; е) возможность ввести препарат в ткани, не имеющие кровоснабжения (хрящ, хрусталик, роговица).

Дайте определение методу франклинизации.

Франклинизация – это применение с лечебной целью постоянного электрического поля высокого напряжения (50-60 кВ).

Назовите действующие факторы франклинизации.

Действующими факторами франклинизации являются аэрофоны, химические вещества (озон, окислы азота), образовавшиеся в воздухе под действием постоянного электрического поля высокого напряжения, и слабый электрический ток, возникающий в организме.

59. Какие терапевтические эффекты присущи общей франклинизации?

Седативный и гипотензивный.

60. Перечислите терапевтические эффекты местной франклинизации.

Трофический, десенсибилизирующий, седативный и гипотензивный.

64. Действующие факторы аэрозольтерапии?

Лекарственное вещество, электрический заряд, температура аэрозоля, размеры частиц.

67. Назовите основные группы лекарственных препаратов, применяемые ингаляционным методом.

Слизерастворяющие и слизеразжижающие (1-2% раствор бикарбоната натрия), минеральные воды, аскорбиновая кислота, хитотрипсин, химопсин, трипсин. 2) Вяжущие и слабо прижигающие (настой цветов ромашки, шалфея, 0,5% раствор танина, квасцов). 3) Бактерицидные и бактериостатические (антибиотики, сульфаниламидные препараты, фурациллин, лизоцим). 4) Бронхолитические препараты (эффедрин, эуфиллин, изадрин). 5) Противоотечные (адреналин, атропин, эффедрин, димедрол). 6) Защитные и обволакивающие (минеральные и растительные масла – персиковое, оливковое, эвкалиптовое, анисовое, рыбий жир). 7) Средства, регулирующие тканевый обмен (ретинол, цитраль, облепиховое масло, токоферол, ацетат, пчелиный мед, прополис, минеральные воды). 8) Местно-анестезирующие (0,5- 2% раствор новокаина). 9) Противогрибковые (нистатин, леворин, йодиол).

69. Дайте определение метода ультразвуковой терапии.

Ультразвуковая терапия – это применение с лечебной целью энергии механических колебаний в ультразвуковом диапазоне

72. Назовите действующие факторы ультразвука.

Механический, физико-химический, тепловой.

75. Перечислите терапевтические эффекты ультразвука.

Рассасывающий, регенераторный, тонизирующий, болеутоляющий, рефлекторный.

78. Какие участки тела исключаются из озвучивания?

Область сердца, головного мозга, ростковые зоны костей у детей, выступающие костные поверхности, область беременной матки.

79. Что такое ультрафонофорез?

Ультрафонофорез (фонофорез) – это лечебный метод, основанный на сочетании действия на организм ультразвуковых колебаний и вводимых с их помощью лекарственных веществ (гидрокортизон, трилон “Б”, нафталан).

80. Что понимают под магнитерапией?

Магнитотерапия – это метод, при котором с лечебной целью применяется переменное низкочастотное (50 Гц) или постоянное магнитное поле.

Биофизическая сущность действия переменного низкочастотного магнитного поля (ПеМП) и постоянного магнитного поля (ПМП) в основном сходна. ПеМП оказывает более выраженное биологическое действие, по сравнению с постоянным магнитным полем.

81. Каков механизм биологического действия магнитного поля?

Механизм действия магнитного поля на ткани человека изучен недостаточно. В действии магнитного поля основное значение имеют первичные физико-химические явления в биологических жидкостях, биоколлоидах, элементах крови и изменениях нервно-гуморальной регуляции. В настоящее время установлено, что при воздействии магнитного поля наблюдается повышение активности митохондрий, энергетических и пластических процессов, ферментов дыхательного цикла, а также изменения проницаемости биологических мембран. Под влиянием магнитного поля ускоряются диффузные и осмотические процессы в тканях, уменьшается потребность тканей в кислороде, снижается болевая чувствительность, усиливаются тормозные процессы в центральной нервной системе.

82. Перечислите терапевтические эффекты магнитного поля.

Седативный, противовоспалительный, регенераторный, болеутоляющий.

84. Что такое магнитофоры и каковы показания к их применению?

Магнитофоры (носители постоянных магнитных полей) или магнитоэласты разработаны А.С.Фефером в 1967 г. Они представляют собой эластичные магниты, изготовляемые из смеси органических и минеральных вяжущих веществ (каучук, смола, гипс, жидкое стекло) и жестких магнитных наполнителей (феррита бария). намагниченные по специальному режиму.

86. Каким действием обладают токи прямоугольной, остроконечной и экспоненциальной формы импульсов?

Ток прямоугольной формы импульса вызывает тормозной, седативный эффекты. Ток остроконечной формы импульса (синонимы: тетанизирующей, треугольной) обладает раздражающим действием, вызывает сокращение поперечнополосатой мускулатуры. Ток экспоненциальной формы импульса

(то Лапика) обладает еще более выраженным раздражающим действием, вызывает сокращение глуболежащих мышечных групп, используется для электростимуляции мышц.

87. Дайте определение лечебного метода “электросон” с указанием его физических характеристик.

Электросон – это применение с лечебной целью постоянного импульсного тока малой силы, прямоугольной формы импульса, длительностью 0,2 – 2 миллисекунды, с частотой 2-130 герц.

88. Каковы терапевтические эффекты электросна?

а) седативный, б) нормализующий функцию центральной нервной системы.

91. Дайте определение лечебного метода диадинамотерапии.

Диадинамотерапия – это применение с лечебной целью постоянного импульсного тока низкой частоты (50 и 100 герц) с полусинусоидальной формой импульсов.

95. Какое действие оказывает ток “короткий период” на а/чувствительность, б/трофику?

а) Вначале оказывает раздражающее действие, а после двух минут вызывает болеутоляющий эффект; б) стимулирует трофику.

96. Каким действием обладает ток “длительный период”?

Ток “длительный период” обладает тормозным действием на болевую чувствительность и трофику.

97. Каков механизм болеутоляющего действия диадинамотерапии?

а) периферическая нервная блокада (парабиоз Н.Е.Введенского); б) подавление болевой доминанты

99. Дайте определение амплипульстерапии.

Синусоидальные модулированные токи или амплипульстерапия – это использование с лечебной целью переменного высокочастотного тока (5000 герц), модулированного током низкой частоты (от 10 до 150 гц).

102. В чем сходство и различие диадинамотерапии и амплипульстерапии?

Диадинамические токи и синусоидальные модулированные токи вызывают однотипные изменения в тканях и поэтому имеют сходные терапевтические эффекты и показания к лечению. Однако амплипульстерапия не вызывает раздражения кожи под электродами и проникает глубже в ткани, т.к. при СМТ терапии используется в качестве несущего высокочастотный переменный ток.

103. Дайте определение лечебного метода дарсонвализации.

Дарсонвализация – это физиотерапевтический метод, в основе которого лежит использование переменного электрического тока высокой частоты (110 кгц), малой силы, высокого напряжения с угасающей формой импульса.

104. Каковы действующие факторы местной дарсонвализации?

Действующими факторами дарсонвализации являются тихие искровые разряды, вызывающие ритмичные изменения концентрации ионов в тканях.

105. Назовите основные терапевтические эффекты в местной дарсонвализации.

а) трофический; б) болеутоляющий и противозудный; в) рефлекторный; г) снятие регионарных ангиоспазмов.

109. Какая часть колебательного контура генерирует переменное магнитное поле? В каком методе оно используется?

Индуктивная катушка. Применение переменного магнитного поля используется в индуктотермии.

110. Какая часть колебательного контура генерирует переменное электрическое поле? Где это используется в физиотерапии?

Переменное электрическое поле генерируется конденсатором колебательного контура. Оно используется при УВЧ-терапии.

111. Из каких трех основных блоков состоят приборы ВЧ, УВЧ и СВЧ-терапия?

Приборы ВЧ, УВЧ и СВЧ-терапии состоят их трех блоков: блок питания, колебательный контур, терапевтический контур.

113. Какие физические и биологические процессы лежат в основе нетеплового (осцилляторного) действующего фактора?

В результате воздействия полей УВЧ и СВЧ происходит усиление колебательных движений ионов и диполей, что приводит к разрушению внутри- и межмолекулярных связей, отрыву от макромолекул отдельных аминокислот, превращению грубодисперсных белковых молекул в менее крупные. Изменяется поверхностное натяжение жидкостей, рН среды смещается в кислую сторону, изменяется проницаемость клеточных мембран, понижается вязкость жидких сред.

Усиливает активность ферментов, возрастает таксис лейкоцитов. В результате воздействия на ретикулоэндотелиальную систему повышается антителообразование, усиливается фагоцитоз, активизируется соединительная ткань, что приводит к ограничению воспалительного очага защитным барьером.

114. Дайте определение методу индуктотермии.

Индуктотермия – это лечебный метод, при котором на тело больного воздействуют переменным высокочастотным (13,56 Мгц) магнитным полем.

115. Какой действующий фактор индуктотермии?

Тепловой.

116. Назовите терапевтические эффекты индуктотермии.

Рассасывающий, регенераторный, спазмолитический, болеутоляющий и рефлекторный эффекты.

120. На какую глубину оказывает воздействие индуктотермия и почему.

Основная часть энергии переменного поля индуктора поглощается тканями, богатыми жидкостью, и превращается в тепло. Это происходит, в основном, в скелетной мускулатуре, поэтому глубина воздействия индуктотермии составляет 6-8 см.

121. Почему индуктотермия применяется при подострых и хронических формах заболевания?

Потому, что действующим фактором индуктотермии является тепло.

122. Перечислите показания к лечению индуктотермией.

Подострые и хронические воспалительные заболевания различных органов и тканей (нервов, мышц, суставов, органов дыхания, пищеварения, мочеполовых и др.); спайки и сращения после воспалительных процессов или операций; язвенная болезнь; травматические поражения нервов. Необходимо заполнить, что индуктотермия применяется при двух острых заболеваниях: пневмонии и нефрите.

123. Назовите противопоказания к индуктотермии.

Острые инфекционные заболевания, гнойно-воспалительные процессы, склонность к кровотечению, злокачественные новообразования, недостаточность кровообращения II-III степени, острый период инфаркта миокарда, нестабильная стенокардия, беременность, высокое артериальное давление.

124. Дайте определение методу УВЧ-терапии.

УВЧ-терапия – это физиотерапевтический метод лечения, при котором с лечебной целью используется переменное электрическое поле ультравысокой (УВЧ) частоты (40,68 Мгц), подведенное к тканям с помощью конденсаторных пластин.

125. Чем осуществляется воздействие на организм при УВЧ-терапии?

Переменным электрическим полем.

126. Какова проникающая способность электрического поля УВЧ?

Практически насквозь.

127. Назовите действующие факторы электрического поля УВЧ.

а) нетепловой или осцилляторный, б) тепловой факторы.

128. Назовите терапевтические эффекты при УВЧ-терапии отдельно для теплового и нетеплового действующих факторов.

Нетепловой действующий фактор - противовоспалительный и десенсибилизирующий эффекты; тепловой – рассасывающий, регенераторный, болеутоляющий, спазмолитический и рефлекторный эффекты.

129. С целью получения какого терапевтического эффекта чаще всего применяется УВЧ?

С целью получения противовоспалительного эффекта.

130. Чем обусловлено противовоспалительное действие УВЧ?

Противовоспалительное действие УВЧ обусловлено усилением фагоцитоза, воздействием на процессы на процессы антителообразования, активацией соединительной ткани, приводящей к ограничению воспалительного процесса.

131. Как получить максимальный противовоспалительный эффект при лечении электрическим полем УВЧ в зависимости от дозы, времени и режима работы?

Для этого необходимо применять нетепловую дозу малой продолжительности в импульсном режиме.

132. Какие дозы используют при УВЧ-терапии?

Различают дозы: а) нетепловую (без ощущения тепла), б) слабо тепловую, в) тепловую.

134. Дайте определение сверхвысокочастотной (СВЧ) или микроволновой терапии.

Микроволновая или СВЧ-терапия – лечебный метод, при котором воздействие на организм оказывается направленным электромагнитным излучением сантиметрового (СМВ-терапия) и дециметрового (ДМВ-терапия) диапазона волн.

135. Какие действующие факторы СВЧ-терапии?

а) тепловой, б) нетепловой

136. Какие терапевтические эффекты микроволновой терапии?

Для нетеплового действующего фактора: десенсибилизирующий и противовоспалительный; для теплового действующего фактора: рассасывающий, регенераторный, спазмолитический, болеутоляющий и рефлекторный эффекты.

137. На какую глубину в ткани проникают электромагнитные волны СВЧ-терапии?

При дециметровом (ДМВ-терапии) оказывается воздействие на глубину в среднем 8-13 см.; при сантиметровом (СМВ-терапии) – в среднем на 4 см.

139. У какого из методов, имеющего нетепловой действующий фактор, наиболее выражен противовоспалительный эффект, а у какого – десенсибилизирующий?

Противовоспалительный эффект сильнее при УВЧ-терапии. Десенсибилизирующего эффекта легче достичь ДМВ-терапией.

140. Дайте определение физиотерапевтическому методу лечения ультрафиолетовым излучением.

Ультрафиолетовое излучение – это лечебный метод, в котором используется ультрафиолетовая часть оптического спектра электромагнитных волн от 400 до 100 нм.

141. Назовите действующие факторы ультрафиолетового излучения.

Фотоэлектрический эффект.

142. Какова проникающая способность в ткани человека ультрафиолетовых лучей?

До 1 мм.

143. Как объяснить кажущийся парадокс, что у кванта инфракрасных лучей, с энергией много меньшей, чем у ультрафиолетовых лучей, проникающая способность в ткани в десятки раз выше?

Энергии инфракрасных лучей достаточно лишь для образования тепла в тканях. Кинетическая энергия атомов и молекул передается от одних к другим в глубину до 4 см. Квант ультрафиолетовых лучей, обладая высокой энергией, вызывает фотоэлектрический эффект в самых поверхностно расположенных слоях эпидермиса. Поэтому проникающая способность его до 1 мм.

144. Чем дозируется ультрафиолетовое излучение в физиотерапии?

Биодозами.

145. Что такое биодоза?

Биодоза – длительность облучения. Необходима для получения пороговой эритемы.

146. Дайте определение пороговой эритемы.

Это самая слабая эритема с четкими границами и равномерной окраской.

147. Как определяется биодоза?

понятие биодоза объединяет в себе интенсивность излучателя, расстояние, с которого проводится облучение, время процедуры и индивидуальную чувствительность к ультрафиолетовым лучам.

148. Для чего нужна средняя биодоза? Как ее найти?

Средняя биодоза нужна тогда, когда возникает необходимость срочного облучения УФЛ. Она определяется средним арифметическим значением биодоз нескольких человек.

149. Какие дозы применяются при общем ультрафиолетовом облучении?

При общем ультрафиолетовом облучении используются неэритемные дозы.

150. Какие дозы применяются при местном ультрафиолетовом излучении?

При местном применении УФЛ используются эритемные дозы: 1-2 биодозы – слабые, 3-4 – средние, 5-6 – сильные эритемные дозы.

151. Какую максимальную площадь можно обучить эритемной дозой?

600 кв.см.

152. Какие терапевтические эффекты ультрафиолетовой эритемы?

а) десенсибилизирующий; б) бактерицидный; в) регенераторный; г) болеутоляющий; д) рефлекторный.

153. Укажите терапевтические эффекты общего ультрафиолетового облучения.

а) образование витамина Д; б) закаливающее действие.

156. Каковы противопоказания к лечению ультрафиолетовыми лучами?

Санаторно-курортное лечение

158. Назовите виды санаторно-курортного лечения. Чем они отличаются друг от друга.

Санаторное, амбулаторно-курсовое, местные санатории. Санаторное лечение отличается от амбулаторно-курсового режимом. При санаторном лечении больные находятся на санаторном режиме. Для местных санаториев наиболее характерным является то, что больные остаются в своей климатической зоне (минимальная нагрузка на механизм адаптации). 159.

162. Каковы противопоказания для санаторно-курортного лечения?

Противопоказания для санаторного лечения делят на общие и частные (противопоказания при заболеваниях различных систем – сердечно-сосудистой, пищеварения, нервной и т.д.).

Общими противопоказаниями для санаторно-курортного лечения являются:

Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами.

Острые инфекционные заболевания.

Все кожные и венерические заболевания в острой или заразной стадии.

Психические заболевания. Все формы наркомании и хронический алкоголизм.

Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.

Кахексии любого происхождения.

Злокачественные новообразования.

Часто повторяющиеся или обильные кровотечения.

Эхинококк любой локализации.

Беременность во все сроки на бальнеологические и грязевые курорты, и на климатические – начиная с 26 недель.

Все заболевания и состояния, требующие стационарного лечения.

Все заболевания в далеко зашедшей стадии процесса с большими нарушениями функции пораженных системы (почечная, легочная, сердечная недостаточность и др.) Все больные, не способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.

Все формы туберкулеза в активной стадии – для курортов и санаториев не туберкулезного профиля.

164. Какие климатические факторы оказывают влияние на организм человека?

Стр. 237. Колебания температуры в течение суток и по сезонам, влажность, скорость ветра, количество солнечных дней, интенсивность ультрафиолетовой радиации, количество осадков, высота над уровнем моря, близость водоемов, характер растительности.

165. Перечислите основные климатические курорты. В чем основное отличие курортов с климатом морских берегов от курортов с континентальными климатами?

Выделяют курорты с климатом морских берегов, лесов, пустынь, степей, гор. Все континентальные курорты являются нагрузочными, а с климатом морских берегов щадящими (разгрузочными).

Назовите основные процедуры климатотерапии.

Воздушные, солнечные ванны, морские купания и купания в пресных водоемах

Каков механизм лечебного действия климата морских берегов?

Малые колебания температуры воздуха в течение суток уменьшают нагрузку на системы, обеспечивающие теплообмен (теплопродукция и теплоотдача). Системы кровообращения, нервная и эндокринная функционируют в облегченных условиях, и это ускоряет процесс выздоровления.

Воздушные и солнечные ванны, морские купания оказывают тренирующее действие на систему кровообращения, центральную и вегетативную нервную системы, эндокринную систему. Повышенная влажность с наличием в воздухе солей морской воды оказывают благоприятное действие на верхние дыхательные пути. Чистый воздух, повышенная ультрафиолетовая радиация оказывают лечебное действие при заболеваниях бронхов и легких.

Перечислите показания для лечения на курортах с климатом морских берегов.

Болезни органов дыхания (остаточные явления острых пневмоний, плевритов, хроническая пневмония, хронические бронхиты, пневмосклероз, эмфизема легких, бронхиальная астма в стадии ремиссии, бронхоэктазы, хронические абсцессы легких без осложнений и вне обострений).

2. Заболевания ЛОР-органов (хронические риниты, ларингиты, фарингиты, синуситы, тонзиллиты). 3. Функциональные расстройства центральной нервной системы (неврастения, неврозы). 4. Болезни сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь II-III стадии, кардиосклерозы без нарушений ритма и при сердечной недостаточности не более I ст., пороки сердца в стадии компенсации). 5. Гинекологические заболевания (климактерический невроз). 6. Болезни обмена и эндокринной системы (ожирение, нерезко выраженные тиреотоксикоз и гипотиреоз). 7. Болезни крови (железодифицитная анемия, пернициозная анемия в период выздоровления, гемофилия в период ремиссии). 8. Профессиональные заболевания. 9. Кожные заболевания (экзема, хроническая крапивница, нейродермиты).

Назовите курорты с климатом морских берегов на побережье Черного моря.

К черноморским курортам относятся курорты Южного берега Крыма (Ялта, Алушка, Алушта, Гурзуф, Симеиз), курорты на западном и восточном берегах Крымского полуострова (Евпатория, Феодосия), курорты черноморского побережья Кавказа (Анапа, Геленджик, Туапсе, Сочи, Гагра, Новый Афон, Гудаута, Сухуми, Батуми), одесская группа курортов (Лермонтовский курорт, Аркадия, Большой Фонтан, Куяльники).

Перечислите приморские климатические курорты Прибалтики и Дальнего Востока.

Курорты Прибалтики; курорты Ленинградской области (Выборгский курортный район, Сестринский курорт), курорты Эстонской ССР (Пярну, Хаапсалу), Латвийской ССР (Юрмала, Кемери), Литовской ССР (Паланга), курорты Калининградской области (Светлогорск, Зеленоградск). На Дальнем Востоке на берегу Амурского залива расположен курорт Сагродол.

Какие особенности климата гор оказывают лечебное действие?

Пониженное парциальное давление кислорода в воздухе, чистый ионизированный воздух, повышенная ультрафиолетовая радиация, горный ландшафт.

Перечислите показания для лечения на горноклиматических курортах.

Заболевание органов дыхания туберкулезной и нетуберкулезной природы. 2. Заболевания ЛОР-органов. 3. Функциональные расстройства центральной нервной системы. 4. Заболевания сердечно-сосудистой системы функционального характера.

Назовите основные горноклиматические курорты.

Высокогорные курорты (высота более 2000 м): Исти-Су (Азербайджанская ССР), Джермук (Армянская ССР), Бахмаро (Грузинская ССР), Джеты-Огуз (Киргизская ССР).

Среднегорные курорты (высота от 1000 до 2000 м.): Кисловодск, Теберда, Чолпон-Ата (на берегу оз. Иссык-Куль), Арзни (Армянская ССР).

Низкогорные курорты (от 500 до 1000 м): курорты Кавказских Минеральных вод (Пятигорск, Железноводск, Ессентуки), Нальчик, Терскол.

Укажите лечебные свойства лесного климата.

Чистый воздух с повышенным содержанием кислорода.

Назовите курорты с климатом лесов.

Курорты Подмосковья, Прибалтики, Ленинградской области, Поволжья, Урала, Западной Сибири. В основном, это местные курорты.

Какие ионы определяют лечебные свойства минеральных вод?

Ионы натрия, кальция, магния, гидрокарбонатный, сульфатный и хлоридный.

Перечислите курорты с углекислыми минеральными водами.

Курорты с углекислыми водами: Арзни, Боржоми, Аршан, Дарасун, Кисловодск, Шмаковка, Пятигорск, Джермук, Исти-Су, Ессентуки,

Железноводск. Первые шесть являются, в основном, кардиологическими.

Назовите курорты с сероводородными (сульфидными) минеральными водами.

Наиболее известные курорты с сероводородными водами: Сочи-Мацеста, Горячий Ключ (Краснодарский край), Сергиевские минеральные воды (Куйбышевская область), Любень Великий (Львовская область), Синяк (Закарпатская область), Талги, Кемери, Усть-Качка.

Назовите курорты с радоновыми водами.

Наиболее известные курорты с радоновыми водами: Пятигорск, Цхалтубо, Нальчик, Белокуриха, Хмельник (Виницкая область), Джеты-Огуз (Киргизская ССР).

Перечислите курорты Оренбургской области.

В Оренбургской области имеются два курорта с лесостепным климатом, на которых применяют кумысолечение (Степной Маяк и Красная Поляна в Новосергиевском районе) и два грязелечебных курорта (Соль-Илецк, Гай). В Оренбурге добывается и бутилируется "Оренбургская" минеральная вода, которая относится к маломинерализованным (2,0 – 2,9 г/лечение) сульфатно-натриевым-кальциевым водам со слабощелочной реакцией. По химическому составу близка к минеральным водам таких курортов, как Друскининкай, Старая Русса, Ново-Ижевский источник.

Реабилитация больных с патологией системы пищеварения.

181. Задачи реабилитации больных с патологией системы пищеварения.

1. Ответ: а) общее оздоровление и укрепление всего организма,

б) воздействие на нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов, в) укрепление всей системы мышц брюшного пресса, повышение внутрибрюшного давления и стимуляция моторной функции пищеварительного тракта, г) активирование кровообращения в брюшной полости и малом тазу и предотвращение спазмического процесса и застойных явлений, д) улучшение и развитие функции полного дыхания с удалением преимущественного внимания развитию диафрагмального дыхания, е) оказание положительного воздействия на нервно-психическую сферу больного, повышение его эмоционального тонуса.

182. Показания для применения лечебной физкультуры болезней органов пищеварения

Ответ: а) хронические заболевания желудка - хронические гастриты и гастродуодениты (нормо-, гипо-, и гиперацидные), б) хронические заболевания кишечника - энтериты, колиты, энтероколиты, в) остаточные явления воспалительного процесса в брюшной полости - периколиты, перивисцериты, после операций на желудке и 12 п. кишке по поводу язвенной болезни, г) опущение внутренностей и запоры, д) язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки, болезни печени и желчевыводящих путей.

183. Задачи ЛФК при болезнях печени и желчевыводящих путей.

Ответ: а) улучшение обмена веществ, оздоровление и укрепление организма, б) уменьшение застойных явлений в печени и желчном пузыре, в) снятие спазма в желчных протоках, г) увеличение подвижности диафрагмы, д) улучшение кровоснабжения в печени и органах брюшной полости, е) отхождение камней и песка при желчнокаменной болезни, ж) укрепление брюшного пресса, з) ликвидация спазмического процесса при удалении желчного пузыря

184. Особенности ЛФК при хр. гастритах с пониженной секрецией

Ответ: а) нагрузка в процессе ЛГ - умеренная, б) применяются общеукрепляющие и специальные упражнения для мышц брюшного пресса стоя, лежа и в ходьбе. в) ЛГ проводят за 20-40 мин до приема мин. воды, г) использование прогулок, терренкура, плавания, туризма, игр, д) массаж живота.

185. Особенности ЛФК при хр. гастритах с повышенной секрецией

Ответ: а) физ.нагрузка в спокойном темпе, ритмично, б) нагрузка на мышцы брюшного пресса ограничена, в) соотношение дыхательных специальных, обще развивающих и упражнений на расслабление - 2:2:2:1, г) сегментарный массаж С III - ThVII слева. д) кратковременные купания и плавание, прогулки на лыжах.

186. Особенности ЛФК при спланхноптозе (принципы составления комплексов ЛФК)

Ответ: а) подбор наиболее простых упражнений, при выполнении которых органы брюшной полости смещались бы по направлению к диафрагме, б) наиболее целесообразное исходное положение лежа на спине и на четвереньках, в) ножной конец кушетки при выполнении упражнений должен быть выше головного, г) частая смена комплексов упражнений снижает успех терапии.

187. Особенности ЛФК при язвенной болезни

Ответ: а) занятия ЛФК только через 7-10 дней после стихания болевого синдрома, б) наличие симптома "ниши" и положительная реакция Грегерсена не являются противопоказанием для ЛГ, в) длительность ЛФК в начале курса 8-10 мин, г) в начале курса ЛГ не применяют упражнений, активно вовлекающих в работу мышцы живота

188. Особенности ЛФК при заболеваниях кишечника

Ответ: а) занятия ЛФК зависят от формы процесса (атонический или спастический), б) при спастическом типе упражнения на мышцы живота не выполняются или ограничиваются, в) при атоническом типе упражнения на мышцы живота выполняются

Реабилитация больных с патологией сердечно-сосудистой системы

189. Задачи стационарного этапа реабилитации больных с инфарктом миокарда (ИМ)

Ответ: а)предупреждение и устранение осложнений, б) достижение благоприятной динамики основных клинических, инструментальных и лабораторных показателей, в) профилактика и лечение психических нарушений, г) формирование адекватной психологической реакции на болезнь, д) активизация больного, чтобы он мог обслуживать себя, подниматься на 1-2 этажа и совершать прогулки 1-2 км 2-3 раза в день без существенных отрицательных реакций.

190. Показания и сроки для перевода на санаторный этап реабилитации

Ответ: а) если больной может обслуживать себя, подниматься на 1-2 этажа и совершать прогулки 1-2 км 2-3 раза в день без существенных отрицательных реакций. б) перевод в спец. отделение санаториев при мелкоочаговых инфарктах не ранее 20, при крупноочаговых не ранее 30 дня.

191. Этапы реабилитации больных ИМ

Ответ: а) стационарный, б) санаторный, в) поликлинический

192. Периоды физической реабилитации у больных ИБС при проведении операции аортокоронарного шунтирования (АКШ)

Ответ: предоперационный и послеоперационный

193. Этапы пост операционного периода у больных после АКШ

Ответ: Первый - а) период клинической и гемодинамической неустойчивости (2 недели), б) период заживления раны и стабилизации состояния (до 25 дней), Второй - ранний постгоспитальный период (в условиях реаб. центра). Третий - поликлинический, включая сан-кур-лечение

194. Основные реаб. мероприятия 1 этапа после АКШ

Ответ: а) массаж, б) гимнастические общеразвивающие, дыхательные, расслабляющие упражнения, в) УФО гр. клетки, г) низкочастотное магн. поле, г) электросон, д) ванны (ножные, ручные)

195. Основные реаб. мероприятия 2 этапа после АКШ

Ответ: а) массаж, б) гимнастические общеразвивающие, дыхательные, расслабляющие упражнения, в) УФО гр. клетки, г) низкочастотное магн. поле, г) электросон, д) ванны (углекислые, радоновые, сероводородные), е) гальванический воротник по Щербаку, ж) эл. форез лек. средств

196. Этапы реабилитации больных после операций протезирования клапанов

Ответ: а) стационарный, б) санаторный, в) поликлинический

197. Оптимальные сроки реабилитации после протезирования митрального клапана

Ответ: 2-3 года

198. Оптимальные сроки реабилитации после протезирования аортального клапана

Ответ: 1,5-2 года

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет

Форма проведения – устная

1. Вопросы к дифференцированному зачету

1. Понятие о реабилитации. Цели реабилитации. Аспекты реабилитации.

2. Роль различных аспектов реабилитации на этапах восстановительного лечения. Программы реабилитации.

3. Медицинский аспект реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.

4. Физический аспект реабилитации. Определение понятия, формы, роль на различных этапах восстановительного лечения.

5. Психический аспект реабилитации. Задачи психологической реабилитации, ее формы и методы.

6. Профессиональный, социально-экономический аспекты реабилитации - их место в общей системе восстановительного лечения, формы и методы.

7. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи.

Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи.

Необходимость, места реализации, цели и задачи 3 этапа восстановительного лечения.

Роль физической тренировки в восстановлении, сохранении и повышении физической и профессиональной работоспособности.

Лечебная физическая культура - основное средство физической реабилитации. Сущность метода, биологическая основа ЛФК.

Дозированная физическая тренировка - основа ЛФК. Общие правила дозированной физической тренировки.

Средства ЛФК.

Формы применения ЛФК.

Принципы дозирования физической нагрузки и периоды в ЛФК.

Классификация двигательных режимов.

Классификация дыхательной гимнастики. Влияние физических упражнений на дыхание. Статистические, динамические и специальные дыхательные упражнения.

Методы медицинского и текущего контроля за уровнем физической активности.

Материальная база кабинета ЛФК, отделения ЛФК. Оборудование кабинетов и отделений.

Кадры. Документация по ЛФК. Учет ежедневной работы сотрудников службы ЛФК. Нормирование работы по ЛФК.

ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония, состояния после хирургической коррекции заболеваний сердца и магистральных сосудов).

8. ЛФК при заболеваниях дыхательной системы в комплексе консервативного лечения и при операциях на легких.

9. ЛФК при заболеваниях пищеварительной системы в комплексе консервативного и в системе хирургического лечения больных.

10. ЛФК при болезнях обмена веществ.

11. ЛФК в системе медицинской реабилитации ортопедических и травматологических больных.
12. ЛФК при повреждениях периферической нервной системы, заболеваниях спинного и головного мозга.
13. Роль физиотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий в медицинских учреждениях различного профиля. Основные методы физиотерапевтического лечения.
14. Физиотерапевтические методы, относящиеся к теплолечным.
15. Физические характеристики парафина, озокерита, воды и грязи, позволяющие использовать их для теплолечения.
16. Группы пелоидов, используемые в лечебной практике. Действующие факторы и три составные части грязи. Показания к лечению грязью.
17. Виды (методы) водолечебных процедур.
18. Гальванизация. Электрофорез.
19. Франклинизация и аэроионизация.
20. Аэрозольтерапия. Аэроионотерапия. Галотерапия.
21. Нормобарическая и гипобарическая гипокситерапия. Карбогенотерапия. Оксигенотерапия. Оксигенотерапия. Оксигенотерапия.
22. Лечебный массаж. Вибротерапия. Ультразвуковая терапия.
23. Показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии.
24. Электросон, диадинамотерапия, электростимуляция, импульсная электроаналгезия, электропунктура.
25. Амплипульстерапия, интерференцтерапия.
- Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к индуктотермии.
26. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии.
27. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу микроволновой терапии.
28. Инфракрасное облучение.
29. Ультрафиолетовое излучение: действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
30. Лазерное излучение: лазеротерапия, фотодинамическая терапия.
31. Требования к помещению и оснащению физиотерапевтических кабинетов. Правила техники безопасности.
32. Порядок назначения и проведения физиотерапевтических процедур. Учет, отчетность и документация.
33. Какая местность называется курортом. Виды санаторно-курортного лечения, сроки лечения.
34. Основные типы санаторно-курортных учреждений. Классификация курортов по природным лечебным факторам.
35. Принципы отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение. Противопоказания для санаторно-курортного лечения.
36. Что такое климат. Медицинская характеристика климата основных природных зон. Основные климатические курорты.
37. Основные процедуры климатотерапии. Аэротерапия. Спелеотерапия. 38. 38. Гелиотерапия. Талассотерапия.
39. Показания и противопоказания для лечения на курортах с климатом морских берегов, на горноклиматических курортах, курортах с климатом лесов, на курортах с лесостепным климатом и курортах с климатом пустынь.
40. Основные физические и химические свойства минеральных вод, от которых зависит их лечебное действие. Классификация минеральных вод. Показания для лечения питьевыми минеральными водами.
41. Основные курорты с питьевыми минеральными водами. Курорты с углекислыми, сероводородными (сульфидными) минеральными водами.
42. Курорты с радоновыми водами.
43. Углекислые, сульфидные, сероводородные, радоновые ванны. Хлоридные натриевые и иодобромные ванны. "Бальнеологическая реакция" и противопоказания для лечебных ванн.
44. Основные грязелечебные курорты. Курорты с особыми лечебными факторами. Курорты Оренбургской области.
45. Курорты для лечения больных с патологией сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, костно-мышечной, мочеполовой, эндокринной, пищеварительной и др. систем организма.
46. Виды реабилитации, фазы реабилитации больных ИБС. Классификация тяжести состояния больных - основа для выбора программы реабилитационных мероприятий. Оперативные и интегративные методы контроля.
47. Реабилитация больных с инфарктом миокарда (стационарный этап).
48. Реабилитация больных с инфарктом миокарда (санаторный этап).
49. Реабилитация больных с инфарктом миокарда (поликлинический этап).
50. Реабилитация больных после операции аортокоронарного шунтирования (стационарный этап).
51. Реабилитация больных после операции аортокоронарного шунтирования (санаторно-поликлинический этап).
52. Реабилитация больных с пороками сердца после реконструктивных операций на сердце.
53. Реабилитация больных с нейроциркуляторной дистонией и гипертонической болезнью сердца.
54. Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы.
55. Поэтапная реабилитация пациентов с бронхиальной астмой.
56. Поэтапная реабилитация пациентов с хроническими бронхитами.
57. Поэтапная реабилитация пациентов с острыми пневмониями.
58. Общие принципы реабилитации больных с патологией пищеварительной системы.
59. Поэтапная реабилитация больных с язвенной болезнью.
60. Поэтапная реабилитация больных с гастритами.
61. Поэтапная реабилитация больных с гепатитами, холециститами, панкреатитами.
62. Поэтапная реабилитация больных с колитами.
63. Общие принципы реабилитации больных с патологией центральной и периферической нервной системы. Специфические методы реабилитации.
64. Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы. Поэтапная реабилитация больных с гломеруло- и пиелонефритами.
65. Общие принципы реабилитации больных с патологией опорно-двигательного аппарата.
66. Организация системы реабилитации больных хирургического, ортопедического и травматологического профиля
67. Организация системы реабилитации акушерско-гинекологических больных

Типовые ситуационные задачи

Ситуационные задачи по физиотерапии

Ситуационная задача №1

У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Направлен на физиолечение. Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики. Назначение: Гальванизация области желудка. Один электрод площадью 200 см² помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см² — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом сила тока 20 мА. Продолжительность процедуры 15—20 мин. Ежедневно. Курс — 10—15 процедур.

Задание.

Выделите проблемы пациента.

В каком положении проводится процедура.

Обозначьте место наложения электродов

Эталон ответа

Тяжесть и боль в желудке

В положении лежа
На область проекции желудка и поперечно со стороны спины

Ситуационная задача № 2

Больная 42 лет. Жалобы на боли в левом луче-запястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. Анамнез. Со слов больной травма произошла на улице, поскользнулась переходя дорогу, прошло 2 месяца. Рентген-графия - перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки - отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом луче-запястном суставе. Диагноз: Состояние после перелома левой лучевой кости.

Назначение.

Магнитотерапия аппаратом Поллюс-101 на левую руку 2 индуктора, интенсивность 1-2-3, режим непрерывный, время 10-20 мин. №10

Задание.

1. Проблемы пациента.
2. Как проводится дезинфекция индукторов.
3. Методика проведения процедуры.

Эталон ответа

боли в левом лучезапястном суставе, ограничения движения

Согласно приказу по санитарно-эпидемиологическим требованиям к организациям МЗ №2.1.3.2630 от 2010 дезинфицирующими растворами Пациент удобно сидит на стуле два индуктора устанавливаются на расстоянии 25 см друг от друга. Больной помещают левая предплечье внутри кольцевых индукторов. Включаем аппарат устанавливаем интенсивность первой ступени режим непрерывный отмечаем время 15 минут.

Ситуационная задача № 3

Больная 20 лет. Жалобы на боли в горле, першение. Из анамнеза – переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете.

Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения.

Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные.

Назначение:

1 ЛУЧ-2 на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Задание:

- 1 Проблемы пациента
- 2 Дезинфекция контактных поверхностей излучателей
- 3 Методика проведения процедуры

Эталон ответа:

Боли в горле, першение.

Дезинфекция контактных поверхностей излучателей проводится согласно приказа МЗ РФ Сан.Пин 2.1.3.2630 от 2010 дезинфицирующим раствором «Баир»

Положение больного – сидит на стуле. Медсестра подбирает излучатель диаметром 1 см. Прикладывает к месту проекции подчелюстных лимфоузлов, контактно. Включает аппарат Луч-4. Устанавливает компенсатор напряжения. Регулирует мощность до 2 Вт. Пациент чувствует слабое тепло.

Медсестра отмечает время 8 мин

Ситуационная задача № 4

У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-диадинамфорез на паравертебральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 3 мин, ДП — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

Задание.

Выделите проблемы пациента.

Техника безопасности при проведении процедуры.

Укажите область приложения электродов.

Эталон ответа

Боли в шейном отделе позвоночника при движениях

Медсестра проверяет заземление, исправность работы аппарата перед процедурой, пациент снимает все металлические предметы.

(+) с новокаином накладываем на шейный отдел позвоночника слева, второй электрод отрицательный (-) размещают справа.

Ситуационная задача № 5

Больной А., 55 лет, диагноз: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда. В анамнезе ИБС, ФК-1. Течение инфаркта неосложненное. 5-й день заболевания. Жалоб нет. ЧСС-80 уд. в мин. АД-110/70 мм рт.ст.

Задание: Определить показания и сроки назначения ЛФК

Эталон ответа

ЛФК показана при стабилизации состояния больного по 1 периоду, индивидуально. Двигательный режим постельный лечебная гимнастика в исходном положении лёжа и сидя в постели, назначаются статические и динамические дыхательные, общеразвивающие упражнения в соотношении 3:1, в медленном темпе малой амплитуды, без напряжения, число повторений 3-4 раза продолжительностью до 5 мин., 4 раза в день. Массаж периферических мышечных групп, аэрация.

Ситуационная задача № 6

Больной С., 50 лет, диагноз: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда. ФК-1. Течение неосложненное. 21 день заболевания.

Задание: определите методику ЛФК для данного больного.

Эталон ответа:

Показана ЛФК по 11 периоду, свободному режиму. Назначаются: УТГ, аэрация, лечебная гимнастика малогрупповым методом, в исходном положении сидя и стоя, соотношение дыхательных и общеразвивающих упражнений 2:1, в медленном темпе средней амплитуды, без напряжения, повторением 4-6 раз, 1 раз в день № 15. Самостоятельные индивидуальные занятия. Дозированная ходьба до 6 м х 3 раза в день, со средней скоростью шагов. Подъемы по лестнице на 10-12 ступеней, аэротерапия.

Ситуационная задача № 7

Больной И., 18 лет. Наблюдается в поликлинике по поводу Д₃ реконвалесцент острой бронхопневмонии. Общее состояние удовлетворительное.

Задание: определите реабилитационную тактику у данного больного.

Эталон ответа:

Показана ЛФК по 111 периоду, режим щадяще тренирующий. Рекомендуется: УГГ, аэрация, лечебная гимнастика в исходном положении – сидя, соотношение дыхательных и общеразвивающих упражнений 3:1, в медленном темпе малой амплитуды, число повторения 3-4 раза, продолжительностью 10-15 мин, массаж грудной клетки № 10, постуральный дренаж, 3-4 раза в день, самостоятельные индивидуальные занятия. Дозированная ходьба 300 м x 3 раза в день, подъёмы по лестнице до 10-15 ступенек x 3 раза в день. Аэротерапия.

Ситуационная задача № 8.

Больная Т., 52 г. Диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма, средней степени тяжести, приступный период ДН₁. Болеет в течение 10 лет. Находится в стационаре 4 день. Общее состояние удовлетворительное.
Задание: определите методы и сроки ЛФК.

Эталон ответа:

Показана ЛФК по 11 периоду, свободному режиму. Назначается: УГГ, аэрация, лечебная гимнастика в исходном положении – сидя, стоя, медленном темпе, малой амплитуды, соотношение дыхательных к общеразвивающим упражнениям 3:1, число повторения 4-5 раз, продолжительностью до 15 мин. Массаж грудной клетки с точечной рефлексотерапией. Вибрационный массаж до 3 раз в день. Дозированная ходьба до 300 м x 3 раза в день. Самостоятельные индивидуальные занятия.

Ситуационная задача № 9.

Пациентка В., 41 лет, обратилась с жалобами на недержание мочи при кашле, чихании, смехе, прыжке, невозможность удерживать «полный мочевого пузыря» – подтекание мочи, неотложная потребность посещения туалетной комнаты при появлении позывов к мочеиспусканию.
Из анамнеза: считает себя больной в течение нескольких лет, что связывает с вынашиванием трех беременностей и родами. Была установлена внутриматочная спираль, удалена.
Беременностей 3: роды 3, без особенностей.
Объективно: нормостенического телосложения, активна, занимается фитнесом.
Заключение врача гинеколога: Опущение органов малого таза 1-2 степени. Недержание мочи.
Направлена к врачу физиотерапевту для проведения курса реабилитации мышц тазового дна.
Исключены противопоказания к проведению процедур.

Вопросы

1. Сформулируйте сестринский диагноз.
2. Перечислите диагностические мероприятия, необходимые для уточнения урологического статуса.
3. Определите план проведения реабилитации мышц тазового дна.

Эталон ответа

1. Опущение органов малого таза 1-2 степени. Недержание мочи смешанного генеза.
2. Дообследования: исследования мочи (ОАМ, исследование по Ничепоренко, исследование на условно-патогенную флору, УЗИ мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, уретровезикального сегмента, КУДИ); консультация уролога.
3. Курс 15 процедур: 10 процедур электроимпульсной стимуляции, 5 процедур биологической обратной связи. Через 3 месяца повторный курс терапии – 10-15 процедур: биологическая обратная связь + электроимпульсная стимуляция.

Ситуационная задача № 10

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка.
Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка.

На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Осуществите реабилитационные мероприятия на данном этапе.

Эталон ответа

1. Определите проблемы пациента.

Проблемы пациента: снижение массы тела; постоянная боль в эпигастриальной области; снижение аппетита; отвращение к мясной пище; страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

План

1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.
5. М/с организует досуг пациента.
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.

Реабилитационные мероприятия на данном этапе.

- Полноценная реабилитация после операции на желудке должна включать в себя раннюю активацию пациента, дыхательную и лечебную гимнастику, а также диетическое питание. Все эти меры ускоряют процессы регенерации и предупреждают развитие осложнений.

- В первый день после хирургического вмешательства больному разрешаются как пассивные, так и активные движения ногами. Также с первого дня нужно заниматься дыхательной гимнастикой. Если противопоказания отсутствуют, больной может встать на ноги уже на 2-3 день после операции.

- При благоприятном прогнозе восстановления швы могут снять уже на 8-й день после хирургического вмешательства. Выписывают из больницы пациента обычно через две недели, если процесс реабилитации не омрачается осложнениями.

Диета после операции больным после операции на желудке необходимо диетическое питание. В послеоперационный период эта диета строжайшая.

Так, при нетяжелой операции, которая не сопровождается послеоперационными осложнениями, больному со второго дня разрешается пить воду, но пол стакана в день, но только чайными ложками. С третьего

дня количество жидкости должно быть увеличено до 500 мл, причем пациент может употреблять не только воду, но также бульон или крепкий чай.

Начиная с четвертого дня количество жидкости можно увеличить до 4 стаканов в сутки, которые обязательно нужно разделить на 8, а то и 12 приемов в день. Причем в этом случае в качестве еды могут быть использованы сырые яйца, кисель, слизистый суп, протокваша, сметана и вода.

Критерии оценивания промежуточной аттестации

Содержание билета для зачета: билет для зачета состоит из одного теоретического вопроса и одной ситуационной задачи.

Критерии оценки ответов студентов по зачетному билету:

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию на теоретический вопрос, показывает полное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные, излагает материал последовательно и правильно. 2) студентом дается правильная оценка характера ситуации, поставленной в задаче; полное, последовательное перечисление действий при решении ситуационной задачи с развернутой аргументацией каждого этапа.

Оценка «4» ставится, если студент 1) дает ответ на теоретический вопрос, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет. 2) При ответе на 2 вопрос билета студентом дается правильная оценка характера ситуации, полное, последовательное перечисление действий, но имеется затруднение в аргументации этапов.

Оценка «3» ставится, если студент 1) при ответе на теоретический вопрос обнаруживает знание и понимание основных его положений но, излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры, 2) студентом дана правильная оценка характера ситуации, поставленной в задаче, но имеет место при ответе неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации, излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент 1) при ответе на теоретический вопрос обнаруживает незнание ответа на него, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. 2) при ответе на поставленную ситуационную задачу студентом дана неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, излагает свое решение задачи непоследовательно и допускает ошибки, не аргументированно.

Таблица соответствия оценочных средств образовательным результатам

Формирование знаний и умений	Вопросы, задачи и тестовые задания для проверки
Знать: виды, формы и методы реабилитации; правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.	Вопросы 1,2,3 – 198. Ситуационные задачи: 1-10. Тестовые задания: 1,2,3 -276.
Уметь осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара	Вопросы 1,2,3 – 198. Ситуационные задачи: 1-10. Тестовые задания: 1,2,3 -276.
Уметь проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	Вопросы 6-26 Ситуационные задачи: 5-8. Тестовые задания: 43-76

27.3. УП.02.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Разделы модуля:

Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов терапевтического профиля

Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов хирургического профиля

Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов педиатрического профиля

Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов акушерско-гинекологического профиля

Результаты дифференцированного зачета заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента.

Студенты, не выполнившие программу учебной практики в течение обозначенного срока без уважительной причины, получившие неудовлетворительную оценку при защите результатов практики направляются на практику вторично в свободное от теоретического обучения время. Неудовлетворительная оценка за практику расценивается как академическая задолженность.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности: 34.02.01 Сестринское дело

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки выполнения практической манипуляции

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практически действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Раздел 1. Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов терапевтического профиля

Тема 1. Введение. Сестринский уход в терапии. Методы обследования пациента: субъективные и объективные - основные и дополнительные.

Ситуационная задача 1

Назовите метод исследования пациента, представленный на иллюстрации.

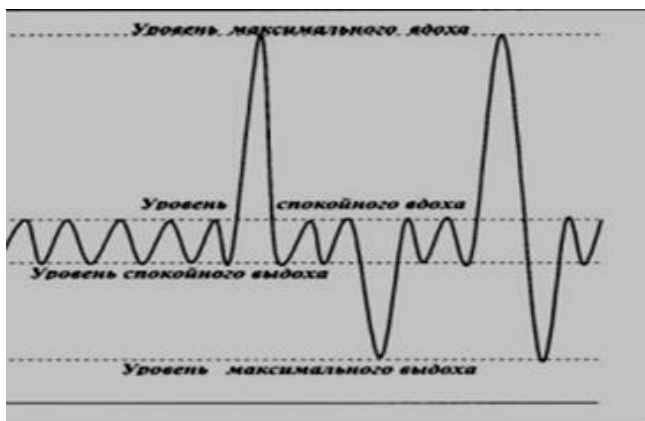
Назовите ведущий рентгенологический признак крупозной пневмонии.



Ситуационная задача 2.

Какой метод функционального исследования дыхательной системы представлен на иллюстрации? Дайте определение.

Назовите и покажите основные дыхательные объемы и емкости.



Тема 2. Организация
бронхиальной астме,
Ситуационная задача 3

Пациент 50-ти лет
поводу острого бронхита.
кашель, появилась
поднялась до 38,2°C, стала
При осмотре: Лицо
С, ЧДД = 24 в мин., ЧСС
легких дыхание
на ограниченном участке
небольшое притупление

Из анамнеза известно, что пациент курит в течение 25 лет, в среднем по 1 пачке сигарет за день.

Пациент дал согласие на госпитализацию для стационарного обследования и лечения, но высказывает свою обеспокоенность отсутствием в семье, т.к. имеет место серьезная конфликтная ситуация между женой и сыном.

Задания:

Оцените состояние пациента. Развитием какого заболевания оно может быть обусловлено?

Используя алгоритм этапов сестринского процесса, наблюдения и ухода, составьте свой план ведения данного пациента:

- ориентированный режим, санитарно-гигиенические мероприятия и профилактику внутрибольничной инфекции
- ориентированный на наблюдение на основными функциями организма
- ориентированный на проблемы пациента и лечебные цели.

3. Выпишите рецепт на ампициллин.

4. Выполните манипуляцию: сбор мокроты на исследование.

Ситуационная задача 4.

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

- Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
- Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Тема 3. Организация сестринской помощи при пневмониях, плевритах, раке легкого, гнойных заболеваниях легких.

Ситуационная задача 5.

В отделение доставлена пациентка 70-ти лет с жалобами на выраженную общую слабость, боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании, сильную потливость, тошноту, однократную рвоту, кашель с отделением ржавой мокроты. Из анамнеза: Заболела 5 лет назад остро, после переохлаждения. В начале беспокоил сухой кашель, затем со скудной трудноотделяемой мокротой цвета ржавчины. Лечилась самостоятельно, принимала анальгин, аспирин, чай с медом, дважды ставила горчичники. Живет одна, контакт с соседями не поддерживает, родственников нет.

При осмотре: Пациентка сидит в кровати, цианоз лица, рук, стоп. Температура 40° С, дыхание поверхностное, ЧДД = 30, ЧСС = ПС = 124 уд. В мин. АД 150/100 мм. рт. ст. В области верхней левой доли легких выслушивается бронхиальное дыхание и единичные влажные хрипы, там же притупление перкуторного звука. Живот при пальпации мягкий безболезненный, стул последний раз был два дня назад, отмечается склонность к запорам. Моченспускание не нарушено.

Задания:

- Оцените состояние пациента. Развитием какого заболевания оно может быть обусловлено?

сестринской помощи при бронхитах,
ХОБЛ.

находился на больничном листе 7 дней по
Вчера состояние ухудшилось – усилился
мокрота зеленоватого цвета, температура
нарастать одышка.
несколько гиперемировано, температура 38,5°
– ПС – 110 уд. В мин., АД 120/80 мм.рт.ст. В
везикулярное, в правой подлопаточной области
выслушиваются влажные хрипы, там же
по перкуторного звука.

2. Используя алгоритм этапов сестринского процесса, наблюдения и ухода, составьте свой план ведения данного пациента:

- ориентированный режим, санитарно-гигиенические мероприятия и профилактику внутрибольничной инфекции
- ориентированный на наблюдение на основными функциями организма.
- ориентированный на проблемы пациента.
- ориентированный на лечебные цели.

3. Выпишите рецепт на гентамицин.

4. Выполните манипуляцию: измерение температуры и регистрация в листе назначений.

Ситуационная задача 6

Во время дежурства в отделение поступил пациент с жалобами на озноб, нарастание температуры в течение последних 3-х часов до 38° С, выраженную общую слабость, тошноту, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при сухом кашле.

Из анамнеза: Накануне, работая на садовом участке, сильно замерз. Вечером почувствовал общее недомогание, ночью беспокоил сухой кашель, утром появился выраженный озноб, температура 38°С. Госпитализирован для стационарного лечения.

При осмотре: Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, в области верхней губы герпес, гиперемия правой щеки. ЧДД = 26 в мин., ЧСС = 120 уд. в мин., АД 125/80 мм. рт. ст. Аускультировано справа в подлопаточной области ослабленное везикулярное дыхание, там же притупление легочного звука.

Задания:

- Оцените состояние пациента. Развитием какого заболевания оно может быть обусловлено?
- Используя алгоритм этапов сестринского процесса, наблюдения и ухода, составьте свой план ведения данного пациента:
 - ориентированный режим, санитарно-гигиенические мероприятия и профилактику внутрибольничной инфекции.
 - ориентированный на наблюдение на основными функциями организма.
 - ориентированный на проблемы пациента.
 - ориентированный на лечебные цели.
- Выпишите рецепт на кордиамин.
- Выполните манипуляцию: оксигенотерапия.

Тема 4. Организация сестринской помощи при ревматизме и при приобретенных пороках сердца

Ситуационная задача 7

Пациент 18 лет поступил в кардиологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Полиартрит. Узловая эритема. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в коленных суставах, усиливающиеся при движениях, ограничение движений, слабость, потливость, плохой аппетит, плохой сон. Болен около 2 недель, когда после перенесённой ангины появились боли в голеностопных суставах, их покраснения, поднялась температура до 37,5° С. Пациент обеспокоен своим состоянием, тревожится за будущее, так как занимается спортом.

ОБЪЕКТИВНО: температура 37,8° С, состояние удовлетворительное, в сознании, положение в постели вынужденное. Кожные покровы обычной окраски, в области голеней плотные гиперемированные узлы. Коленные суставы увеличены в объёме, гиперемированы, резко болезненные при пальпации, движения в них резко болезненные, ограничены. ЧДД 20 мин., пульс 88 в мин., ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 120 на 70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

- Как Вы расцениваете состояние пациентки? Какова Ваша тактика по оказанию помощи?
- Выделив приоритетные проблемы пациента, составьте план сестринского наблюдения и ухода за данным пациентом:
 - ориентированный на потенциальные проблемы.
 - ориентированный на реабилитационные мероприятия.
- Выпишите рецепт на лазикс .
- Выполните манипуляцию: профилактика пролежней

Ситуационная задача 8

Пациент 36 лет поступил в кардиологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический эндокардит. Недостаточность митрального клапана. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на слабость, одышку, потливость, плохой аппетит, плохой сон. Болен около 20 лет, когда после перенесённой ангины появились боли в сердце, лечился ежегодно в стационаре, Последние 3 года появилась одышка, отеки на ногах. Пациент обеспокоен своим состоянием, тревожится за будущее, так как не может выполнять работу в огороде и по дому.

ОБЪЕКТИВНО: температура 37,8° С, состояние удовлетворительное, в сознании, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, акроцианоз. ЧДД 26 мин., пульс 108 в мин., ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 120 на 70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. На ногах пастозность.

Задания:

- Как Вы расцениваете состояние пациентки? Какова Ваша тактика по оказанию помощи?
- Выделив приоритетные проблемы пациента, составьте план сестринского наблюдения и ухода за данным пациентом:
 - ориентированный на потенциальные проблемы.
 - ориентированный на реабилитационные мероприятия.
- Выпишите рецепт на диклофенак в амп.
- Выполните манипуляцию: проведение и регистрация пикфлоуметрии.

Тема 5 . Организация сестринской помощи при артериальной гипертензии, атеросклерозе

Ситуационная задача 9

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс – 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД – 220/110 мм рт. ст.

Задания:

- Как Вы расцениваете состояние пациентки? Какова Ваша тактика по оказанию помощи?
- Выделив приоритетные проблемы пациента, составьте план сестринского наблюдения и ухода за данным пациентом:
 - ориентированный на потенциальные проблемы.
 - ориентированный на реабилитационные мероприятия.
- Выпишите рецепт на клофелин в амп.
- Выполните манипуляцию: внутривенная инъекция

Ситуационная задача 10

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл. Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Подготовьте все необходимое и продемонстрируйте профилактику пролежней.

Тема 6. Организация сестринской помощи при ИБС, стенокардии, инфаркте миокарда острой и хронической сердечнососудистой недостаточности.

Ситуационная задача 11

На приеме в поликлинике пациент 55 лет, работает директором фирмы (боится потерять работу), у которого после физической и эмоциональной нагрузки возникают сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левую лопатку; в покое и после приема 1 таблетки нитроглицерина боли быстро проходят. Подобные жалобы появились впервые, ранее ничем не болел.

Медсестра при объективном обследовании выявила: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 76 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Как Вы расцениваете состояние пациентки? Какова Ваша тактика по оказанию помощи?
2. Выделив приоритетные проблемы пациента, составьте план сестринского наблюдения и ухода за данным пациентом:
 - а) ориентированный на потенциальные проблемы.
 - б) ориентированный на реабилитационные мероприятия.
3. Выпишите рецепт на нитроглицерин в табл.
4. Выполните манипуляцию: пользование карманным ингалятором.

Ситуационная задача 12

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет, у которого после физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол, без эффекта. Медсестра приемного отделения при объективном обследовании выявила: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 уд. в мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Как Вы расцениваете состояние пациентки? Какова Ваша тактика по оказанию помощи?
2. Выделив приоритетные проблемы пациента, составьте план сестринского наблюдения и ухода за данным пациентом:
 - а) ориентированный на потенциальные проблемы.
 - б) ориентированный на реабилитационные мероприятия.
3. Выпишите рецепт на дроперидол в амп.
4. Выполните манипуляцию: регистрация ЭКГ.

Тема 7. Организация сестринской помощи при заболеваниях желудка и кишечника.

Ситуационная задача 13

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Пр продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.
4. Выпишите рецепт на папаверина гидрохлорид в амп.

Ситуационная задача 14

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

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

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Пр продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Тема 8. Организация сестринской помощи при заболеваниях печени и желчного пузыря.

Ситуационная задача 15

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота

желчью, общую слабость.

Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику беззондового дренажа.
4. Выпишите рецепт на аспирин.

Тема 9 . Организация сестринской помощи при заболеваниях почек

Ситуационная задача 16

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина. Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/120 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Определите проблемы пациента;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций

Сестринский уход при пиелонефритах.

Ситуационная задача 17

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря.
4. Выпишите рецепт на ампициллин.

Тема 10. Организация сестринской помощи при заболеваниях эндокринной системы

Ситуационная задача 18

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

1. Определите проблемы пациента;
2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами

Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Ситуационная задача 19

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
4. Продемонстрируйте технику введения инсулина.

Тема 11 . Организация сестринской помощи при заболеваниях костно-мышечной системы и острых аллергических заболеваниях

Ситуационная задача 20

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания:

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. (ПК2.1.)

Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование. (ПК 2.2)

3. Выполните манипуляцию: внутривенное введение лекарственных средств.

Тема 29. Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях.

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалели пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укусов, затруднённое дыхание, слабость, тошноту, отёчность лица. Повышение температуры.

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счёт нарастающих плотных, белых отёков. Глазные щели узкие.

Температура 39 гр. С; пульс – 96 уд. в мин., ритмичный; АД 130/80 мм рт. ст.; ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите проблемы пациента;

2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Выполните манипуляцию: сбор мочи для бактериологического исследования и на чувствительность к антибиотикам.

Тема 12. Организация сестринской помощи при заболеваниях крови.

Ситуационная задача 21

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие.

Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.

3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

4. Выпишите рецепт на дибазол в растворе.

Ситуационная задача 22

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки;

2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.

4. Заполните систему для внутривенного капельного введения препарата.

Раздел 2. Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов хирургического профиля

Тема 1. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика и антисептика

Задача 1.

Перевязочная медицинская сестра хирургического отделения при проведении перевязки пациенту допустила разбрызгивание крови. Кровь попала на халат медсестры.

Задание:

1. Оценить ситуацию.

2. Определить объём сестринских вмешательств.

3. В каком приказе регламентированы действия в подобной ситуации?

Тема 2. Организация сестринского ухода при кровотечении

Задача 2.

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объёме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

Тема 3. Организация сестринского ухода при раневом процессе

Задача 3.

В ожоговое отделение доставлен пациент 65 лет с диагнозом «Термический ожог нижней части живота, передних поверхностей бедер II степени».

Ожоговый шок. Жалобы на боли в области ожога, слабость. При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Пациент вял, адинамичен. В области ожоговой поверхности имеет отек, большое количество пузырей различных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 уд. В минуту, ритмичный. АД – 110/70 мм. рт. ст. Дыхание поверхностное 24 в минуту. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Определите проблемы пациента;

2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;

3. Продемонстрируйте на фантоме туалет ожоговой поверхности (II ст. ожога).

Тема 4. Организация сестринского ухода при проведении десмургии

Задача 4.

В травматологическое отделение поступил пациент с диагнозом «Ушибленная рана головы. Сотрясение головного мозга». Обстоятельств травмы не помнит. В приемном отделении дважды бала рвота. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, подташнивание. При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Пациент заторможен, на вопросы отвечает не сразу. В области правого надбровья имеется рана 2,5х1см. с неровными краями, умеренно кровоточит. Пульс 56уд. В минуту, ритмичный, АД – 110/70мм. Рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Тема 5. Организация сестринского ухода в переперативном периоде

Задача 5.

В отделении гнойной хирургии находится пациентка с диагнозом «Карбункул шеи». Прооперирована 4 часа назад, произведено вскрытие карбункула, удаление гнойно-некротических масс. Жалобы на головную боль, общее недомогание, боли в области операции. При осмотре медсестра выявила: пациентка вялая, лежит в постели неподвижно, так как считает, что малейшее движение может вызвать усиление боли. По этой же причине отказывается есть и пить. Пульс 92уд. в минуту, ритмичный, ЧДД -22 в минуту. АД – 110/80мм. рт. ст. Температура 38,70С. Повязка на шею умеренно промокла кровянисто-гнойным отделяемым.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки;
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
3. Наложите крестообразную повязку на затылок.

Тема 6. Организация сестринского ухода при заболеваниях и травмах брюшной полости

Задача 6.

В приемное отделение больницы доставлена пострадавшая 42 лет (через 15 мин. после дорожной аварии) с жалобами на боли по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре медсестра выявила: пострадавшая вялая, слегка заторможена, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Передняя брюшная стенка напряжена, резко болезненная. Пульс 98уд. в минуту, слабого наполнения. АД – 100/60мм. рт. ст. ЧДД – 28 в минуту, дыхание поверхностное. Врач занят осмотром пациента в боксе.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

Раздел 4. Сестринский уход при нарушении здоровья пациентов акушерско-гинекологического профиля

Тема №1. Сестринское обследование пациенток при заболеваниях акушерско-гинекологического профиля.

Задача №1.

Первобеременная, 22 года, преподаватель колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. Месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания

- Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
- Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
- Перечислить методы обследования при взятии на учет.
- Перечислить признаки беременности.
- Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

Тема№2. Особенности организации сестринского ухода при физиологических родах.

Задача№2

Акушерка родового отделения наблюдает за роженицей 22-х лет. Родовая деятельность в течение 10 часов. Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Экстрагенитальных заболеваний не обнаружено. Менструальная функция в норме. Брак 1-й Гинекологических заболеваний нет. Объективные данные: рост – 163 см, вес – 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД – 120/70 – 115/70 мм рт.ст. Пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Схватки через три минуты по 40 – 45 сек, хорошей силы, излились светлые воды 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне.

Задания

- Выявить проблемы женщины.
- Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.
- Тактика акушерки в данной ситуации.
- Рассказать об организации работы родильного отделения, обязанностях акушерки.
- Выполнить манипуляцию “Акушерское пособие в родах”.

Тема№3. Организация сестринского ухода за роженицей в послеродовом периоде родов.

Задача№3

Первобеременная, 22 года, при сроке 40 недель поступила в родильный дом в 1 час ночи по поводу нерегулярных схваткообразных болей, которые беспокоят женщину почти 2-е суток. Женщина не спала ни в эту, ни в прошлую ночь, очень утомлена. Обеспокоена своим состоянием, опасается родов.

Женщина нормального телосложения, соматически здорова. Менструации через 28-30 дней. Замужем. Гинекологических заболеваний не было. Религиозна, соблюдает посты. Учится в институте, только что сдавала сессию. Рост 170 см, вес 56 кг. Размеры таза 25-28-30-20 см. Окружность живота – 95 см, ВСДМ - 35 см. АД, пульс и температура в норме.

Схватки через 12-15 минут, по 10 секунд, слабой силы. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 138 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: влагалище узкое, шейка 3 см длиной, по проводной оси таза, цервикальный канал проходим поперечно для 1 пальца за внутренний зев с трудом. Воды целы, головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

Задания

Выделить проблемы женщины и установить их причину.
Сформулировать диагноз.
Выбрать акушерскую тактику.
Рассказать о физиопсихопрофилактической подготовке к родам.
Выполнить манипуляцию «Определение предполагаемой массы плода».

Тема №4. Организация сестринского ухода при кровотечениях в раннем послеродовом периоде
Задача №4

Женщина 28 лет обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после задержки месячных на 4 недели. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 аборт, из которых 2 закончились кровотечениями и повторными выскабливаниями. Считала себя беременной и собиралась делать еще один аборт.

Объективно: кожа и слизистая бледные. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс - 92 уд/мин.

При бимануальном осмотре: шейка увеличена в размерах шарообразной формы, наружный зев смещен влево, пропускает кончик пальца, тело матки нормальных размеров, выделения из матки кровянистые, обильные, во влагалище сгустки крови.

Задания

Оцените состояние женщины. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

Тактика акушерки.

Перечислите причины, которые привели к данному осложнению.

Перечислите возможные осложнения и меры профилактики.

Выполните манипуляцию «Осмотр на зеркалах».

Тема №5. Организация сестринского ухода при послеродовых гнойно-септических осложнениях.

Задача №5

На 5 сутки после родов при снятии швов обнаружено полное расхождение швов промежности. Плотный инфильтрат с гнойным отделяемым вокруг раны.

Женщина 18 лет, посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно, во время беременности выявлен кольпит, подробное обследование и санация не проведены. В родах разрыв промежности 2 степени, зашивание разрыва. Обработка швов не проводилась. Женщина жалуется на боли в области промежности, отказывается от обработки раны, настаивает на скорейшей выписке из родильного дома.

Задания

Выделить проблемы родильницы.

Перечислите причины, способствующие расхождению швов.

Тактика акушерки в данной ситуации.

Общие принципы реабилитации при полном расхождении швов с нагноением.

Выполнить манипуляцию «Обработка гнойной раны».

Тема №6. Организация сестринского ухода при преэклампсии.

Задача №6

В родильный дом поступила беременная Д., 26 лет, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела.

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 3 года назад; 2-я беременность закончилась медицинским аборт в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Брак 1-й.

Объективно: рост = 168 см; вес = 80 кг, за неделю прибавка массы тела составила 700 г. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

АД=140/90, 145/95 мм рт.ст. PS=78 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. мин. Отмечаются отеки нижних конечностей. Белок в моче - 0,033 г/л.

Задания

Выявить проблемы женщины.

Оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обоснование.

Тактика акушерки по наблюдению и осуществлению ухода в отделении патологии беременности.

Рассказать о методах лечения данной патологии. Привести примеры рецептов.

Выполнить манипуляцию «Проведение психоэмоциональной пробы и её оценка».

Тема №7. Организация сестринского ухода при эклампсии при беременности и в родах.

Задача №7

В родовое отделение скорой помощью доставлена первобеременная женщина 20 лет с доношенной беременностью и схватками через 2-3 минуты, по 35-40 секунд. Фельдшером скорой помощи перед транспортировкой введена магnezия, так как АД -170/100,170/110 мм рт.ст., пульс 92 в мин., ритмичный. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 160 в мин., ритмичное, приглушено. В приемном отделении врач-интерн осмотрел женщину.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка смягчена, края мягкие, податливые, открытие 6-7 см. Плодный пузырь цел, вскрыт, отошли светлые воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Во время влагалищного исследования у женщины появились фибриллярные подергивания мышц лица, затем развились судороги с остановкой дыхания. Приступ длился 1,5 мин.

Задания

О какой патологии идет речь. Какими данными подтверждается?

Какие ошибки были при ведении беременности и родов?

Тактика акушерки родового отделения.

Рассказать об особенностях ухода и лечения при данной патологии.

Выполнить манипуляцию «Выслушивание сердцебиения плода и его оценка».

Тема №8. Организация сестринского ухода при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

Задача №8

К акушерке ФАП обратилась родильница 23 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,9° С, озноб, головную боль, слабость, боли внизу живота.

Роды первые, своевременные, осложнились родовым излитием околоплодных вод, первичной слабостью родовых сил. Выписана из роддома на 5-тые сутки после родов, в удовлетворительном состоянии.

Заболела вчера, дома у родильницы к вечеру поднялась температура тела до 38,3° С, был озноб, обильное потоотделение, беспокоит слабость, ночь спала плохо. К утру появились боли внизу живота, усилились кровянистые выделения из влагалища с неприятным запахом. В связи с повышением температуры ночью приняла аспирин 0,5 и таблетку анальгина.

При осмотре: температура 38,8° С. Кожные покровы бледные. Зев не гиперемирован. Молочные железы безболезненные, трещин на сосках нет.

Лактация достаточная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца без особенностей. Синдром Пастернацкого отрицательный. Мочится свободно. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в нижних отделах, больше над лоном.

Дно матки пальпируется на 4 см выше лона, симптомов раздражения брюшины нет. Лохии кровянисто-гнойные с неприятным запахом.

Задания

Диагноз, возможные осложнения в данной ситуации.

2. Составить алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.

Тема №9. Организация сестринского ухода при гинекологическом перитоните.

Задача №9

Акушерка ФАП (а) срочно вызвана на дом. Беременная В., 24 года, срок беременности 12 недель, предъявила **жалобы** на внезапные боли в животе, задержку стула и газов, многократную рвоту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,5°C, пульс 108 уд. в 1 мин. Живот напряжен, неравномерно вздут, боль разлитого характера Перистальтика кишечника ослаблена; отмечается метеоризм. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительн.

Задания

1. Определите патологическое состояние, развившееся у пациентки.

2. Назовите влияние этого состояния на беременность.

3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.

4. Расскажите правила транспортировки пациентки в данной ситуации.

Тема №10. Организация сестринского ухода при доброкачественных опухолях женских половых органов.

Задача №10

Больная С., 42 года обратилась к акушерке ФАП с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, обильные месячные.

Наследственность не отягощена. Менструация с 14 лет, без особенностей. Последние нормальные месячные – год назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Роды – 1, Abortов – 3, без осложнений. 2 года назад была диагностирована миома матки размерами с 8-недельную беременность. В течение последнего года появились ноющие боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, менструации стали обильными и продолжительными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в мин. Патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. При пальпации живота обнаружено бугристое плотное образование, исходящее из органов малого таза, безболезненное, верхний полюс его располагается на 2 поперечных пальца ниже пупка.

Данные осмотра в зеркалах: шейка и стенки влагалища чистые. Бimanуальное исследование: влагалище рожавшей, шейка цилиндрическая. Тело матки плотное, бугристое, ограничено в подвижности, соответствует 18-ти недельной беременности, безболезненное. Придатки пальпировать не удается. Своды глубокие. Выделения слизисто-кровянистые.

Задания

Выявить проблемы женщины и их причины.

Оценить состояние женщины.

Определить диагноз и обосновать его.

Тактика акушерки в данной ситуации.

Тема №11. Организация сестринского ухода при злокачественных опухолях женских половых органов.

Задача №11

На ФАП к акушерке обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Родов – 4. Abortов – 6. Не показывалась врачу более 10 лет.

Объективно: кожа и слизистая бледноватая. Пульс 72 уд./мин., ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный.

В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую "цветную капусту", кровоточащую при дотрагивании.

Задания

Выявить проблемы женщины.

Поставить диагноз, обосновать его.

Тактика акушерки, доврачебная помощь.

Тема №12. Организация сестринского ухода при внематочной беременности.

Задача №12

Акушерка ФАПа вызвана на дом к пациентке 36 лет, предъявлявшей жалобы на боли внизу живота, больше слева, иррадиирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 1 час назад, когда почувствовала резкую боль слева в подвздошной области, появилась слабость, холодный пот, была кратковременная потеря сознания. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 1,5 месяца назад. Считала себя беременной, собиралась обратиться к врачу для прерывания беременности. В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медицинских аборта. В течение 10 последних лет страдает хроническим двусторонним аднекситом, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре.

При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 104 уд. в мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки - напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания

Выявить проблемы женщины.

Сформулировать и обосновать диагноз.

Оценить состояние пациентки.

Тактика акушерки в данной ситуации

27.4. ПП.02.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ - ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ - устная, собеседование по результатам отчета по производственной практике, оформлению дневника и решению ситуационных задач с демонстрацией выполнения практических манипуляций.

Билеты для дифференцированного зачета

Раздел 1. Сестринский уход при нарушении здоровья пациента терапевтического профиля.

Билет №1

Пациент, 38 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра по задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится.

Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните диагностическую ценность плевральной пункции и составьте план беседы, направленной на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Билет №2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Билет №3

Пациент Б., 48 лет, находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота. Больным себя считает в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, большой связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните правила взятия кала на скрытую кровь и подготовки пациента к этому исследованию.

Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Билет №4

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните методику проведения тюбажа в домашних условиях.

Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Билет №5

Пациент Р., 30 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните диагностическую ценность предстоящей процедуры и подготовку пациента к ней.

Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Билет №6

В стационар поступила пациентка, 30 лет, с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,75, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните правила приема препаратов железа и возможные побочные эффекты.

Продемонстрируйте сбор системы для в/в капельных вливаний.

Билет №7

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет 1 типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните правила сбора мочи на сахар.

Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Билет №8

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом центральный рак легкого.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Расскажите о правилах сбора мокроты на атипичные клетки.

Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Билет №9

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит.

Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов ночи, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с надсадным кашлем.

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните правила взятия крови на общий анализ, перечислите оцениваемые показатели.

Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

Билет №10

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Расскажите о подготовке к исследованию функции внешнего дыхания и цели данного исследования.

Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Раздел 2. Сестринский уход при нарушении здоровья пациента хирургического профиля.

Билет № 11

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильную боль в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели. При осмотре: определяется болезненный 6 см в диаметре инфильтрат в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы справа, повышение температуры до 39° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Составьте план беседы с пациенткой о мерах профилактики.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на правую молочную железу.

Билет №12

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующая боль в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Составьте план беседы с пациентом о характере возникшего осложнения и его возможных причинах.

3. Продемонстрируйте технику снятия кожных швов.

Билет № 13

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: "Облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы". После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Составьте план реабилитации пациента после ампутации конечности.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на культю.

Билет №14

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад, после работы на огороде с лопатой, у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс – 96 в мин., АД – 130/90 мм рт. ст., температура тела – 38° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план проведения беседы с пациентом о причинах данного заболевания и мерах его профилактики.
3. Продемонстрируйте технику наложения восьмиобразной повязки на лучезапястный сустав.

Билет № 15

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «лентгы», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план проведения беседы с пациентом о причинах данного заболевания и мерах его профилактики.
3. Продемонстрируйте технику наложения Т-образной повязки на промежность.

Билет №16

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык суховат, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план проведения беседы с пациентом о возможных причинах возникшего осложнения.
3. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки на муляже.

Билет №17

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикококсемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, пациент обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°С, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемированна, выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план проведения беседы с родственниками пациента о назначенной диете.
3. Соберите набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

Билет № 18

В хирургическом отделении находится пациент с подозрением на опухоль желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый, якобы, умер от подобной операции.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план подготовки пациента к операции.
3. Соберите оснащение для определения группы крови.

Билет №19

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо. Во время химиотерапии выпали волосы, отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнения в необходимости проведения химиотерапии.

Задание

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план беседы с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на молочную железу.

Билет №20

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости кишечника. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка обильно начала промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план ухода за пациенткой с колостомой.
3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

Раздел 3. Сестринский уход при нарушении здоровья пациента педиатрического профиля.

Билет №21

На стационарном лечении находится девочка Маша С. 11 лет с диагнозом: Острая респираторная вирусная инфекция, средней степени тяжести. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, нарушение сна, общую слабость, повышение температуры до 39°C, кашель, насморк. При сестринском обследовании получены данные: состояние ребенка средней степени тяжести, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь, влажные, умеренно гиперемизованы. На губах имеется герпес. Слизистые оболочки носоглотки гиперемизованы. Кашель, умеренный с небольшим количеством мокроты. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхательных движений 30 в минуту. Сердечные тоны ясные ритмичные, пульс 100 ударов в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Температура тела 38,6°C. Живот мягкий безболезненный. Диурез не нарушен. Стул в норме.

Задания:

Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено у пациента.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией.

Продемонстрируйте технику общей термометрии.

Билет №22

Ребенок 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматическая лихорадка, активная фаза, полиартрит. Мальчик жалуется на боли в области левого коленного сустава, боль в области сердца, усиливающаяся во время физической нагрузки. Объективно: общее состояние тяжелое, положение в постели пассивное. Кожные покровы бледные, отмечается синева под глазами. Сердечные тоны приглушены, ритмичные на верхушке сердца прослушивается систолический шум. Пульс - 120 ударов в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 28 в минуту, температура тела 38,5°C. Левый коленный сустав увеличен в размере, горячий на ощупь, при пальпации болезненный, кожа над ним гиперемизована. Живот мягкий безболезненный. Стул, диурез в норме.

Задания:

Определить удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией.

Продемонстрируйте методику исследования дыхания, пульса.

Билет №23

На стационарном лечении находится девочка 9 лет по поводу хронического пиелонефрита в стадии обострения.

Предъявляет жалобы на общую слабость, плохой аппетит, плохой сон, боли в поясничной области, частое, болезненное мочеиспускание.

При сестринском обследовании выявлено: общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок вял, не активен, аппетит резко снижен.

Кожные покровы бледные, чистые, температура тела 38°C.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Сердечные тоны ритмичные Пульс - 100 в минуту, АД - 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Мочеиспускание частое, болезненное. Моча мутная. Стул в норме.

Задания:

Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией.

Продемонстрируйте технику сбора мочи по Зимницкому.

Билет № 24

Дима М. 10 лет, находится на стационарном лечении в гематологическом отделении с диагнозом тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад.

Из анамнеза: ребенок болен в течение 2-х лет, неоднократно проходил лечение в стационаре. Обострение заболевания после перенесенной острой вирусной инфекцией (ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта.

При сестринском обследовании выявлено: ребенок испуган, придерживает у носа платок пропитанный кровью, ребенок в сознании, контактен, Кожные покровы бледные. На коже отмечаются множественные кровоизлияния в виде экхимозов различной величины, формы и цвета (багровый, синий, желтый), беспорядочно расположены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 30 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Стул диурез в норме.

Задания:

Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

Билет №25

Медицинская сестра педиатрического участка осуществляет патронаж к ребенку в 1 месяц. Мать ребенка предъявила жалобы на периодическое беспокойство ребенка, вялость. У матери страх, что ребенку холодно.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28°C, форточка закрыта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, вскармливание грудное молоко у мамы хватает, ребенок сосет активно. Кожные покровы гиперемизованы, горячие на ощупь, повышенной влажности. На всей поверхности кожи имеются высыпания в виде мелкой пятнисто-папулезной сыпи (потница). В подмышечных и паховых складках отмечаются опрелости I-II степени. Пупочная ранка чистая. ЧД 38 в минуту, пульс 136 в минуту, температура тела 37°C. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Задания:

Определите удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией.

Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Билет № 26

Катя М. 8 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, стадия обострения. Жалобы на отсутствие аппетита, слабость, задержка выделение мочи, отеки на лице по утрам. Ребенок испытывает страх перед предстоящими процедурами

В беседе с мамой удалось выяснить, что девочка больна в течение 5 лет, лечилась дважды в стационаре. Ухудшение состояния связывает с купанием в

реке

При объективном сестринском обследовании: общее состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные, чистые, под глазами темные круги, веки отечны. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс 90 в 1 мин, ритмичен, АД 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, живот при пальпации мягкий, болезнен по ходу мочеточников, положительный симптом поколачивания с обеих сторон в области проекции почек. Стул в норме, мочится редко.

Задания:

Определите, удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Продемонстрируйте технику сбора мочи по Зимницкому.

Билет № 27

Саша К. 8 лет. находится на стационарном лечении в детском отделении с диагнозом сахарный диабет I типа (инсулинзависимый).

Был госпитализирован в связи с развитием гипогликемического состояния: ввел инсулин, но не позавтракал, так как опаздывал в школу.

Ребенок негативно настроен, не верит в свое выздоровление, плохо соблюдает диету, нерегулярно делает инъекции инсулина.

При сестринском обследовании выявлено: общее состояние ребёнка удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. ЧД 20-22 в минуту. Сердечные тоны приглушены. пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт.ст.

Живот мягкий безболезненный. Стул в норме, мочеиспускание учащено.

Задания:

Определите, удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Продемонстрируйте технику сбора мочи на глюкозурический профиль.

Билет № 28

На стационарном лечении находится мать с ребенком в возрасте 10 месяцев по поводу диагноза железодефицитная анемия средней тяжести. (ЖДА)

Ребёнок стал раздражительным, беспокойным, плаксивым, аппетит снижен. Рацион питания ребенка однообразен - молочная пища; фрукты, овощи предпочитают не давать, боятся расстройства пищеварения. У ребенка появилась, потребность есть мел, уголь.

У матери во время беременности была анемия. Ребенок часто болеет ОРЗ. При исследовании крови Нв 100 г/л, эритроцитов $3,5 \times 10^{12}$ /л.

При сестринском обследовании выявлено: общее состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировая клетчатка рыхлая. Тургор тканей снижен. Грудная клетчатка обычной формы ЧД 32 в минуту, Сердечные тоны приглушены. На верхушке сердца прослушивается систолический шум, пульс 120 в минуту. Живот увеличен в объеме, гипотоничен. Печень выступает под краем реберной дуги на 2 см, безболезненна при пальпации. Стул неустойчивый, склонность к запорам. Диурез в норме.

Задания:

Определите, удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Продемонстрируйте технику проведения гигиенического ухода за кожей ребенка.

Билет № 29

На стационарном лечении находится ребенок 6 лет с диагнозом: острая, правосторонняя нижнедолевая пневмония, ДН I.

Жалобы на частый влажный кашель, боль в грудной клетке при кашле, повышение температуры тела до 38°C, общее недомогание, нарушение сна, снижение аппетита.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила данные: состояние ребёнка средней степени тяжести, ребёнок неохотно вступает в контакт, скучает по дому. Кожные покровы бледные, синева под глазами, лёгкий цианоз носогубного треугольника. В легких дыхание жесткое, справа в области нижней доли прослушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД 35 в минуту, пульс 110 уд/мин, АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Стул диурез в норме.

Задания:

Определите, удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Определите проблемы пациента.

Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку согласно протоколу простых медицинских услуг.

Билет № 30

На стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении находится Данил Б. 10 лет по поводу диагноза дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья и в области пупка после приема острой и жареной пищи, тошноту, периодическую рвоту после еды, аппетит снижен. Стул со склонностью к поносам.

Из анамнеза заболевания выявлено: ребенок болен в течение 2-х лет после перенесенного вирусного гепатита А.

Данные сестринского обследования: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие на ощупь. Подкожно-жировой слой снижен. Язык влажный, обложен белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Диурез в норме, стул до 2-х – 3-х раз в день, неустойчивый, без патологических примесей.

Задания:

Определите, удовлетворение, каких жизненных потребностей нарушено.

Сформулируйте проблемы пациента.

Составьте план сестринского ухода по проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Продемонстрируйте технику забора кала на копрологическое исследование

Раздел 4. Сестринский уход при нарушении здоровья пациентки акушерско-гинекологического профиля

Билет № 31

Первобеременная, 22 года, преподаватель колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. Месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту.

Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания

Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.

Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
Перечислить методы обследования при взятии на учет.
Перечислить признаки беременности.
Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

Билет № 32

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.
В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.
Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.
Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.
Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.
Задания
Выявить проблемы женщины и их причины.
Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
Тактика акушерки в данной ситуации.
Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
Выполнить манипуляцию “Осмотр шейки на зеркалах”.

Билет № 33

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови I(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.
Задания
Выделите проблемы беременной, их причины.
План по контролю над создавшимися проблемами.
Составьте алгоритм обследования беременной на родовом приеме в 1-й половине беременности.
Расскажите о резус-конflikте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.
Манипуляция “Взятие крови и определение резус-фактора”.

Билет № 34

Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка.
В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг.
Матка в нормальном тоне, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком. $\Phi = 18$ см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отправления в норме.
Задания
Выделить проблемы беременной и пути их решения.
Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.
Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.
Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.
Выполнение манипуляции “Измерение высоты стояния дна матки во время беременности”.

Билет № 35

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37,5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта.
Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.
Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.
Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности.
Выделения скудные, слизистые.
Задания
Выявить проблемы женщины.
Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
Тактика акушерки.
Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, лечения, профилактики
Манипуляция “Бимануальное исследование”.

Билет № 36

Акушерка ФАПа была вызвана на дом к пациентке 40 лет. Предъявляет жалобы на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно по время работы в саду 2 часа тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту.
Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Родов – 2 (без осложнений), аборт – 1 (медицинский), в анамнезе хронический двусторонний аднексит. Полгода назад на профосмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам.
Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд. в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.
Задания
Выявить проблемы женщины.

Диагноз, его обоснование.
Оценить состояние пациентки.
Тактика акушерки в данной ситуации.

Билет № 37

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 30 лет с жалобами на сильные боли внизу живота справа, иррадиирующие в прямую кишку, промежность. Заболела внезапно 2 часа назад, когда почувствовала резкую боль в правой подвздошной области, появилась слабость, холодный пот. Последняя нормальная менструация была 1,5 месяца назад. В анамнезе жизни одни срочные роды, 2 медаборта без осложнений. Состоит на учёте у гинеколога по поводу двухстороннего хронического сальпингоофорита, неоднократно лечилась в стационаре.

При объективном исследовании: кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 100 уд. в мин., слабого наполнения. При пальпации передней брюшной стенки - напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга положительный, перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Задания

Выявить проблемы женщины.
Сформулировать и обосновать диагноз.
Оценить состояние пациентки.
Тактика акушерки в данной ситуации, доврачебная помощь.

Билет № 38

На ФАП к акушерке обратилась женщина 57 лет с указанием на кровянистые выделения из половых путей в течение месяца. Менструаций нет 5 лет. Половой жизнью не живет. Родов - 4. Абортов - 6. Не показывалась врачу более 10 лет.

Объективно: кожа и слизистая бледноваты. Пульс 72 уд./мин., ритмичный. АД 110/70. Живот мягкий, безболезненный.

В зеркалах: шейка матки превращена в опухоль, напоминающую "цветную капусту", кровоточащую при дотрагивании.

Задания

Выявить проблемы женщины.
Поставить диагноз, обосновать его.
Тактика акушерки, доврачебная помощь.

Билет № 39

На ФАП к акушерке обратилась женщина 50 лет с жалобами на бессонницу, «приливы» жара, повторяющиеся несколько раз в день, плохое самочувствие, боль за грудиной, плаксивость, головную боль.

Анамнез: месячные с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, безболезненные, умеренные. Цикл был регулярным до 49 лет, в течение последнего года отмечаются нарушения полового цикла в виде нерегулярных месячных. Родов - 2, медабортов - 2, без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8° С, АД - 130/80, пульс 78 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, функции почек без особенностей, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, физиологические отправления в норме.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей женщины, матка в антеверзиофлексию, не увеличена, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не определяются, своды свободны.

Задания

Выявить проблемы женщины.
Оценить состояние больной.
Сформулировать и обосновать диагноз.
Определить тактику акушерки в данной ситуации.

Билет №40

Акушерка ФАПа была вызван на дом к пациентке 28 лет, предъявляющей жалобы на резкие боли в животе, возникшие внезапно по время физической работы 1 час тому назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, головокружение.

Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была в срок. Беременной себя не считает. Родов - 2 (без осложнений), один медицинский аборт, в анамнезе хронический двусторонний аднексит.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 94 уд. в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задания

Выявить проблемы женщины.
Диагноз. Чем подтвердите Ваше предположение?
Оценить состояние пациентки.
Тактика акушерки в данной ситуации.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Критерии оценки решения практических заданий, оформления отчета и дневника производственной практике.

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; правильный выбор тактики действий и назначение лекарственных препаратов, четкая, правильная оценка результатов обследования и лечения пациентов; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий; содержание разделов отчета о производственной практике точно соответствует требуемой структуре отчета, имеет четкое построение, логическую последовательность изложения материала; дневник, оформленный в соответствии с требованиями программы производственной практики по профилю специальности

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при оценке результатов обследования и лечения пациентов, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмом действий; содержание разделов отчета о производственной практике в основном соответствует требуемой структуре отчета, однако имеет отдельные отклонения и неточности в построении, логической последовательности изложения материала и выводов, в дневнике имеются краткие формулировки, неточности при анализе практических ситуаций.

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное

выполнение манипуляций; содержание разделов отчета о производственной практике в основном соответствует требуемой структуре отчета, однако нарушена логическая последовательность изложения материала, выводов, в дневнике имеются нечеткие описания алгоритма практических манипуляций, методика их выполнения.

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; содержание разделов отчета о производственной практике в основном соответствует требуемой структуре отчета, однако нарушена логическая последовательность изложения материала, выводы некорректны, дневник оформлен частично, объем выполненной работы не соответствует требованиям программы по производственной практике.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА БИЛЕТЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ПРАКТИКАМ

Раздел 1. Сестринский уход при нарушении здоровья пациента терапевтического профиля.

Эталон ответов к билету №1

Проблемы пациента

Настоящие:

одышка;
лихорадка;
нарушение сна;
беспокойство за исход лечения;
сухой кашель;
тяжесть в грудной клетке

Потенциальные:

эмпиема плевры;
сепсис;
легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 2-3 день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии	Для купирования гипоксии
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции	Для снятия страха перед процедурой
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции	Для уточнения диагноза и лечения
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии
5. Обеспечить пациента обильным теплым витаминизированным питьем	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма
6. Обучить пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики	Для предупреждения спаечного процесса в плевральной полости, осложнений
7. Контролировать выполнение комплекса дыхательных упражнений пациентом	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани
8. Объяснить пациенту суть его заболевания	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения
9. Провести перкуссионный массаж грудной клетки	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек
10. Провести беседу с родственниками о рациональном питании	Для повышения защитных сил организма
11. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: контролировать ЧДД, пульс, АД	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи
12. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент демонстрирует способность доступно объяснить задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Эталон ответов к билету №2

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления

5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Эталоны ответов к билету №3

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в эпигастрии;

отрыжка;

запор;

метеоризм;

плохой сон;

общая слабость.

Потенциальные:

риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастриальной области.

Краткосрочная цель: пациент отметит стихание боли к концу недели пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на боли в эпигастриальной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с назначенной диетой	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективного действия препаратов
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов	Для повышения иммунных сил организма
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула)	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация)

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Эталоны ответов к билет №4

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в правом подреберье;

горечь во рту;

нарушение сна;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу недели стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Проследить за соблюдением назначенной диеты	Для максимального щажения желчного пузыря
2. Провести беседу о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее
3. Провести беседу с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию	Для повышения эффективности диагностических процедур
4. Обучить пациентку правилам приема мезим-форте.	Для эффективного действия лекарственного средства.
5. Провести беседу с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд	Для предупреждения возникновения болевого синдрома
6. Обучить пациентку методике проведения тюбажа	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи
7. Наблюдать за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности боли. Цель достигнута.

Студент рассказывает о методике проведения тюбажа в соответствии со стандартом манипуляции.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Эталоны ответов к билету №5

Проблемы пациента

Настоящие:

тянущие боли в пояснице;
дизурия;
повышение температуры;
общая слабость;
головная боль;
отсутствие аппетита;
неуверенность в благоприятном исходе заболевания;
тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечить соблюдение постельного режима	Для уменьшения физической нагрузки
2. Проконтролировать соблюдение пациентом диеты с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое)	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД)	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
4. Обеспечить пациента питьем не менее 2 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)	Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечить личную гигиену пациента (смена белья, туалет наружных половых органов)	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции
6. Обеспечить пациента предметами ухода (утка)	Для обеспечения комфортного состояния пациенту
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении полноценного диетического питания с достаточным питьевым режимом	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, дизурические явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент объясняет диагностическую ценность экскреторной урографии и подготовку пациента к ней.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов билету №6

Проблемы пациента

Настоящие:

слабость;
утомляемость;
одышка;
сердцебиение;
отсутствие аппетита;
извращение вкуса.

Потенциальные:

риск нарушения сердечной деятельности;
риск развития инвалидности.

Приоритетная:

отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентку диетическим питанием с повышенным содержанием железа	Для ликвидации дефицита железа в пище
2. Провести беседу с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме
3. Обеспечить пациентку свежим воздухом (проветривание помещений)	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита
4. Дать рекомендации по приему горечей	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции
5. Наблюдать за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы
6. Контролировать деятельность кишечника	С целью предупреждения запоров при приеме препаратов железа
7. Осуществлять уход за полостью рта	Для предупреждения разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты

Оценка: у пациентки появился аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в капельных вливаний в соответствии с алгоритмом действий.

Эталоны ответов к билету №7

Проблемы пациента

Настоящие:

жажда;
полиурия;
учащенное мочеиспускание;
кожный зуд;
слабость;
опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

риск развития гипо- и гипергликемической ком;

риск развития диабетической стопы;

риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента *приоритетной* является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно назначенной диете	Для нормализации углеводного обмена
2. Обеспечить пациента лечебно-охранительный режим	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни	Для активного участия пациента в лечении
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче	Для коррекции дозы инсулина
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами	Для предупреждения присоединения инфекций
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания, нижних конечностей)	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с рекомендуемой диетой	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; демонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент объясняет правила сбора мочи на сахар.

Студент демонстрирует на фантоме технику подкожной инъекции инсулина в соответствии с алгоритмом действия.

Эталоны ответов к билету №8

Проблемы пациента:

Настоящие:

затруднение дыхания из-за нарушения носового дыхания,

неправильного положения тела,

жары и духоты в палате;

страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания;

кашель со слизистой мокротой.

Приоритетная проблема: затруднение дыхания из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель: пациент будет дышать свободно через нос.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать	Для придания положения, облегчающего дыхание
2. Проветривать палату регулярно по графику	Для обеспечения доступа свежего воздуха
3. Регулярно проводить очищение полости носа	Для обеспечения свободного дыхания через нос
4. Следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики (пульс, АД)	С целью своевременной диагностики осложнений

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент рассказывает о правилах сбора мокроты на атипичные клетки.

Студент демонстрирует технику смены нательного и постельного белья.

Эталоны ответов к билету №9

Проблемы пациента:

Настоящая:

нарушение ночного сна из-за сильного сухого кашля.

Потенциальные:

риск развития дыхательной и сердечной недостаточности.

Приоритетная проблема:

нарушение ночного сна из-за сильного сухого кашля.

Краткосрочная цель: пациентка будет спать не менее 7 часов ночью к концу недели.

Долгосрочная цель: у пациентки будет полноценный ночной сон к выписке.

2.

План	Мотивация
1. Рекомендовать пациентке теплое питье, успокоительный фиточай за 30 минут до сна	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов
2. Создать пациентке положение в постели с возвышенным головным концом	Для облегчения экскурсии легких и улучшения дыхания
3. Провести беседу с пациенткой о правильном приеме противокашлевых средств по назначению врача	Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля
4. Обеспечить подготовку пациентки к плевральной пункции	Для эффективного лечения

Оценка: Пациентка отметила улучшение сна: спала ночью, почти не просыпаясь. Цель достигнута.

Студент объясняет как сдать кровь на общий анализ, рассказывает об оцениваемых показателях.

Студент готовит все необходимое для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции.

Эталоны ответов к билету №10

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

неумение правильно использовать карманный ингалятор;

слабость;

головокружение при ходьбе;

периодические приступы удушья.

Потенциальные проблемы:

риск падений и травматизации;

риск развития астматического статуса.

Приоритетная проблема:

неумение правильно использовать карманный ингалятор.

Краткосрочная цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

Долгосрочная цель: к выписке пациент будет правильно самостоятельно применять ингалятор.

План	Мотивация
1. Провести беседу о правилах пользования ингалятором	С целью информированности пациента
2. Продемонстрировать использование карманного ингалятора	Для обеспечения правильности выполнения назначений врача
3. Адаптировать инструкцию к уровню понимания гериатрического пациента и произвести запись крупным шрифтом	Для обеспечения правильности выполнения назначений врача
4. Осуществить контроль за правильностью применения ингалятора	С целью оценки сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

Студент рассказывает о подготовке к исследованию ФВД, цели данного исследования.

Студент демонстрирует применение карманного ингалятора в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции.

Раздел 2. Сестринский уход при нарушении здоровья пациента хирургического профиля.

Эталоны ответов к билету №11

Проблемы пациента:

Настоящие:

Сильная боль в правой молочной железе.

Повышение температуры.

Голодный ребенок.

Застой молока.

Потенциальные проблемы:

Риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема

– боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная – уменьшить боль и восстановить лактацию.

План ухода

№ п/п	План	Мотивация
1.	М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине;	- уменьшить воспаление, обезболить
2.	Наложит поддерживающую повязку на молочную железу	- создать покой и уменьшить боль
3.	Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита	- устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4.	М/с будет осуществлять массаж железы, сцеживание молока	- уменьшить воспаление и обезболить

Студент демонстрирует технику наложения повязки на молочную железу в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к билету №12

Проблемы пациента:

Настоящие

Пульсирующая боль в области послеоперационной раны.

Повышение температуры.

Покраснение и отек краев раны.

Нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема

отек и покраснение кожи в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Цель краткосрочная – у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.

План ухода

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача	для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны	для предотвращения распространения воспаления
3. М/с, по назначению врача, обрабатывает края раны спиртосодержащими антисептиками	для предотвращения распространения воспаления
снимет швы, наложит повязку с гипертоническим раствором	для обеспечения оттока гноя из раны
4. М/с обеспечит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	для контроля за общим состоянием пациента
5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Студент демонстрирует технику снятия швов согласно алгоритму

Эталоны ответов к билету №13

Проблемы пациента.

Настоящие

умеренная боль в послеоперационной ране

нарушение целостности кожи (послеоперационная рана)

дефицит самоухода

дефицит знаний о своем состоянии

депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные:

риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема

депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная - пациент психологически адаптируется к своему состоянию.

План

План	Мотивация
------	-----------

1. М/с ежедневно будет обсуждать с пациентом его проблемы .	для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2. М/с проведет беседу с родственниками пациента.	для обеспечения психологической поддержки пациента
3. М/с обучит пациента пользоваться костылями.	для вовлечения пациента в активную жизнь
4. М/с обеспечит консультацию психолога-реабилитолога	для вовлечения пациента в активную жизнь
5. М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.

Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к билету №14

Проблемы пациента.

Настоящие

Боль и отек в правой кисти
Повышение температуры тела
Ограничение движения в правой кисти
Дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

Риск распространения инфекции
Риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией.

Приоритетная проблема

боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная – У пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение трех-четырех дней.

№ п/п	План	Мотивация
1.	Вызов врача	- для решения вопроса о выборе метода лечения
2.	Информирование пациента о методе лечения (оперативное - вскрытие флегмоны)	- психологическая подготовка пациента к операции
3.	Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье)	- для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4.	Осуществление помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны	- для обеспечения оттока отделяемого
5.	Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида	- для улучшения оттока отделяемого из раны
6.	Наложение косыночной повязки на правую верхнюю конечность	- для создания покоя и уменьшения боли
7.	Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача	- для проведения противовоспалительного лечения
8.	Обеспечение физиотерапевтического лечения	- для улучшения регенерации тканей
9.	Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента, повязкой	- для оценки эффективности лечения

Студент демонстрирует на статисте технику наложения восьмиобразной повязки на лучезапястный сустав в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к билету №15

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы:

Боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.
Кровотечение из прямой кишки.
Нарушение акта дефекации.

Потенциальные проблемы:

Риск инфицирования трещины заднего прохода.
Риск возникновения анемии.

Приоритетная проблема

боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная – у пациента уменьшится боль в области заднего прохода.

План

№ п/п	План	Мотивация
1.	Вызвать врача	- для получения назначений и рекомендаций
2.	Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения	- психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения
3.	Обеспечить пациенту диету с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающих послабляющим действием	- для нормализации стула
4.	Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках	- для профилактики инфицирования трещины
5.	Обеспечить наложение асептической повязки с лекарственными препаратами	- для уменьшения травматизации трещины и дополнительного инфицирования
6.	Поставить пациенту очистительную или масляную клизму, по назначению врача	- для облегчения акта дефекации
7.	Наблюдать за повязкой, соблюдением диеты пациентом, стулом	- контроль состояния пациента и эффективности лечения

Студент демонстрирует технику наложения Т-образной повязки на промежность в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к билету №16

Проблемы пациента:

Настоящие:

Сильная боль в животе.
Икота.
Задержка газов и стула.
Нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Потенциальные:

Риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная

– задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная – у пациента уменьшится сильная боль в животе, начнут отходить газы.

План ухода

План	Мотивация
1. Вызвать врача	- для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера)	- для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, в/м прозерин - поставить газоотводную трубку - помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	- для стимуляции работы кишечника - для отхождения газов - для улучшения перистальтики кишечника
4. Проводить дыхательную гимнастику	- для ликвидации застойных явлений в легких

Студент демонстрирует технику постановки газоотводной трубки на фантоме в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к билету №17

Проблемы пациента:

Настоящие:

боль;
повышение температуры;
беспокойство за исход ожога.

Потенциальные проблемы:

риск развития сепсиса;
риск развития инфекционных метастазов в органы и ткани;
риск развития острой почечной недостаточности;
риск развития мышечных контрактур.

Цель: уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента, профилактика контрактур.

План

Планирование	Мотивации
1. М/с выполнит назначения врача, введет: - 50% анальгин в/м; - 1 % димедрол п/к; - 2% промедол п/к; - антибиотики в/м; - кровезаменители в/в; - сердечно-сосудистые средства.	- для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений; - для снижения температуры тела; - для снятия болевых ощущений; - для лечения инфекции; - для нормализации гемодинамики, водно-солевого, снижения интоксикации; - для нормализации гемодинамики;-
2. М/с будет контролировать состояние пациента: АД, пульс, ЧДД.	- для контроля эффективности назначений врача и своих действий
3. М/с по назначению врача введет постоянный мочевой катетер и обеспечит уход за ним.	- для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.
4. М/с обеспечит уход за кожей.	- для профилактики инфекционных осложнений и пролежней.
5. М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи.	- для создания психологического комфорта
6. М/с обеспечит судном.	- для опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

Студент демонстрирует набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны согласно перечню.

Эталоны ответов к билету №18

Проблемы пациента.

Снижение массы тела.
Постоянная боль в эпигастральной области.
Снижение аппетита.
Отвращение к мясной пище.

Страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема

страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед предстоящей операцией.

План подготовки

План	Мотивация
1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	оказать моральную поддержку
2. М/с отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	вселить уверенность пациента в том, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода
3. М/с, познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	подкрепить свои слова устами перенесшего операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
5. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	оценить свои действия

Студент составит план предоперационной подготовки:

Накануне операции вечером покормить легким ужином, предупредить пациента, чтобы утром он не принимал пищу и питье.

На ночь сделать очистительную клизму.

Вечером провести полную санитарную обработку.

По назначению врача, на ночь дать прием снотворных препаратов.

Утром в день операции:

измерить температуру

поставить очистительную клизму

побрить операционное поле

по назначению врача, промыть желудок через зонд

перед премедикацией предложить пациенту помочиться

провести премедикацию

подать пациента на каталке в операционную

Студент демонстрирует оснащение для определения группы крови согласно перечню.

Эталон ответов к билету №19

Проблемы пациентки.

Настоящие:

Сомнения в необходимости проведения химиотерапии.

Страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапией.

Выпадение волос.

Потенциальная проблема

риск метастазирования.

Приоритетная проблема

страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолет страх по поводу возможных ее осложнений.

План

План	Мотивация
1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной прошедшей ранее химиотерапию.	морально-психологическая поддержка пациентки
3. М/с порекомендует пациентке носить парик пока не отрастут волосы	уменьшение косметического дефекта, и поддержание психологически комфортного состояния
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии. Подберет пациентке необходимую литературу.	расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	Моральнопсихологическая поддержка пациентки
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	определить эффективность мероприятий м/с.

Студент демонстрирует технику наложения повязки на молочную железу в соответствии с алгоритмом.

Эталоны ответов к билету №20

Проблемы пациентки.

Настоящие:

каловый свищ

нарушение целостности кожных покровов (операционная рана)

ограничение двигательной активности

дефицит самоухода

дефицит знаний по уходу за колостомой

ощущение ущербности

страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные

риск изъязвления кожи вокруг свища,

Приоритетная проблема

кишечный свищ.

Цель краткосрочная - у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная - к моменту выписки пациентка и ее дочь смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища, после обучения, проведенного медсестрой.

План ухода

План	Мотивация
1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить смену ее с обработкой кожи вокруг свища.	предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: 1-2-3 день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и дочери внесет коррективы; в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.	обучить пациентку и дочь уходу за кожей и использованием калоприемником
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости	
4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	психологическая поддержка пациентки
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.	оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

Студент демонстрирует набор инструментов для операции на органах брюшной полости согласно перечню.

Раздел 3. Сестринский уход при нарушении здоровья пациента педиатрического профиля.

Эталоны ответов к билету №21

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: поддерживать температуру тела, есть, спать, общаться, двигаться, выделять .

Проблемы пациента

настоящие:

лихорадка

нарушение сна

общая слабость

герпетические высыпания на губах

потенциальные:

судороги

присоединение осложнений (отит, бронхит, пневмония и.д.)

Приоритетная проблема: розовая лихорадка.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку до субфебрильных цифр в течение суток.

Долгосрочная цель: температура тела к моменту выписки будет, нормальной, осложнений заболевания не будет.

План	Мотивация
1. Успокоить пациента, создать психический и физический покой.	1. Для улучшения состояния пациента.
2. Максимально раздеть ребенка.	2. Для усиления теплоотдачи.
3. Обеспечить обильный приём жидкости (минеральная вода, регидрон, морсы, теплый чай, компот).	3. Для снятия интоксикации.
4. Контроль t тела через 30-60 мин.	4. Для оценки состояния.
5. Применить метод физического охлаждения – холод на крупные сосуды.	5. Для снижения температуры.
6. Обеспечить уход за кожей и слизистыми.	6. Для соблюдения личной гигиены.
7. Организовать противоэпидемические мероприятия.	7. С целью предупреждения распространения инфекций.
8. Обеспечить полноценное питание.	8. Для улучшения состояния.
9. Выполнить назначения.	9. Для достижения лечебного эффекта.

Оценка: студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, способность доступно, грамотно и аргументировано объяснить ей уход за ребенком.

Студент демонстрирует технику общей термометрии согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №22

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: двигаться, поддерживать температуру тела, есть, расти и развиваться, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

боль в левом коленном суставе из-за явлений полиартрита

боль в области сердца;

непереносимость физических нагрузок

лихорадка

снижение аппетита

Потенциальные:

приобретенный порок сердца

поражение ЦНС.

Приоритетные проблемы:

боль в сердце;

боль в левом коленном суставе;

повышение температуры тела.

Краткосрочная цель: к концу недели нормализуется температура тела, уменьшатся явления полиартрита, не будут беспокоить боли в сердце.
 Долгосрочная цель: к моменту выписки ребенка не будут беспокоить боли в суставе, при физической нагрузке не будут появляться одышка и сердцебиение.

План	Мотивация
1. Обеспечить ребенку строгий постельный режим. 2. Организовать лечебно охранительный режим. Комфортное положение в постели. 3. Придать правой нижней конечности физиологическое положение. 4. Обеспечить ребенка судном. 5. Провести беседу с родителями о диете №10 и о передачах для ребёнка. 6. Обеспечить регулярное проветривание палаты. 7. Организовать досуг ребенка в постели. 8. Осуществлять контроль за состоянием пациента : Оценка пульса, АД, температуры. 9. Выполнять назначения врача.	1. Для уменьшения риска формирования приобретенного порока сердца. 2. Профилактика осложнений. 3. Для уменьшения болей в суставе. 4. Для соблюдения строгого постельного режима. 5. Для предупреждения осложнений. 6. Для обогащения воздуха кислородом. 7. Для увеличения положительных эмоций. 8. Для специфического лечения заболевания. 9. Для достижения лечебного эффекта.

Оценка: Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику исследования дыхания пульса согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталонные ответы к билету №23

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть, отдыхать, двигаться, выделять, поддерживать температуру, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

нарушение аппетита

головная боль, боль в поясничной области

слабость

повышение температуры

частое болезненное мочеиспускание

ограничение движения

Потенциальные:

риск развития ХПН (хронической почечной недостаточности).

Приоритетная проблема:

учащенное болезненное мочеиспускание, боль в поясничной области.

Краткосрочная цель :уменьшить боль при мочеиспускании и в поясничной области.

Долгосрочная цель: состояние пациента улучшится, осложнений не будет.

План	Мотивация
1. Ознакомить родителей с основными принципами диетотерапии: в острый период давать до 1.5-2 литров жидкости в день, молочно-растительную диету с исключением раздражающих и экстрактивных блюд 2. Обеспечить проверку передач. 3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми. 4. Проводить мониторинг температуры, пульса, АД, суточного диуреза, веса. 5. Объяснить ребёнку необходимость режима принудительного мочеиспускания (не менее 10 раз в сутки). 6. Обеспечить пациента тёплым судном. 7. Обеспечить грелки для согревания постели (по назначению врача). 8. Обеспечить соблюдение постельного режима. 9. Обеспечить выполнение назначений врача.	1. Для удаления инфекции из мочевыводящих путей. 2. Для контроля соблюдения диеты. 3. Для соблюдения личной гигиены. 4. Для своевременной диагностики осложнений. 5. Для удаления инфекции из мочевыводящих путей 6. Для комфорта. 7. Для улучшения микроциркуляции в почках. 8. Для улучшения гемодинамики почек. 9. Для лечения пациента.

Оценка: к концу недели мочеиспускание станет свободным, безболезненным, боли в поясничной области исчезнут. Цель будет достигнута.

Студент демонстрирует технику сбора мочи по Зимницкому согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталонные ответы к билету №24

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть, быть чистым, общаться, дышать, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

носовое кровотечение

беспокойство

кровоизлияния на коже

Потенциальные:

риск возникновения осложнений связанных с кровоизлияниями во внутренние органы.

Приоритетная проблема:

носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту горизонтальное положение на боку, без подушки или усадить слегка наклонив голову вперед. 2. Успокоить ребёнка. 3. Ввести ватный тампон или марлевую турунду, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы. 4. Обеспечить пациенту физический и психический покой. 5. Обеспечить выполнение назначений врача. 6. Проведет беседу с родственниками.	1. Для предотвращения аспирации кровью. 2. Психологическая поддержка. 3. Для остановки кровотечения. 4. Для улучшения состояния пациента. 5. Для лечения пациента. 6. Для обучения оказанию медицинской помощи при кровотечении.

Оценка: носовое кровотечение остановлено. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику пузыря со льдом согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №25

Нарушение удовлетворения жизненных потребностей: одеваться, быть чистым, поддерживать температуру, есть, выделять, общаться, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

потница

изменение кожи в области естественных складок
беспокойство.

Потенциальные:

нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды

присоединение вторичной инфекции.

Приоритетная проблема:

дефицит знаний матери о правильной организации ухода за ребенком и организации режима окружающей среды.

Краткосрочная цель: восполнить дефицит знаний матери об организации ухода и режима. Уменьшение высыпаний на коже в течение 1-2 дней.

План	Мотивация
Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.. Провести беседу с матерью о причине развития состояния у ребёнка. 2. Организовать проветривание помещения, поддержку постоянной температуры воздуха 22°C. 3. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническую ванну с раствором череды, ромашки и т.д.). 4. Обеспечить одеждой ребёнка согласно температуры окружающей среды (не перегревать ребенка). 5. Обеспечить правильный сон ребёнка (только в своей кровати, а не в коляске, не с родителями). 6. Рекомендовать стирку детского белья только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон); 7. Выполнять назначения врача.	1. С целью устранения дефицита знаний. 2. Для комфорта. 3. Для уменьшения высыпаний на коже. 4. Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения. 5. Для уменьшения высыпаний на коже 6. С целью профилактики осложнений. Для сохранения здоровья ребёнка.

Оценка: кожные покровы станут чистыми. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №26

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: поддерживать температуру тела, поддерживать состояние, выделять, быть чистым, поддерживать температуру, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

отсутствие аппетита

лихорадка

боли в пояснице

отеки на лице

задержка мочи

страх перед манипуляциями.

Потенциальные:

ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная проблема:

задержка мочи, отёки.

Краткосрочная цель: уменьшить отеки.

Долгосрочная цель: отёки исчезнут, диурез будет в норме.

План	Мотивация
------	-----------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить соблюдение постельного режима. 2. Обеспечить соблюдение диеты №7. 3. Объяснить матери необходимость уменьшения объема жидкости. 4. Обеспечить дополнительное согревание поясницы и нижних конечностей ребенка. 5. Ведение учета диуреза: "Лист диуреза". 6. Подготовить и провести сбор мочи по листу назначения. 7. Ежедневно измерять АД, температуру тела, вес. 8. Будет выполнять назначения врача. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для уменьшения притока крови к почке и обеспечения покоя больной почке. 2. Для улучшения состояния. 3. Для предупреждения отеков. 4. Для улучшения кровообращения. 5. Для учета выпитой и выделенной жидкости. 6. Для лабораторного контроля состояния почек. 7. Для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. <p>С лечебной целью.</p>
--	---

Оценка: отёки исчезли, диурез восстановлен. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику сбора мочи по Зимницкому согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №27

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть, пить, выделять, быть чистым, общаться, быть в безопасности.

Проблемы пациента

Настоящие:

тревога из-за дефицита знаний

слабость

жажда

нарушение диеты и режима.

Потенциальные:

риск развития гипогликемической комы.

Приоритетная проблема:

дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет). Прекоматозное состояние.

Краткосрочная цель: пациент и родственники будут все знать о сахарном диабете через неделю.

Долгосрочная цель: родственники ощутят ребенка полноценным членом общества через месяц.

План	Мотивация
<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты, и режиме физической нагрузки при сахарном диабете. 2. Организовать беседу с пациентом и родственниками о симптомах гипо- и гипергликемических состояний и возможности их предупреждения. 3. Обучить пользоваться глюкометром для самоконтроля уровня сахара в крови. 4. Объяснить родственникам необходимость посещения школы «Сахарный диабет». 5. Объяснить выполнений назначений врача. Обучить введению инсулина через шприц «Ручка». 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для устранения дефицита знаний о заболевании. 2. Для профилактики возникновения комы. 3. Для предупреждения осложнений. 4. Для расширения и знаний. 5. Для проведения правильного лечения.

Оценка: Пациент и его родственники будут свободно ориентироваться в заболевании, знать признаки гипо и гипергликемических ком. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику сбора мочи на глюкозурический профиль согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №28

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть, общаться, выделять, быть чистым, расти и развиваться.

Проблемы пациента

Настоящие:

раздражительность

гипотония, гиподинамия

сухость и бледность кожи

неустойчивый стул

нерациональный режим питания

Потенциальные:

отставание в НПП, физическом развитии

риск снижения иммунитета, присоединение вторичной инфекции.

Приоритетные проблемы:

нарушение питания.

Краткосрочная цель: скорректировать питание пациенту в течение одной недели.

Долгосрочная цель: ребенок будет развиваться по возрасту. Явления анемии уменьшатся.

План	Мотивация
------	-----------

1. Информировать родителей о причине развившегося состояния. 2. Организовать режим. 3. Составить меню для ребенка: - суточный объем не больше 1 литра; - на одно кормление 200 грамм; - включить в рацион питания мясо (фарш) овощи. 4. Уход за кожей. 5. Массаж и гимнастика. 6. Выполнять назначения врача.	1. Восполнить дефицит знаний. 2. Для правильного развития 3. Для коррекции питания. 4. Для соблюдения личной гигиены. 5. Для гармоничного развития. 6. Для лечения анемии.
---	---

Оценка: цель достигнута. Мама свободно ориентируется в питании ребенка.
Студент демонстрирует технику проведения гигиенического ухода за кожей ребенка согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №29

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть,пить, дышать, спать и отдыхать, выделять, поддерживать нормальную температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

влажный кашель, боли в грудной клетке
повышение температуры тела
нарушения сна и аппетита
нарушение дыхания, цианоз носогубного треугольника.

Потенциальные:

риск возникновения удушья, тяжелой степени ДН (дыхательной недостаточности).

Приоритетная проблема:

кашель влажный, болезненный, одышка при физической нагрузке.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты и улучшению состояния к концу недели.

Долгосрочная цель: все симптомы заболевания исчезнут к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить приём обильного щелочного питья. 2. Обеспечить проведение простейших физиопроцедур по назначению врача. 3. Обучить пациента дисциплине кашля, обеспечить индивидуальной плевательницей. 4. Обеспечить дренажное положение в постели. 5. Обеспечить частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день). При необходимости – оксигенотерапия. 6. Обеспечить выполнение назначений врача. 7. Провести визуальный осмотр мокроты. 8. Контроль за состоянием ребенка, температурой, частотой дыханием.	1. Для улучшения отхождения мокроты. 2. Для улучшения отхождения мокроты. 3. Для соблюдения правил инфекционной безопасности. 4. Для улучшения отхождения мокроты. 5. Для аэрации. 6. Для лечения пациента. 7. Для выявления возможных патологических изменений. 8. Для контроля состояния.

Оценка: к выписке ребенок будет здоров. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку согласно протоколу простых медицинских услуг.

Эталоны ответов к билету №30

Нарушено удовлетворение жизненных потребностей: есть,выделять, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться, быть здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие:

снижение аппетита
тошнота
нарушение стула, склонность к поносам
боль в животе
слабость
быстрая утомляемость

Потенциальные:

обезвоживание, отставание в физическом развитии, развитие хронического холецистита.

Приоритетные проблемы:

боль в животе, диспепсические расстройства.

Краткосрочная цель: диспепсические расстройства уменьшатся в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели.

План	Мотивация
Объяснить пациенту важность соблюдения двигательного и пищевого режима. 2. Организовать правильное питание с соблюдением диеты № 5. 3. Обучить ребёнка проведению "слепого зондирования", рассказать о его методике матери.	Для уменьшения боли. Для лучшего отхождения желчи. Для лучшего отделения желчи.

<p>4. Объяснить особенности приема минеральной воды в ремиссию.</p> <p>5. Провести беседу о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача.</p> <p>Провести подготовку пациента к дополнительным методам исследования и сопроводить его.</p>	<p>Для лучшего опорожнения желчного пузыря.</p> <p>Для увеличения тонуса стенок желчного пузыря и предупреждения осложнений .</p> <p>6. С целью диагностики.</p>
--	--

Оценка: Состояние пациента значительно улучшиться, явления дискомфорта пройдут. Цель достигнута.

Студент демонстрирует технику забора кала на копрологическое исследование согласно протоколу простых медицинских услуг.

Раздел 4. Сестринский уход при нарушении здоровья пациентки акушерско-гинекологического профиля

Эталоны ответов к билету №31

Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью.

Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.

Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отравлений.

Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвиометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.

Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.

Выполнение манипуляции.

Эталоны ответов к билету №32

Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы: риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст. Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрии, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;

госпитализировать в ЦРБ; напомнить ей, что в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

4. Рассказать о причине выкидышей, профилактике, классификации, клинике, диагностике, методах сохраняющей терапии, перечислить лекарственные средства, указать дозировки, побочные действия.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмами действия.

Эталоны ответов к билету №33

Потенциальная проблема: возникновение резус-конфликта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортom в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конфликта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет

Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус – опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител – госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация. Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков, особенностей физиологических отравлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.

Рассказать о причинах резус-конфликта, методах профилактики, диагностики, лечения.

Выполнение манипуляции.

Эталоны ответов к билету №34

В настоящий момент самочувствие беременной и её моральное состояние хорошее, однако она относится к группе очень высокого риска по невынашиванию и вытекающим из этого осложнениям беременности и родов, о которых она не подозревает. Поэтому она недооценивает значение систематического наблюдения в ЖК и профилактического обследования и лечения. Акушерка должна внимательнее относиться к наблюдению данной беременной, своевременно проводить патронаж, следить за посещением ЖК, выполнением анализов, госпитализацией. Эту беременную должен наблюдать врач, консультировать специалист по невынашиванию. Беременной нужно объяснить, что благополучный исход беременности может гарантировать только очень бережное к ней отношение, просить ее не уезжать, посещать ЖК, выполнять рекомендации специалистов, По данным предыдущих осмотров и мнению женщины, беременность 14 недель, но, по данным наружного осмотра, соответствует 16 неделям, что может быть при многоплодии. Имеются факторы, предрасполагающие к многоплодию в анамнезе: методы стимуляции овуляции.

Диагноз: беременность 14 недель. Подозрение на многоплодие. Отягощенный гинекологический анамнез. Первородная 30 лет. Женщину непременно должен проконсультировать врач. Если сегодня это невозможно, надо рекомендовать УЗИ для уточнения вопроса о многоплодии, направить беременную в кабинет по невынашиванию. Дать рекомендации по гигиене, профилактике факторов риска по невынашиванию. Поскольку многоплодие является дополнительным фактором риска по невынашиванию, можно будет рекомендовать профилактическую госпитализацию для проведения обследования в условиях стационара.

Рассказать о причинах многоплодия, методах диагностики, особенностях течения и ведения беременности и родах, развитии плодов, осложнениях для матери и методах профилактики.

Рассказать о значении ультразвукового исследовании, кратности проведения, подготовке, роли акушерки.

Выполнение манипуляции.

Эталоны ответов к билету №35

Настоящие проблемы: тошнота и рвота по утрам; изменения аппетита.

Потенциальные проблемы: обезвоживание, нарушение обмена, риск невынашивания или необходимость прервать беременность по медицинским показаниям.

Состояние беременной средней тяжести. Диагноз: беременность 7-8 недель Рвота беременной (токсическая стадия). Обоснование диагноза. Из условия задачи следует, что у женщины имеются предположительные (тошнота и рвота) изменения аппетита и вероятные признаки (задержка менструации, увеличение, размягчение матки, цианоз влажной слизистой). По последним месячным и по величине матки можно определить, что срок беременности 7-8 недель. На рвоту средней степени тяжести указывает гипотония, тахикардия, температура, потеря веса, нарушение аппетита и сна. Так как у нее предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9-10 недель, то и эта беременность может протекать с угрозой прерывания, при тяжелом течении токсикоза может потребоваться искусственное прерывание беременности. Срочная госпитализация женщины. При невозможности обеспечить быструю доставку в стационар, в качестве неотложной помощи применить инфузионную терапию (глюкоза, физраствор), противорвотные средства (церукал). Рассказать о причинах раннего токсикоза, классификации, методах диагностики, клинических проявлениях, акушерской тактике и дифференциальном диагнозе. Выполнить манипуляцию.

Эталон ответов к билету №36

1. Приоритетные проблемы:

резкая, сильная боль в животе;
тошнота, однократная рвота;
сухость во рту.

Потенциальные проблемы:

риск развития перитонита;
угроза жизни;
внутреннее кровотечение;
оперативное вмешательство.

2. Диагноз: Перекрут ножки опухоли (кистомы) яичника.

Обоснование. Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования: острое начало заболевания; резкая сильная боль в животе, которая возникла после физического напряжения (работа в саду); симптом Щеткина-Блюмберга положительный; напряжение мышц брюшного пресса; вздутие живота, неучастие его в акте дыхания; однократная рвота, сухость во рту.

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

Эталон ответов к билету №37

1. Приоритетные проблемы:

резкая боль в правой подвздошной области;
слабость;

холодный пот;

Потенциальные проблемы:

кровопотеря;
геморрагический шок;
гибель женщины.

2. Диагноз: Прервавшаяся трубная беременность справа.

Обоснование диагноза: можно думать о прервавшейся внематочной беременности. Это предположение основано на данных анамнеза (задержка менструации на 1,5 месяца, наличие предположительных признаков беременности, хронического двустороннего аднексита), данных объективного исследования (положительный симптом Щеткина-Блюмберга, напряжение мышц передней брюшной стенки, низкое давление, частый слабый пульс, наличие свободной жидкости (кровь) в брюшной полости, острое начало заболевания, иррадиация болей в прямую кишку).

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу;

положить пузырь со льдом на гипогастральную область;

контролировать пульс, давление, дыхание, сознание;

начать инфузионную терапию (в/в введение физиологического раствора или кровезаменителей);

успокоить пациентку, вселить уверенность в благополучный исход предстоящей операции, не обезболить!

уложить на носилки, транспортировка в горизонтальном положении;

немедленная госпитализация в гинекологический стационар для оперативного лечения;

сообщить по рации о предстоящей операции.

Эталон ответов к билету №38

1. Настоящие проблемы:

кровянистые выделения из половых путей.

Потенциальные проблемы:

анемия после кровотечения;
метастазирование в соседние и отдельные органы;
угроза жизни.

2. Диагноз: рак шейки матки. Экзофитная форма.

3. Женщину срочно нужно отправить к онкогинекологу. В случае усиления кровотечения во время осмотра возможна тугая тампонада влажной салфеткой. Госпитализация в стационар.

Эталон ответов к билету №39

1. Приоритетные проблемы:

частые приступы «приливов» жара;

нарушение сна;

приступы боли за грудиной;

плаксивость;

головная боль.

Потенциальные проблемы:

резкое ухудшение самочувствия;

риск возникновения сердечно-сосудистой патологии;

риск переломов костей;

длительная депрессия.

2. Состояние больной расценивается как среднетяжелое.

3. Диагноз: Климактерический синдром средней степени тяжести.
Диагноз устанавливается на основании следующих клинических симптомов:

приступы «приливов» жара;
приступы болей за грудиной по типу стенокардии;
головные боли;
бессонница.

4. Тактика акушерки:

провести с женщиной беседу, объяснить причины ухудшения самочувствия, внушить уверенность выздоровления;
рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим, витамины с микроэлементами, лечебную физкультуру, фитотерапию, гомеопатические препараты;

направить на консультацию к врачу-гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.

Тактика лечения:

нейролептики;
седативные;
спазмолитики;
витаминотерапия;
гормонотерапия.

Эталоны ответов к билету №40

1. Приоритетные проблемы:

резкая, сильная боль в животе;
тошнота, однократная рвота;
сухость во рту.
головокружение

Потенциальные проблемы:

риск развития перитонита;
угроза жизни;
внутреннее кровотечение;
оперативное вмешательство.

2. Диагноз: Перекрут и разрыв ножки опухоли (кистомы) яичника.

Обоснование. Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования: острое начало заболевания; резкая сильная боль в животе, которая возникла после физического напряжения; симптом Щеткина-Блюмберга положительный; напряжение мышц брюшного пресса; вздутие живота, неучастие его в акте дыхания; однократная рвота, сухость во рту, головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот, снижение АД и учащение пульса.

3. Состояние пациентки средней степени тяжести.

4. Тактика акушерки в данной ситуации:

учитывая тяжесть состояния пациентки и угрозу жизни, необходимо срочно бережно транспортировать на носилках в ближайшую больницу для оказания квалифицированной хирургической помощи.

ТАБЛИЦА СООТВЕТСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНОЧНЫМ СРЕДСТВАМ.

Образовательный результат	Оценочные средства
Предоставление информации в понятном для пациента виде, объяснение ему сути вмешательств.	1(1);2(1);3(1);4(1);5(1);6(1);7(1);8(1);9(1);10(1);11(1);12(1);13(1);14(1);15(1);16(1);17(1);18(1);19(1);20(1);21(1);22(1);23(1) 24(1);25(1);26(1);27(1);28(1);29(1);30(1);31(1);32(1);33(1); 34(1);35(1);36(1);37(1);38(1);39(1);40(1).
Осуществления лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	1(2); 2(2); 3(2); 4(2); 5(2); 6(2); 7(2); 8(2); 9(2); 10(2); 11(3); 12(3); 13(3); 14(3); 15(3); 16(3); 17(3); 18(3); 19(3); 20(3);21(4); 22(4); 23(4); 24(4); 25(4); 26(4); 27(4); 28(4); 29(4);30(4); 31(5); 32(5); 33(5); 34(5); 35(5); 36(5); 37(5); 38(5);39(5); 40(5).
Сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами	31(2);40(2).
Применения медикаментозных средства в соответствии с правилами их использования.	6(2);7(3);10(3);29(4);
Соблюдение правил использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	1(3); 2(3); 3(3); 4(3); 5(3); 6(3); 7(3); 8(3); 9(3); 10(3);16(3);18(3);20(3);24(4);27(4).
Оформления и ведения утвержденной медицинской документации.	11(2);12(2);14(2);15(2);16(2);17(2);18(2);19(2);20(2);21(3); 22(3); 23(3); 24(3); 25(3); 26(3); 27(3); 28(3); 29(3); 30(3); 33(2).
Осуществление реабилитационных мероприятий	13(2)
Оказание паллиативной помощи	19(2)

28. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.03 ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

28.1. МДК.03.01 ОСНОВЫ РЕАНИМАТОЛОГИИ

Тема: Принципы ведения больных с ОНМК на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Этиология и патогенез острых нарушений мозгового кровообращения.
Клиническая картина тяжелого церебрального инсульта.
Дифференциальная диагностика ОНМК.
Нарушения гомеостаза и их коррекция у больных с ОНМК.
Стандарт и алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе.
Маршрутизация и транспортировка пациентов с ОНМК.
Оказание неотложной помощи пациентам с отеком мозга.
Оказание неотложной помощи пациентам с внутричерепной гипертензией.
Оказание неотложной помощи пациентам с судорожным синдромом.
Оказание неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточности.

Письменная (темы рефератов)

Реперфузионная терапия острых нарушений мозгового кровообращения
Особенности респираторной поддержки в лечении ОНМК
Нейрометаболическая церебропротекция

Тестовые задания

Является ли пневмония ведущим синдромом ОДН при ишемическом инсульте?

- А) да*
- Б) нет

При увеличении pH свыше 7,45 развивается респираторный и метаболический ацидоз

- А) да
- Б) нет*

Препаратом выбора для системного тромболитика при ишемическом инсульте является актилизе

- А) да*
- Б) нет

Показаны ли гипервентиляционные режимы ИВЛ при инсульте?

- А) да
- Б) нет*

Является ли кома глубиной 8 и более баллов при условии наличия спонтанной гипервентиляции показанием для перевода на ИВЛ?

- А) да*
- Б) нет

Рекомендовано ли профилактическое назначение антибиотиков при гипертермии

- А) да
- Б) нет*

В остром периоде ишемического инсульта следует не допускать повышения уровня глюкозы выше 6 ммоль/л

- Б) нет*

А) да

Показано ли проведение системного тромболитика более чем через 4,5 часа от момента развития инсульта?

- А) да
- Б) нет*

Является ли магnezия первичным нейропротектором?

- А) да*
- Б) нет

Эффективен ли аспирин у больных с ишемическим инсультом

- А) да*
- Б) нет

4. Типовые задачи

Задача №1. Больной Н., 56 лет Заболела остро: появилась двоение в глазах, ослабели правые конечности.

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Гемодинамика стабильная. АД140/90 ЧСС80 в мин., ритм правильный. ЧДД20 в мин.

В N.S. Глазные щели D>S (птоз слева), Зрачки S<D, расходящееся косоглазие. Глоточные сохранены. Правосторонний гемипарез (4б). Рефлексы оживлены D=S, чувствительных нарушений нет, менингеальных знаков нет.

Каков Предварительный клинический диагноз? План обследования и лечения?

Задача №2. Больная П., 69 лет Заболела остро: появилась слабость в левых конечностях, онемение в левых конечностях.

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Гемодинамика стабильная. АД200/90 ЧСС80 в мин., ритм правильный. ЧДД20 в мин.

В N.S. Глазные щели D=S, Зрачки S=D, глазодвижения полные. Левосторонняя гомонимная гемиопсия. Опущен левый угол рта. Язык девирует влево. Глоточные сохранены. Левосторонний глубокий гемипарез (1б). Рефлексы оживлены D>S, Левосторонняя гемигипестезия, с-м Бабинского слева, менингеальных знаков нет.

Предварительный клинический диагноз? План обследования и лечения?

Тема: Принципы ведения больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапе

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Понятие о гипертоническом кризе.

Клинические варианты.

Клиническая картина осложнений.

Оказание помощи при неосложненном гипертоническом кризе.

Оказание неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом, осложненным ОЛЖН.

Письменная (темы рефератов)

Клинические варианты течения гипертонических кризов.

Неосложненный гипертонический криз.

Осложнения гипертонического криза.

Транспортировка и маршрутизация больных с гипертоническими кризами.

Тесты текущего контроля по теме

Выберите один правильный ответ.

1. При гипертоническом кризе АД снижают до:

- а) нормальных цифр,
- б) не снижают,
- в) снижают на 20-25% от исходного уровня,
- г) снижают на 50% от исходного уровня.

2. Осложнения гипертонической болезни:

- а) обморок, коллапс,
- б) ревматизм, порок сердца,
- в) инсульт, инфаркт миокарда,
- г) пневмония, плеврит.

3. К осложнениям гипертонических кризов не относится:

- а) острое нарушение мозгового кровообращения,
- б) острая гипертоническая энцефалопатия с отёком мозга,
- в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,
- г) миокардит, перикардит.

4. Осложнения гипертонических кризов, при которых наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке или в животе и спине с частичной иррадиацией в бок и паховые области:

- а) острое нарушение мозгового кровообращения,
- б) острая сердечная недостаточность,
- в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,
- г) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты.

5. Резкое повышение АД выше 180/120 мм рт.ст, или до индивидуально высоких величин – это:

- а) гипертонический криз,
- б) артериальная гипертензия,
- в) гипертоническая болезнь,
- г) симптоматическая гипертензия.

6. Ингибиторы АПФ, все кроме:

- а) каптоприл,
- б) эналаприл,
- в) рамиприл,
- г) атенолол.

7. бета-адреноблокаторы, все кроме:

- а) атенолол,
- б) бипролол,
- в) метопролол,
- г) каптоприл.

8. Блокаторы кальциевых каналов, все кроме:

- а) верапамил,
- б) нифедипин,
- в) кордипин,
- г) атенолол.

9. Гипертонические кризы возможны в стадии:

- а) I,
- б) II,
- в) в любой,
- г) III.

10. Аускультативные данные при гипертоническом кризе:

- а) тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,
- б) тоны сердца глухие, одышка в покое, застойные хрипы в легких,
- в) тоны сердца громкие, акцент первого тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,
- г) тоны ритмичные, в легких хрипов не бывает.

Эталон ответов: 1в, 2в, 3г, 4г, 5а, 6г, 7г, 8г, 9г, 10а.

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Ингибиторы АПФ, все кроме:

- а) каптоприл,
- б) эналаприл,
- в) рамиприл,
- г) атенолол.

2. бета-адреноблокаторы, все кроме:

- а) атенолол,
- б) бипролол,
- в) метопролол,
- г) каптоприл.

3. Блокаторы кальциевых каналов, все кроме:

- а) верапамил,
- б) нифедипин,

в) кордипин,

г) атенолол.

4. Гипертонические кризы возможны в стадии:

а) I,

б) II,

в) в любой,

г) III.

5. Аускультативные данные при гипертоническом кризе:

а) тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

б) тоны сердца глухие, одышка в покое, застойные хрипы в легких,

в) тоны сердца громкие, акцент первого тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

г) тоны ритмичные, в легких хрипов не бывает.

6. При гипертоническом кризе АД снижают до:

а) нормальных цифр,

б) не снижают,

в) снижают на 20-25% от исходного уровня,

г) снижают на 50% от исходного уровня.

7. Осложнения гипертонической болезни:

а) обморок, коллапс,

б) ревматизм, порок сердца,

в) инсульт, инфаркт миокарда,

г) пневмония, плеврит.

8. К осложнениям гипертонических кризов не относится:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,

б) острая гипертоническая энцефалопатия с отёком мозга,

в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,

г) миокардит, перикардит.

9. Осложнения гипертонических кризов, при которых наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке или в животе и спине с частичной иррадиацией в бок и паховые области:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,

б) острая сердечная недостаточность,

в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,

г) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты.

10. Резкое повышение АД выше 180/120 мм рт.ст, или до индивидуально высоких величин – это:

а) гипертонический криз,

б) артериальная гипертензия,

в) гипертоническая болезнь,

г) симптоматическая гипертензия.

Эталон ответов: 1г, 2г, 3г, 4г, 5а, 6в, 7в, 8г, 9г, 10а.

3. Типовые задачи

Задача №1.

Больной Н., 64 лет. Жалобы на внезапно возникшие головную боль, сердцебиение, дрожь. Гипертоническая болезнь в течение 5 лет. Последние 3 месяца антигипертензивные препараты принимает не регулярно. АД 220/95 мм рт. ст. Пульс 114 уд/мин. Сопутствующие заболевания - язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, хронический бронхит. Курит до 20 сигарет в день в течение многих лет.

Дополнительные методы исследования.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: калий 3,7 ммоль/л, глюкоза крови - 3,4 ммоль/л, креатинин 112 мкмоль/л, общий холестерин - 7,4 мкмоль/л.

Вопросы:

Каков тип гипертонического криза?

Тактика лечения?

Показана ли госпитализация в блок интенсивной терапии?

Какие рекомендации следует дать больному после купирования криза?

Ответы.

1-й тип, неосложненный гипертонический криз.

Постепенное снижение АД с помощью таблетированных лекарственных средств. Наблюдение в течение 3-6 часов

Нет

Регулярно принимать предписанные врачом антигипертензивные медикаменты.

Задача №2

Больной К., 62 лет. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, рвоту, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, возникающие как на фоне физической нагрузки, так и в покое, боли снимаются приемом 3-х таблеток нитроглицерина. Гипертоническая болезнь в течение 15 лет.

Принимал эналаприл в дозе 10 мг х 2 раза в сутки, однако последние 3 дня не принимал препарата. В течение 5 лет - ИБС, стенокардия ФК 2. АД 180/130 мм рт. ст. Пульс - 78 уд/мин. Сопутствующие заболевания - атеросклероз бедренных артерий. Не курит.

Дополнительные методы исследования.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - белок 0,033, сахар - abs, лейкоциты 0-1 в п/зр. В биохимическом анализе крови - АЛТ, АСТ, ЛДГ, МВ-КФК в норме.

ЭКГ без очаговых изменений.

Вопросы:

Каков тип гипертонического криза?

Имеются ли у данного больного осложнения ГК? Если да, то какие?

Показана ли экстренная госпитализация в блок интенсивной терапии? больного?

Какие препараты показаны для лечения ГК?

Какие препараты не рекомендуются для лечения ГК у данного больного?

Ответы.

2-й, осложненный ГК

Да, прогрессирующая стенокардия

3) Да

Нитроглицерин, эсмолол
Гидралазин, нитропруссид, нифедипин

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов студенту, имеющему достаточно высокий рейтинг, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

Тема: Принципы ведения больных с нарушениях ритма сердца на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Этиология и патогенез нарушений ритма сердца.

Клиническая картина аритмий.

Дифференциальная диагностика аритмий.

Жизне-угрожающие аритмии.

Маршрутизация и транспортировка пациентов с аритмиями.

Оказание помощи при фибрилляции желудочков.

Оказание неотложной помощи пациентам с фибрилляцией предсердий.

Оказание неотложной помощи пациентам с пароксизмальными тахикардиями.

Оказание неотложной помощи пациентам с брадиаритмиями.

Письменная (темы рефератов)

Фибрилляция предсердий

Пароксизмальные тахикардии

Атрио-вентрикулярные и сино- аурикулярные блокады

Тестовые задания

Импульсы в узле Киса-Флака возникают с частотой:

10-15 в мин

20-40 в мин

60-80 в мин

Узел Ашоффа-Тавара является водителем ритма:

I порядка

II порядка

III порядка

Ножки пучка Гиса и волокна Пуркинье «латентными пэйс-мэйкерами»

являются

не являются

Первая фаза реполяризации рабочего миокарда обусловлена выходом ионов:

натрия

калия

кальция

Под эффективным рефрактерным периодом понимается минимальный интервал между двумя стимулами, когда второй стимул:

вызывает потенциал действия

не вызывает потенциал действия

Перерезка n.vagus период десинхронизации возбуждения клеток миокарда:

увеличивает

не изменяет

уменьшает

Блокада α -адренорецепторов период десинхронизации возбуждения клеток миокарда:

увеличивает

не изменяет

уменьшает

Для постстрессорных аритмий характерно:

усиление эктопического автоматизма предсердий

снижение эктопического автоматизма предсердий

При постстрессорных аритмиях наблюдается переход:

от симпатической гиперактивности к парасимпатической

от парасимпатической гиперактивности к симпатической

К аритмиям вследствие нарушения функции возбудимости относятся:

диссоциация с интерференцией

пароксизмальная тахикардия

атриовентрикулярный ритм

синусовая брадикардия

Синусовая тахикардия связана с тонусом симпатической нервной системы:

повышенным
пониженным
появление синусовой аритмии у больных в постинфарктном периоде является признаком:
благоприятным
неблагоприятным
Для возникновения аритмий по типу «ре-энтри» необходимо наличие:
одного пути проведения
двух и более путей проведения
Циркуляция импульса по типу «ведущего круга» обусловлена:
анатомическим препятствием
функциональными блоками проведения
Теория «следовых потенциалов» связывает возникновение экстрасистол с:
увеличением амплитуды следовых потенциалов
снижением амплитуды следовых потенциалов
Для купирования приступа пароксизмальной тахикардии необходимо стимулировать:
симпатическую нервную систему
парасимпатическую нервную систему
Основной ЭКГ-признак атриовентрикулярной блокады:
увеличение интервала PQ
уменьшение интервала PQ
При мерцательной аритмии частота сокращения волокон предсердий составляет:
100-120 в мин
140-220 в мин
350-700 в мин
Мерцание желудочков на фоне органических заболеваний сердца является:
первичным
вторичным
При мерцании желудочков частота сердечных сокращений составляет:
до 120 в мин
до 220 в мин
до 800 в мин
ЭКГ-признаком фибрилляции желудочков является:
понижение волн f
удлинение интервала PQ
увеличение амплитуды зубца R
неравномерные интервалы RR
замена нормальных сердечных комплексов волнообразными колебаниями различной формы и амплитуды
Полная диссоциация предсердного и желудочкового ритма возможна при:
продольной блокаде (ножки пучка Гиса)
поперечной блокаде пучка Гиса 1 степени
поперечной блокаде пучка Гиса 2 степени
поперечной блокаде пучка Гиса 3 степени
поперечной блокаде пучка Гиса 4 степени
ВАРИАНТ 1
Синусовый узел является водителем ритма:
I порядка
II порядка
III порядка
Импульсы в узле Ашоффа-Тавара вырабатываются с частотой:
10-15 в мин
40-60 в мин
60-80 в мин
При прохождении через атриовентрикулярный узел импульсы из предсердия:
замедляются
ускоряются
Скорость проведения импульса в синусовом узле составляет:
0,02-0,1 м/с
0,1-1 м/с
до 4 м/с
В относительный рефрактерный период потенциал действия может вызывать:
нормальный стимул
усиленный стимул
Раздраженный n. vagus период десинхронизации возбуждения в клетках миокарда:
увеличивает
не изменяет
уменьшает
Блокада β -адренорецепторов период десинхронизации возбуждения в клетках миокарда:
увеличивает
не изменяет
уменьшает
Возникновение постстрессорных аритмий связано:
С гиперактивностью симпатических центров регуляции
С гипоактивностью симпатических центров регуляции
При постстрессорных аритмиях эктопическая активность атриовентрикулярного узла:
усиливается
не меняется
снижается
К аритмиям вследствие нарушения автоматизма не относится
синусовая аритмия
слабость синусового узла
экстрасистолия

идиовентрикулярный ритм

Синусовая брадикардия связана с тонусом парасимпатической нервной системы

повышенным

пониженным

При дыхательной синусовой аритмии частота сердечных сокращений во время вдоха:

увеличивается

не меняется

снижается

Эктопические ритмы – это ритмы, импульсы для которых исходят из очага, расположенного:

в синусовом узле

вне синусового узла

При аритмиях по типу «ре-энтри» продолжительность рефрактерного периода в клетках рабочего миокарда:

увеличена

не изменена

уменьшена

Экстрасистолы возникают при реполяризации отдельных структур миокарда:

одновременной

асинхронной

При пароксизмальной тахикардии частота сердечных сокращений составляет:

100 – 120 в мин

140 – 200 в мин

до 500 в мин

приступы Морганьи-Эдемса-Стокса характерны для:

экстрасистолии

синаурикулярной блокады

атриовентрикулярной блокады

«Предсердная волна f» на ЭКГ характерна для:

синусовой аритмии

пароксизмальной тахикардии

мерцательной аритмии

идиовентрикулярного ритма

Мерцание желудочков при переохлаждении является:

первичным

вторичным

При трепетании желудочков частота сердечных сокращений составляет:

до 120 в мин

до 220 в мин

до 800 в мин

Экстрасистола, возникающая после каждого двух синусовых сокращений, обозначается как:

синусовая тахикардия

бигеминия

тригеминия

атриовентрикулярная блокада

квадригеминия

Фибрилляцию желудочков сердца может спровоцировать:

гипонатриемия

гипохлоремия

гиперкальциемия

Ответы на тесты «Патофизиология нарушений сердечного ритма. Аритмии»

№ ответа	Варианта №1	Вариант №2
1	1	3
2	2	2
3	1	2
4	1	2
5	2	2
6	3	3
7	1	1
8	1	1
9	1	1
10	3	2
11	1	1
12	3	1
13	2	2

14	1	2
15	2	1
16	2	2
17	3	1
18	3	3
19	1	2
20	3	3
21	2	4
22	2	5

3. Типовые задачи

Задача №1. Больная Н., 56 лет Заболела остро: появились сердцебиение, одышка

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Одышка в покое 26 в 1 мин. В легких на фоне жесткого дыхания влажные хрипы в нижне-боковых отделах. АД140/90 ЧСС 170 в 1 мин. На ЭКГ – R – R от 0,28 до 0,36 сек. Зубец P отсутствует. Регистрируются волны ff.

Каков Предварительный клинический д-з? План лечения?

Пароксизм фибрилляции предсердий.

Внутривенно дигоксин 1.0 на 10 мл физ. раствора.

Задача №2. Больная П., 69 лет Заболела остро: появилась боль за грудиной иррадиирующая в шею и левую руку. Внезапно потеряла сознание, были клонические судороги. Дочь вызвала скорую помощь

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. АД 200/500 мм рт. ЧСС 32 в 1 мин., ЧДД20 в мин. На ЭКГ – синусовая брадикардия. Признаки повреждения нижней стенки.

Каков Предварительный клинический д-з? План лечения?

Атропин 0,1% -1,0 в/в.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов студенту, имеющему достаточно высокий рейтинг, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

Тема: Принципы ведения больных с острой церебральной недостаточностью на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Основные патогенетические звенья повреждения головного мозга

Принципы борьбы с отеком мозга при нарушениях сознания

Принципы интенсивной терапии коматозных состояний при сахарном диабете

Принципы ведения больных с комами

Респираторная поддержка при лечении больных в коме

Особенности ведения больных с первичноцеребральными комами

Шкалы оценивающие степень нарушения сознания

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов студенту,

	имеющему достаточно высокий рейтинг, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

Письменная (темы рефератов)

«ИВЛ при коме: режимы, параметры, возможные осложнения»

«Нарушение сознания: оценка степени, принципы ведения больных»

«Кома при сахарном диабете: варианты, принципы интенсивной терапии»

Тестовые задания

- Верно ли утверждение, что продуктивными нарушениями сознания являются опероид, оменция и делирий?
 - да*
 - нет
 - Виды ком: первичноцеребральные, вторичноцеребральные.
 - да*
 - нет
 - Главным структурным элементом ЦНС, отвечающим за уровень сознания является ретикулярная формация.
 - да*
 - нет
 - Верно ли утверждение, что нейротрансмиттерная система, активизирующая бодрствование - серотонинэргическая?
 - да
 - нет*
 - Одним из препаратов неотложной помощи при гипогликемической коме является преднизолон в дозе 30 -90 мг?
 - да*
 - нет
 - Верно ли утверждение, что наиболее часто встречающимся дислокационным синдромом является височно-тенториальное вклинение?
 - да*
 - нет
 - Есть ли связь гипергликемической кетоацидотической комы с инъекциями инсулина?
 - да
 - нет*
 - Верно ли утверждение, что при снижении pH ниже 7,2 необходим перевод больного на аппаратное дыхание?
 - да*
 - нет
 - Методом выбора респираторной поддержки при лечении больных в глубокой коме является ИВЛ в режиме CMV (ACMV)
 - да*
 - нет
 - При угнетении сознания ниже 8 баллов больных с первичноцеребральными комами производят ли перевод на ИВЛ
 - да*
 - нет
 - Синдром Гертвига-Можанди свидетельствует о поражении каудальных структур мозгового ствола
 - да
 - нет*
 - Верно ли утверждение, что для профилактики ИВЛ-ассоциированной пневмонии необходимо превентивное назначение антибиотиков?
 - да
 - нет*
- Тесты 2 уровня
- Что относится к непродуктивным нарушениям сознания?
 - Кома*
 - Делирий
 - Вегетативные нарушения*
 - Оменция
 - Какое количество баллов по шкале Glasgow свидетельствует о коме?
 - 10-9 баллов
 - 8-7 баллов*
 - менее 6 баллов
 - Что из перечисленного относится к механизмам развития отека мозга?
 - Лактоацидоз
 - Асептическое воспаление
 - Нарушения трансмембранных процессов
 - Ликвородинамические нарушения
 - Все из перечисленного*
 - Что характерно для гипергликемической кетоацидотической комы?
 - Нет связи с инъекцией инсулина
 - Постепенное развитие
 - Запах ацетона изо рта
 - Полиурия
 - Все из перечисленного*
 - Какую дозу инсулина необходимо вводить при кетоацидотической коме?
 - 1-2 ЕД на 1 ммоль глюкозы выше нормы
 - 3-5 ЕД на 1 ммоль глюкозы выше нормы*
 - 7-8 ЕД на 1 ммоль глюкозы выше нормы
 - Какой объем жидкости при коме необходимо вводить в сутки?
 - 20-25 мл/кг массы тела
 - 30-35 мл/кг массы тела*

В) 40-45 мл/кг массы тела

7. Какой ритм на ЭЭГ характерен для комы II-III ст.

- А) альфа-ритм
- Б) бета-ритм
- В) дельта-ритм*

8. Нейротрансмиттерные системы, угнетающие бодрствование?

- А) Дофанинергическая
- Б) холинергическая
- В) катехоламинергическая
- Г) ГАМК-ергическая*

9. Предпочтительным подходом при проведении ИВЛ в режиме гипервентиляции является

- А) Объемная гипервентиляция
- Б) Частотная гипервентиляция*
- В) Оба подхода

10. Каковы принципы ведения больных с первичноцеребральными комами

- А) Ранняя интубация трахеи
- Б) Перевод на ИВЛ при угнетении сознания ниже 8 баллов
- В) Мониторинг параметров КЩР, ВЭР и газообмена
- Г) Активная борьба с отеком мозга
- Д) Первичная и вторичная нейропротекция
- Е) все перечисленное*

11. Какие подходы являются приоритетными при ведении больного с отеком мозга при ОНМК?

- 1. Применение осмодиазепамов*
- 2. Применение барбитуратов
- 3. Гипервентиляция

12. При какой величине осмоляльности плазмы может развиваться гипертоническая кома?

- 1. 340 мосмоль/л
- 2. 380 мосмоль/л*
- 3. 350 мосмоль/л
- 4. Типовые задачи

Больная М., 68 лет, доставлена в отделение реанимации машиной СМП с подозрением на ОНМК

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом 1 типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-сахар крови cito, инсулинотерапия, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Больная Н. 55 лет, находилась на лечение в эндокринологическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет I типа, средней тяжести, декомпенсация. Состояние больной ухудшилось.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, инсулинотерапия.

Тема: Принципы ведения больных с острой дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе

Устная (устный опрос)

Задания для практического выполнения:

- 1. Физиология и патофизиология системы внешнего дыхания
 - 2. Патофизиологические основы острой дыхательной недостаточности
 - 3. Классификация ОДН
 - 4. Вентиляционная ОДН
 - 5. Паренхиматозная ОДН
 - 6. Понятие об искусственной вентиляции легких
 - 7. Режимы и паттерны ИВЛ
 - 8. Показания для перевода на ИВЛ
 - 9. Мониторинг при ИВЛ
 - 10. Осложнения ИВЛ
 - 11. Прекращение ИВЛ
- Письменная (темы рефератов)

«Неинвазивная ИВЛ»

«Трудные дыхательные пути»

3. Тестовые задания

В	001	К абсолютным показаниям перевода на ИВЛ относится:
О	А	Уровень сознания (ШКГ) < 8 баллов
О	Б	Бронхорея
О	В	Астматический статус
О	Г	Судорожный приступ

В	002	ИВЛ является продленной при длительности более:
О	А	7 суток
О	Б	6 суток
О	В	8 суток
О	Г	5 суток
В	003	Какие специальные шкалы для оценки респираторного статуса применяются
О	А	CPIS
О	Б	NIH
О	В	SOFA
О	Г	MODS
В	004	Какой режим ИВЛ относится к числу адаптивных
О	А	ASV
О	Б	SIMV
О	В	Spont
О	Г	CMV
В	005	Какой режим ИВЛ относится к числу принудительных
О	А	CMV
О	Б	SIMV
О	В	ASV
О	Г	PSV
В	006	Рекрутмент применяется
О	А	В первую стадию РДСВ
О	Б	Во вторую стадию РДСВ
О	В	В третью стадию РДСВ
О	Г	Во вторую и третью стадию РДСВ
В	007	Инверсия инспираторно-экспираторного соотношения применяется при
О	А	Реализации протокола «поврежденное легкое»
О	Б	Отеке мозга
О	В	Обструктивных состояниях
О	Г	Отлучении от ИВЛ
В	008	Максимальное значение PIP при проведении маневра раскрытия альвеол не должно превышать
О	А	40 см H ₂ O
О	Б	50 смH ₂ O
О	В	15 смH ₂ O
О	Г	20 смH ₂ O
В	009	Абсолютными показаниями для перевода на ИВЛ являются, все кроме:
О	А	Бронхорея
О	Б	Апноэ или тяжелые нарушения ритма дыхания
О	В	SpO ₂ < 90%
О	Г	PaO ₂ < 60 мм. Hg
О	Д	Выраженные нарушения сознания (сопор, кома)
В	010	На какой уровень гипокпапии следует ориентироваться для купирования внутричерепной гипертензии при гипервентиляции
О	А	25 - 28 мм.рт.ст.
О	Б	30 – 35 мм.рт.ст.
О	В	Менее 24 мм.рт.ст.
О	Г	Более 35 мм.рт. Ст.
В	011	Какие алгоритмы (режимы) ИВЛ применяются при отмене респираторной поддержки:
О	А	SIMV и SBT-тест
О	Б	IMV
О	В	CMV-PC
О	Г	CMV-VC
В	012	Фракция шунта – это:
О	А	Qs/Qt
О	Б	Petco ₂

О	В	PaO_2/fiO_2
О	Г	$AaDO_2$
В	013	Индекс оксигенации – это
О	А	PaO_2/fiO_2
О	Б	SAO_2
О	В	Q_s/Q_t
О	Г	$AaDO_2$
В	014	Норма альвеолярно-артериальной разницы по кислороду составляет
О	А	10-20 мм рт.ст.
О	Б	Выше 20 мм рт.ст.
О	В	Ниже 10 мм рт.ст.
О	Г	20-30 мм рт. Ст
В	015	Наиболее частым осложнением ИВЛ является
О	А	Вентилятор – ассоциированная пневмония
О	Б	ТЭЛА
О	В	Баротравма
О	Г	Волномотравма
В	016	Осложнение в ходе ИВЛ, при котором происходит разрыв тканей легких или бронхов это
О	А	Баротравма
О	Б	Волномотравма
О	В	Ателектотравма
О	Г	Биотравма
В	017	Норма индекса оксигенации
О	А	Выше 350
О	Б	100-200
О	В	Выше 450
О	Г	Выше 300
В	018	Норма фракции шунта
О	А	0,1
О	Б	1,0
О	В	0,5
О	Г	0,2
В	019	Протокол ИВЛ «поврежденное легкое» предполагает вентиляцию с ДО
О	А	5-6 мл/кг
О	Б	10-12 мл/кг
О	В	7-8 мл/кг
О	Г	9-10 мл/кг
В	020	При рекрутменте значение РЕЕР выставляется
О	А	На 2 см H ₂ O выше уровня, при котором регистрировалось снижение spo_2
О	Б	На 4 см H ₂ O выше уровня, при котором регистрировалось снижение spo_2
О	В	На 1 см H ₂ O выше уровня, при котором регистрировалось снижение spo_2
О	Г	На уровне, при котором регистрировалось снижение spo_2
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
ЗУ		Больная Н., 23 года. С детства страдает эпилепсией после перенесенного в раннем возрасте менингоэнцефалита. Последние 2 года отмечает учащение эпилептических припадков. 12 часов назад появились тонико-клонические припадки, которые постепенно учащались, была госпитализирована. При поступлении: без сознания, тонико-клонические припадки длительностью до 40-60 секунд повторяются каждые 4-5 минут. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Корнеальные рефлексы вялые, мышечная атония, арефлексия. Цианоз кожных покровов, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, пульс до 140 в минуту, аритмичный, АД 80/50 мм. рт. ст.
IB		Какова классификация эпилептического статуса по длительности?
Э		- предстатус (0-9 мин с момента начала приступов); - начальный (10-30 мин); - развернутый (31-60 мин); - рефрактерный (свыше 60 мин).
P2		Полный и верный ответ
P1		Частично верный ответ
P0		Неверный ответ

2В		Какова интенсивная терапия?
Э		Необходимо - интубирование пациента с переводом на искусственную вентиляцию легких (СМV); - барбитуровый наркоз: введение тиопентала натрия (в 1 мл 2,5% раствора 25 мг) в/в в средней дозировке 100-250 мг в течение 20 с. При отсутствии эффекта - дополнительное введение препарата в дозе 50 мг в/в каждые 3 мин до полного купирования приступов. Далее переход на поддерживающую дозу - в среднем 3-5 мг/кг в/в каждый час (необходим постоянный мониторинг уровня препарата в крови). Суммарная доза препарата не должна превышать 1 г. Продолжительность барбитурового наркоза обычно составляет 12-24 ч. - преднизолон 2-4 мг/кг - мониторинг и коррекция параметров гомеостаза
P2		Полный и верный ответ
P1		Частично верный ответ
P0		Неверный ответ
3В		Перечислить основные звенья патогенеза эпилептического статуса?
Э		1.Отк головного мозга 2.Гипоксия, гипоксемия 3.Респираторный ацидоз 4.ОДН 5.Синдром полиорганный недостаточности
P2		Ответ полностью соответствует эталону.
P1		Ответ неполный. Указаны не все звенья патогенеза.
P0		Ответ неверный.

Тема: Интенсивная терапия больным бронхиальной астмой и ХОБЛ на догоспитальном этапе

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Понятие о бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Клиническая картина бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Современные подходы к лечению этих состояний на догоспитальном этапе.

Показания к госпитализации больных.

Письменная (темы рефератов)

Клиническая картина бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Понятие о бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Тестовые задания

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

Определение функционального состояния почек

Определение суточного диуреза

Определение микрофлоры мочи

Определение количества форменных элементов осадка мочи

Протеинурия- это наличие в моче:

Лейкоцитов

Эритроцитов

Сахара

Белка

Нормальное АД составляет:

систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

Промывание желудка

Форсированный диурез

Проведение гемодиализа

Проведение гемосорбции

Симптом почечной колики:

Недержание мочи

Полиурия

Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

Задержка стула и газов

Доврачебная помощь при приступе удушья:

Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами

Дать таблетку нитроглицерина под язык

Начать оксигенотерапию

Ввести жаропонижающие средства

Признаки легочного кровотечения:

Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи"
Мокрота с прожилками крови
Выделение крови с рвотой
Розовая пенная мокрота

Электрокардиография -это:

Исследование сердца при помощи ультра звука
Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Показания к постановке сифонной клизмы:

Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:
Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
Водная нагрузка перед исследованием
Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
Психологическая подготовка

Цель исследования общего анализ мочи:

Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
Определение функционального состояния почек
Определение форменных элементов крови
Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

Появление отеков
Недержание мочи
Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
Острая задержка мочи более 6-ти часов

Неотложная помощь при приступе почечной колики:

Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
Холод на поясничную область, антибиотики в/м
Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, констриктор, дезинтоксикационная терапия в/в

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:

Проведение массажа живота
Дать грелку на живот
Ввести газоотводную трубку
Ввести но-шпу в/м

С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?

Прием растительных слабительных
Прием солевых слабительных
Постановка очистительных клизм
Введение в рацион питания овощей и фруктов

Предметы ухода при недержании мочи:

Мочеприёмник и резиновый катетер
Грелка, резиновое судно
Грушевидный баллон или шприц Жане
Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

Придать положение с приподнятым ножным концом
Наложить венозные жгуты на конечности
Поставить горчичники на грудную клетку
Обложить грелками

Метеоризм - это

Задержка стула более 48 часов
Частый жидкий стул
Патологическое газообразование в кишечнике
Спастические боли в кишечнике

Показания к постановке очистительной клизмы:

Отравления, запоры, предоперационный период
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки
Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

4. Типовые задачи

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;

слабость;

плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Интенсивная терапия больным бронхиальной астмой и ХОБЛ на догоспитальном этапе

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Понятие о бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Клиническая картина бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Современные подходы к лечению этих состояний на догоспитальном этапе.

Показания к госпитализации больных.

Письменная (темы рефератов)

Клиническая картина бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Понятие о бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Тестовые задания

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

Определение функционального состояния почек

Определение суточного диуреза

Определение микрофлоры мочи

Определение количества форменных элементов осадка мочи

Протеинурия- это наличие в моче:

Лейкоцитов

Эритроцитов

Сахара

Белка

Нормальное АД составляет:

систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

Промывание желудка

Форсированный диурез

Проведение гемодиализа

Проведение гемосорбции

Симптом почечной колики:

Недержание мочи

Полиурия

Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

Задержка стула и газов

Доврачебная помощь при приступе удушья:

Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами

Дать таблетку нитроглицерина под язык

Начать оксигенотерапию

Ввести жаропонижающие средства

Признаки легочного кровотечения:

Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи"
Мокрота с прожилками крови
Выделение крови с рвотой
Розовая пенная мокрота

Электрокардиография -это:

Исследование сердца при помощи ультра звука
Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Показания к постановке сифонной клизмы:

Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:

Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
Водная нагрузка перед исследованием
Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
Психологическая подготовка

Цель исследования общего анализ мочи:

Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
Определение функционального состояния почек
Определение форменных элементов крови
Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

Появление отеков
Недержание мочи
Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
Острая задержка мочи более 6-ти часов

Неотложная помощь при приступе почечной колики:

Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
Холод на поясничную область, антибиотики в/м
Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, контрикал, дезинтоксикационная терапия в/в

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:

Проведение массажа живота
Дать грелку на живот
Ввести газоотводную трубку
Ввести но-шпу в/м

С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?

Прием растительных слабительных
Прием солевых слабительных
Постановка очистительных клизм
Введение в рацион питания овощей и фруктов

Предметы ухода при недержании мочи:

Мочеприёмник и резиновый катетер
Грелка, резиновое судно
Грушевидный баллон или шприц Жане
Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

Придать положение с приподнятым ножным концом
Наложить венозные жгуты на конечности
Поставить горчичники на грудную клетку
Обложить грелками

Метеоризм - это

Задержка стула более 48 часов
Частый жидкий стул
Патологическое газообразование в кишечнике
Спастические боли в кишечнике

Показания к постановке очистительной клизмы:

Отравления, запоры, предоперационный период
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки
Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

4. Типовые задачи

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной.

Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;

слабость;
 плохой сон;
 беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
 риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Постреанимационная болезнь.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Задания для практического выполнения:

1. Понятие о постреанимационной болезни.
2. Патогенетические особенности постреанимационной болезни.
3. Стадии постреанимационной болезни.
4. Неотложная помощь при постреанимационной болезни.
5. Основы лечения СПОН при постреанимационной болезни.
6. Прогноз постреанимационной болезни. Факторы, влияющие на исход.
7. Апатический синдром.

Письменная (темы рефератов)

«Особенности метаболизма ЦНС при ПРБ»

«Хроническое вегетативное состояние»

3.Тестовые задания

В	01	Четвертая стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
О	А	Сепсиса
О	Б	Синдрома полиорганной недостаточности
О	В	Острой церебральной недостаточности
О	Г	Острой почечной недостаточности
В	02	Для оценки тяжести СПОН и прогноза целесообразно пользоваться следующими шкалами
О	А	SOFA, MODS II
О	Б	NIH, Оргагозо, Скандинавская,
О	В	NIH, Оргагозо, Скандинавская
О	Г	NIH, Оргагозо, Скандинавская, ШКГ
В	03	Третья стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
О	А	Синдрома полиорганной недостаточности
О	Б	Сепсиса
О	В	Острой церебральной недостаточности
О	Г	Острой почечной недостаточности
В	04	К числу патогенетических механизмов при постреанимационной болезни относят
О	А	Реперфузионное повреждение
О	Б	Асептическое воспаление
О	В	Ишемию
О	Г	Эксайтотоксичность
В	05	Прогноз сердечно-легочной реанимации зависит от
О	А	Все вышеперечисленное
О	Б	Времени до начала реанимационных мероприятий
О	В	Температуры окружающей среды
О	Г	Вида остановки кровообращения
В	06	К исходам постреанимационной болезни относят

О	А	Все вышеперечисленное
О	Б	Синдром малого сознания
О	В	Постгипоксическая энцефалопатия
О	Г	Хроническое вегетативное состояние
В	07	Данное состояние не относится к числу терминальных
О	А	Постреанимационная болезнь
О	Б	Предагония
О	В	Агония
О	Г	Клиническая смерть
В	08	У пациента на ЭКГ диагностирована фибрилляция желудочков. Первоочередным терапевтическим мероприятием должно быть
О	А	Электрическая дефибрилляция
О	Б	Введение адреналина
О	В	Введение хлорида кальция
О	Г	Введение атропина
В	09	Четвертая стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
О	А	Сепсиса
О	Б	Синдрома полиорганной недостаточности
О	В	Острой церебральной недостаточности
О	Г	Острой почечной недостаточности
В	010	Для оценки тяжести СПОН и прогноза целесообразно пользоваться следующими шкалами
О	А	SOFA, MODS II
О	Б	NIH, Оргагозо, Скандинавская,
О	В	NIH, Оргагозо, Скандинавская
О	Г	NIH, Оргагозо, Скандинавская, ШКГ
В	011	Третья стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
О	А	Синдрома полиорганной недостаточности
О	Б	Сепсиса
О	В	Острой церебральной недостаточности
О	Г	Острой почечной недостаточности
В	012	К числу патогенетических механизмов при постреанимационной болезни относят
О	А	Реперфузионное повреждение
О	Б	Асептическое воспаление
О	В	Ишемию
О	Г	Эксайтотоксичность
В	013	Прогноз сердечно-легочной реанимации зависит от
О	А	Все вышеперечисленное
О	Б	Времени до начала реанимационных мероприятий
О	В	Температуры окружающей среды
О	Г	Вида остановки кровообращения

4. Типовые задачи

И	5	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
ЗУ		<p>Больной П., 38 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая постгипоксическая энцефалопатия.</p> <p>На вторые сутки развилась остановка дыхания и сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия были эффективны</p> <p>Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.</p> <p>Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.</p> <p>Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO2 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.</p> <p>На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – $16,5 \cdot 10^9$, сдвига лейкоформулы нет.; эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}$; СОЭ – 35 мм/ч; РаО₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; Ра CO₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %. Креатинин 180 ммоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АСТВ 45.</p>
1В		Чем определяется тяжесть состояния пациента?
Э		Тяжесть состояния пациента определяется явлениями полиорганной недостаточности приведшими к остановке

		кровообращения.
P2		Ответ правильный с анализом клинической картины
P1		Ответ правильный, анализ клинической картины и проблем недостаточный
P0		Ответ неправильный
2B		Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?
Э		Проведение ЛСР
P2		Ответ правильный и полный
P1		Ответ правильный, но неполный
P0		Ответ неправильный
3B		Прогноз развития ситуации
Э		Прогноз серьезный или неблагоприятный. Если не будут решены проблемы СПОН, состояние будет прогрессивно ухудшаться. Высокий риск присоединения госпитальной инфекции и развития сепсиса в постреанимационный период.
P2		Ответ правильный и полный
P1		Ответ правильный, но неполный
P0		Ответ неправильный

Тема: Понятие о неотложных, критических, терминальных состояниях.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Задания для практического выполнения:

1. Понятие о неотложных и критических состояниях на догоспитальном этапе.
2. Терминальные состояния.
3. Особенности патофизиологии и метаболизма при умирании.
4. Агония, предагония, терминальная пауза.
5. Клиническая смерть.
6. Формы остановки кровообращения.

Письменная (темы рефератов)

«Особенности метаболизма ЦНС при терминальных состояниях»

«Смерть мозга»

3.Тестовые задания

В	001	К терминальным состояниям не относятся
О	А	Кома
О	Б	Клиническая смерть
О	В	Агония
О	Г	Терминальная пауза
В	002	Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца, если помощь оказывают два человека
О	А	30 компрессий – 2 вдоха
О	Б	2 вдоха -15 компрессий
О	В	1 вдох - 5 компрессий
О	Г	2 вдоха - 4 - 5 компрессии
В	003	К формам остановки кровообращения относится все, кроме
О	А	Фибрилляция предсердий
О	Б	Фибрилляция желудочков
О	В	Полная а/в блокада
О	Г	Электро-механическая диссоциация
В	004	На какое время допустимо прерывать непрямой массаж сердца
О	А	Не более чем на 10 секунд
О	Б	Не более чем на 20 секунд
О	В	Не более чем на 30 секунд
О	Г	Не более чем на 60 секунд
В	002	Если больной заинтубирован, каково соотношение компрессий и вдохов
О	А	Вдохи и компрессии не синхронизируются
О	Б	30 компрессий – 2 вдоха
О	В	2 вдоха – 15 компрессий
О	Г	1 вдох – 5 компрессий
В	005	С какой частотой проверяется эффективность реанимационных мероприятий
О	А	Не чаще чем через 2 минуты
О	Б	Не чаще чем через 5 минут
О	В	Не чаще чем через 10 минут
О	Г	Ежеминутно
В	006	Какой мощности разряд используется при дефибриляции
О	А	Максимально возможный для имеющегося дефибрилятора
О	Б	200 Дж

О	В	300 Дж
О	Г	200 Дж – 200 Дж -360 Дж
В	007	Максимальная доза адреналина во время реанимации
О	А	Не ограничена
О	Б	3 – 5 мг
О	В	5 – 10 мг
О	Г	10 – 15 мг
В	008	Максимальная доза атропина во время реанимации
О	А	3 мг
О	Б	5 – 10 мг
О	В	10 – 15 мг
О	Г	Не ограничена
В	009	Губина компрессий при непрямом массаже сердца у взрослых
О	А	5 – 6 см
О	Б	3 – 4 см
О	В	7 – 8 см
О	Г	1/3 от размера грудной клетки
В	010	Доза лидокаина при некупирующейся фибрилляции желудочков
О	А	1 мг на килограмм веса
О	Б	2 – 3 мг на килограмм веса
О	В	5 – 10 мг на килограмм веса
О	Г	15 – 20 мг
В	011	Доза кордарона при некупирующейся фибрилляции желудочков
О	А	300 мг
О	Б	600 мг
О	В	900 мг
О	Г	1200 мг
В	012	Когда показано проведение дефибрилляции
О	А	При фибрилляции желудочков и пароксизмальной желудочковой тахикардии
О	Б	При фибрилляции предсердий
О	В	При асистолии
О	Г	При электромеханической диссоциации и идиовентрикулярном ритме
В	013	Какие действия недопустимы при проведении реанимационных мероприятий
О	А	Трахеостомия
О	Б	Коникостомия
О	В	Пункция центральных вен
О	Г	Внутрисердечное введение адреналина
В	014	Каков объем вдоха при ИВЛ при проведении реанимации
О	А	400 – 600 мл
О	Б	700 – 800 мл
О	В	900 – 1000 мл
О	Г	1 - 2 л

4. Типовые задачи

И	5	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
ЗУ		<p>Больной Р., 28 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии в связи с отравлением неизвестным ядом в составе курительных смесей.</p> <p>Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.</p> <p>Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.</p> <p>Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO2 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.</p> <p>На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – $16,5 \cdot 10^9$, сдвига лейкоформулы нет.; эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}$; СОЭ – 35 мм/ч; PaO₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; Pa CO₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %. Креатинин 180 мкмоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АЧТВ 45.</p> <p>Произошла остановка кровообращения.</p>
IV		Чем определяется тяжесть состояния пациента?

Э		Тяжесть состояния пациента определяется явлениями полиорганной недостаточности приведшими к остановке кровообращения.
P2		Ответ правильный с анализом клинической картины
P1		Ответ правильный, анализ клинической картины и проблем недостаточный
P0		Ответ неправильный
2В		Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?
Э		Проведение ЛСР
P2		Ответ правильный и полный
P1		Ответ правильный, но неполный
P0		Ответ неправильный
3В		Прогноз развития ситуации
Э		Прогноз серьезный или неблагоприятный. Если не будут решены проблемы СПОН, состояние будет прогрессивно ухудшаться. Высокий риск присоединения госпитальной инфекции и развития сепсиса в постреанимационный период.
P2		Ответ правильный и полный
P1		Ответ правильный, но неполный
P0		Ответ неправильный

Тема: Шок. Понятие, виды. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Понятие о шоке. Этиология. Патогенез.

Клиническая картина травматического шока.

Клиническая картина геморрагического шока.

Клиническая картина септического шока.

Клинические синдромы: гиповолемия, коагулопатия.

Нарушение гомеостаза у пациентов с шоком. Коррекция гомеостаза.

Неотложная помощь пациентам с гиповолемией, коагулопатией

Стандарты и алгоритмы оказания неотложной помощи пациентам в состоянии различных видов шока.

Интенсивная терапия шока на догоспитальном этапе

Письменная (темы рефератов)

Геморрагический шок. Клиника. Интенсивная терапия.

Травматический шок. Клиника. Интенсивная терапия.

Анафилактический шок. Клиника. Интенсивная терапия.

Септический шок. Клиника. Интенсивная терапия.

Тестовые задания

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

Определение функционального состояния почек

Определение суточного диуреза

Определение микрофлоры мочи

Определение количества форменных элементов осадка мочи

Протеинурия- это наличие в моче:

Лейкоцитов

Эритроцитов

Сахара

Белка

Нормальное АД составляет:

систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

Промывание желудка

Форсированный диурез

Проведение гемодиализа

Проведение гемосорбции

Симптом почечной колики:

Недержание мочи

Полиурия

Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

Задержка стула и газов

Доврачебная помощь при приступе удушья:

Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами

Дать таблетку нитроглицерина под язык

Начать оксигенотерапию
Ввести жаропонижающие средства

Признаки легочного кровотечения:
Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи"
Мокрота с прожилками крови
Выделение крови с рвотой
Розовая пеннистая мокрота

Электрокардиография -это:
Исследование сердца при помощи ультра звука
Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Показания к постановке сифонной клизмы:
Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:
Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
Водная нагрузка перед исследованием
Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
Психологическая подготовка

Цель исследования общего анализ мочи:
Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
Определение функционального состояния почек
Определение форменных элементов крови
Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:
Появление отеков
Недержание мочи
Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
Острая задержка мочи более 6-ти часов

Неотложная помощь при приступе почечной колики:
Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
Холод на поясничную область, антибиотики в/м
Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, контрикал, дезинтоксикационная терапия в/в

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:
Проведение массажа живота
Дать грелку на живот
Ввести газоотводную трубку
Ввести но-шпу в/м

С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?
Прием растительных слабительных
Прием солевых слабительных
Постановка очистительных клизм
Введение в рацион питания овощей и фруктов

Предметы ухода при недержании мочи:
Мочеприёмник и резиновый катетер
Грелка, резиновое судно
Грушевидный баллон или шприц Жане
Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:
Придать положение с приподнятым ножным концом
Наложить венозные жгуты на конечности
Поставить горчичники на грудную клетку
Обложить грелками

Метеоризм - это
Задержка стула более 48 часов
Частый жидкий стул
Патологическое газообразование в кишечнике
Спастические боли в кишечнике

Показания к постановке очистительной клизмы:
Отравления, запоры, предоперационный период
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

4. Типовые задачи

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Основы инфузионной терапии на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Понятие о интенсивной терапии на догоспитальном этапе;

Инфузионная терапия – как основа интенсивной терапии;

Принципы и средства инфузионной терапии;

Кристаллоидные растворы;

Коллоидные растворы;

Осложнения инфузионной терапии

Письменная (темы рефератов)

Кристаллоидные кровезаменители

Коллоидные кровезаменители

Тестовые задания

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

Определение функционального состояния почек

Определение суточного диуреза

Определение микрофлоры мочи

Определение количества форменных элементов осадка мочи

Протеинурия- это наличие в моче:

Лейкоцитов

Эритроцитов

Сахара

Белка

Нормальное АД составляет:

систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

Промывание желудка

Форсированный диурез

Проведение гемодиализа

Проведение гемосорбции

Симптом почечной колики:

Недержание мочи

Полиурия

Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

Задержка стула и газов

Доврачебная помощь при приступе удушья:

- Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- Дать таблетку нитроглицерина под язык
- Начать кислородотерапию
- Ввести жаропонижающие средства

Признаки легочного кровотечения:

- Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи "
- Мокрота с прожилками крови
- Выделение крови с рвотой
- Розовая пеннистая мокрота

Электрокардиография -это:

- Исследование сердца при помощи ультра звука
- Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Показания к постановке сифонной клизмы:

- Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
- Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
- Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями
- Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:

- Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
- Водная нагрузка перед исследованием
- Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- Психологическая подготовка

Цель исследования общего анализ мочи:

- Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
- Определение функционального состояния почек
- Определение форменных элементов крови
- Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

- Появление отеков
- Недержание мочи
- Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- Острая задержка мочи более 6-ти часов

Неотложная помощь при приступе почечной колики:

- Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
- Холод на поясничную область, антибиотики в/м
- Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
- Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, контрикал, дезинтоксикационная терапия в/в

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:

- Проведение массажа живота
- Дать грелку на живот
- Ввести газоотводную трубку
- Ввести но-шпу в/м

С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?

- Прием растительных слабительных
- Прием солевых слабительных
- Постановка очистительных клизм
- Введение в рацион питания овощей и фруктов

Предметы ухода при недержании мочи:

- Мочеприёмник и резиновый катетер
- Грелка, резиновое судно
- Грушевидный баллон или шприц Жане
- Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

- Придать положение с приподнятым ножным концом
- Наложить венозные жгуты на конечности
- Поставить горчичники на грудную клетку
- Обложить грелками

Метеоризм - это

- Задержка стула более 48 часов
- Частый жидкий стул
- Патологическое газообразование в кишечнике
- Спастические боли в кишечнике

Показания к постановке очистительной клизмы:

Отравления, запоры, предоперационный период
 Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
 Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
 Отравления, язвенные процессы толстой кишки
 Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

4. Типовые задачи

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Неотложная помощь острых отравлений на догоспитальном этапе

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Понятие яда, токсиканта, ксенобиотика.

Токсикокинетика, токсикодинамика.

Токсикологическая болезнь

Классификация отравлений

Диагностика острых отравлений, способы идентификации токсического агента

Суть понятия «летальный синтез», Клинические примеры

Основные клинические синдромы, характерные для острого отравления

Интенсивная терапия синдромов.

Методика промывания желудка, противопоказания, осложнения, профилактика осложнений.

Показания к госпитализации

Письменная (темы рефератов)

Диагностика острых отравлений, способы идентификации токсического агента

Основные клинические синдромы, характерные для острого отравления

Тестовые задания

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

Определение функционального состояния почек

Определение суточного диуреза

Определение микрофлоры мочи

Определение количества форменных элементов осадка мочи

Протеинурия- это наличие в моче:

Лейкоцитов

Эритроцитов

Сахара

Белка

Нормальное АД составляет:

систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

Промывание желудка
Форсированный диурез
Проведение гемодиализа
Проведение гемосорбции

Симптом почечной колики:
Недержание мочи
Полиурия
Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
Задержка стула и газов

Доврачебная помощь при приступе удушья:
Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
Дать таблетку нитроглицерина под язык
Начать оксигенотерапию
Ввести жаропонижающие средства

Признаки легочного кровотечения:
Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи"
Мокрота с прожилками крови
Выделение крови с рвотой
Розовая пенная мокрота

Электрокардиография -это:
Исследование сердца при помощи ультра звука
Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Показания к постановке сифонной клизмы:
Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:
Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
Водная нагрузка перед исследованием
Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
Психологическая подготовка

Цель исследования общего анализ мочи:
Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
Определение функционального состояния почек
Определение форменных элементов крови
Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:
Появление отеков
Недержание мочи
Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
Острая задержка мочи более 6-ти часов

Неотложная помощь при приступе почечной колики:
Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
Холод на поясничную область, антибиотики в/м
Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, контрикал, дезинтоксикационная терапия в/в

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:
Проведение массажа живота
Дать грелку на живот
Ввести газоотводную трубку
Ввести но-шпу в/м

С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?
Прием растительных слабительных
Прием солевых слабительных
Постановка очистительных клизм
Введение в рацион питания овощей и фруктов

Предметы ухода при недержании мочи:
Мочеприёмник и резиновый катетер
Грелка, резиновое судно
Грушевидный баллон или шприц Жане
Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:
Придать положение с приподнятым ножным концом
Наложить венозные жгуты на конечности

Поставить горчичники на грудную клетку
Обложить грелками

Метеоризм - это
Задержка стула более 48 часов
Частый жидкий стул
Патологическое газообразование в кишечнике
Спастические боли в кишечнике

Показания к постановке очистительной клизмы:
Отравления, запоры, предоперационный период
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки
Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

4. Типовые задачи

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Большой заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.
Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.
Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.
Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты. Пр продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;
кашель со зловонной мокротой;
беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,
связанное с развитием осложнений,
кровотечение,
дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь,

болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

1. Что понимается под термином «догоспитальный этап оказания мед. помощи»
2. Скорая и неотложная медицинская помощь.
3. Структура службы скорой и неотложной помощи этапа.
4. Функциональные обязанности фельдшера СМП и ФАПа.
5. Медицина катастроф. Медицинская характеристика чрезвычайных ситуаций.

Письменная (темы рефератов)

Структура службы скорой и неотложной помощи этапа.
Функциональные обязанности фельдшера СМП и ФАПа.

Тестовые задания

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

Определение функционального состояния почек
Определение суточного диуреза
Определение микрофлоры мочи
Определение количества форменных элементов осадка мочи

Протеинурия- это наличие в моче:

Лейкоцитов
Эритроцитов
Сахара
Белка

Нормальное АД составляет:

систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст
систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст
систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

Промывание желудка
Форсированный диурез
Проведение гемодиализа
Проведение гемосорбции

Симптом почечной колики:

Недержание мочи
Полиурия
Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
Задержка стула и газов

Доврачебная помощь при приступе удушья:

Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
Дать таблетку нитроглицерина под язык
Начать оксигенотерапию
Ввести жаропонижающие средства

Признаки легочного кровотечения:

Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи "
Мокрота с прожилками крови
Выделение крови с рвотой
Розовая пеннистая мокрота

Электрокардиография -это:

Исследование сердца при помощи ультра звука
Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Показания к постановке сифонной клизмы:

Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:

Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
Водная нагрузка перед исследованием
Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
Психологическая подготовка

Цель исследования общего анализ мочи:

Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
Определение функционального состояния почек
Определение форменных элементов крови
Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

Появление отеков
Недержание мочи
Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
Острая задержка мочи более 6-ти часов

Неотложная помощь при приступе почечной колики:

Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
Холод на поясничную область, антибиотики в/м
Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, констриктал, дезинтоксикационная терапия в/в

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:

Проведение массажа живота
Дать грелку на живот
Ввести газоотводную трубку
Ввести но-шпу в/м

С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?

Прием растительных слабительных
Прием солевых слабительных
Постановка очистительных клизм
Введение в рацион питания овощей и фруктов

Предметы ухода при недержании мочи:

Мочеприёмник и резиновый катетер
Грелка, резиновое судно
Грушевидный баллон или шприц Жане
Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

- Придать положение с приподнятым ножным концом
- Наложить венозные жгуты на конечности
- Поставить горчичники на грудную клетку
- Обложить грелками

Метеоризм - это

- Задержка стула более 48 часов
- Частый жидкий стул
- Патологическое газообразование в кишечнике
- Спастические боли в кишечнике

Показания к постановке очистительной клизмы:

- Отравления, запоры, предоперационный период
- Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
- Кровотечения из ЖКТ, перед инструментальными исследованиями
- Отравления, язвенные процессы толстой кишки
- Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

4. Типовые задачи

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка;
- кашель со зловонной мокротой;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- ухудшение состояния пациента,
- связанное с развитием осложнений,
- кровотечение,
- дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

- кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в

области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;

слабость;

плохой сон;

беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;

риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Лабораторный и инструментальный мониторинг критических состояний на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Основные патогенетические звенья критических состояний.

Принципы диагностики критических состояний на догоспитальном этапе.

Принципы лабораторного мониторинга на догоспитальном этапе, показания для его проведения.

Принципы инструментального мониторинга критических состояний на догоспитальном этапе.

Принципы ведения больных с критическими состояниями.

Респираторная поддержка при лечении больных с критическими состояниями.

Клинический минимум лабораторного и инструментального мониторинга у пациентов с критическими состояниями на догоспитальном этапе.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов студенту, имеющему достаточно высокий рейтинг, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

Письменная (темы рефератов)

«Лабораторные и инструментальные исследования у пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе»

«Лабораторные и инструментальные исследования у больных с нарушением сознания.»

«Кома при сахарном диабете: варианты, лабораторные и инструментальные исследования, принципы интенсивной терапии»

Тестовые задания

1. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

острого перикардита

разрыва пищевода

+расслаивающей аневризмы аорты

тромбоэмболии легочной артерии

спонтанного пневмоторакса

2. СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С ГИПОТЕНЗИЕЙ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

тромбоэмболии легочной артерии

острого инфаркта миокарда

напряженного пневмоторакса

гемотампонады сердца

+острого сухого перикардита

СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

тромбоэмболии легочной артерии

разрыва межжелудочковой перегородки

гемотампонады сердца

инфаркта правого желудочка

+расслаивающей аневризмы аорты

ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

пролапс митрального клапана

тромбоэмболии легочной артерии

+острый перикардит

расслаивающая аневризма аорты

инфаркт миокарда

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ

+кардиоспазме

нейроциркуляторной дистонии

пролапсе митрального клапана

остром перикардите

грыже пищеводного отверстия диафрагмы

СОЧЕТАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ РАЗЛИТЫХ БОЛЕЙ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ И ЭЛЕВАЦИЕЙ

СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

обострение язвенной болезни желудка

расслаивающую аневризму аорты

+острый панкреатит

острый гастроуденит

ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЯМИ В ГРУДИ, ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ

+синдроме Титце

пролапсе митрального клапана

остром перикардите

спонтанном пневмотораксе

ПОЯВЛЕНИЕ КОЛЮЩИХ ОДНОСТОРОННИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

рефлюкс-эзофагита

+спонтанного пневмоторакса

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

пролапса митрального клапана

ЭЛЕВАЦИЯ СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ ПРИ ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЯХ ПОМИМО ОКН ТИПИЧНА ТАКЖЕ ДЛЯ

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

+острого перикардита

спонтанного пневмоторакса

кардиоспазма

нейроциркуляторной дистонии

ПОДЪЕМ СЕКМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

тромбоэмболии легочной артерии

гипокалиемии

гиперкалиемии

+острого перикардита

всего перечисленного

ПОЯВЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЗУБЦОВ T НА ЭКГ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

гипервентиляции

+гиперкалиемии

дисгормональных нарушений

нарушения мозгового кровообращения

мелкоочагового инфаркта миокарда

РАЗВИТИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ С

НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА

тромбоэмболию легочной артерии

острый панкреатит

острый перикардит

вариантную стенокардию

+расслаивающую аневризму аорты

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

острого перикардита

расслаивающей аневризмы аорты

разрыва пищевода

+тромбоэмболии легочной артерии

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ У ПАЦИЕНТА В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

+спонтанный пневмоторакс

острый плеврит

межреберную невралгию

тромбоэмболию легочной артерии

синдром Цирякса

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

инверсия зубца Т

+горизонтальная депрессия ST>1 мм

подъем сегмента ST>1 мм

снижение амплитуды зубца R

ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБМОРОКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

недостаточности клапанов аорты

митрального стеноза

недостаточности митрального клапана

+стеноза устья аорты

вариантной стенокардии

ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

bronхоспазмом

брадикардией

диареей

+артериальной гипотонией

брадикардией

РАЦИОНАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ В-БЛОКАТОРОВ

верапамил (изоптин)

с дилтиаземом (кардил)

с кордароном

с дигоксином

+с нитратами

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

пропранолол (обзидан)

кордарон

верапамил (изоптин)

+нифедипин

клофелин

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ И ЧСС 58 ВМИНУТУ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ

пропранолол (обзидан)

верапамил (изоптин)

+изокет

дилтиазем (кардил)

кордарон

МОНОФАЗНАЯ КРИВАЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОБЫЧНО УДЕРЖИВАЕТСЯ

до 24 часов

+до 1 недели

до 1 месяца

до 3 месяцев

ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т В I, AVL, V3-V6, А ТАКЖЕ УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА R В ЭТИХ ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

мелкоочагового переднего инфаркта

+интрамурального переднебокового инфаркта

крупноочагового бокового инфаркта

мелкоочагового бокового инфаркта

интрамурального заднебокового инфаркта

ПОЯВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ QS BV1-V3 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

+переднеперегородочной локализации

нижней локализации

боковой локализации

задней стенки

правого желудочка

У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ S В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

передне-перегородочной локализации

нижней локализации

+боковой локализации

задней стенки

все перечисленное не верно

ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО

благоприятный прогноз
 более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения
 +частые рецидивы
 неосложненное течение
 возникновение чаще у молодых больных
ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ
 тромбэмболическими осложнениями
 +фибрилляцией желудочков
 перикардитом
 плевритом
 аневризмой
ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА
 +в первые часы
 на вторые сутки
 одинакова на всех стадиях болезни
 нарастает постепенно
 возможны все перечисленные варианты
НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 кардиогенный шок
 отек легких
 +фибрилляция желудочков
 гемотампонада сердца
 полная атриовентрикулярная блокада
ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭКГ-СИГНАЛОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 фибрилляции желудочков
 +разрыва сердца
 тромбэмболии легочной артерии
 полной поперечной блокады
 синдрома Фредерика
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ, PQ — 0,32 С, ЧСС — 62 В МИН, АД — 120/80 ММ РТ. СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
 проводить антиаритмическую терапию
 ввести препараты калия
 ввести гормоны
 ввести атропин
 +ничего предпринимать не надо

4. Типовые задачи

Поступил вызов - Больная М., 68 лет, внезапно стало плохо. Вызвали СМП.
 Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом I типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить на догоспитальном этапе?
 -сахар крови cito, ЭКГ, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Больная К. 60 лет, находилась длительное время дома, со слов родственников высокий сахар крови (более 20 ммоль/л) уже удерживается в течение 7 дней. За помощью не обращалась. Состоит на учете у эндокринолога с диагнозом: Сахарный диабет I типа, средней тяжести, декомпенсация. Постоянно использует инсулин по схеме.
 Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.
 -контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, ЭКГ.

Тема: Лабораторный и инструментальный мониторинг критических состояний на догоспитальном этапе.

Форма текущего контроля успеваемости:

Устная (устный опрос)

Вопросы:

Основные патогенетические звенья критических состояний.

Принципы диагностики критических состояний на догоспитальном этапе.

Принципы лабораторного мониторинга на догоспитальном этапе, показания для его проведения.

Принципы инструментального мониторинга критических состояний на догоспитальном этапе.

Принципы ведения больных с критическими состояниями.

Респираторная поддержка при лечении больных с критическими состояниями.

Клинический минимум лабораторного и инструментального мониторинга у пациентов с критическими состояниями на догоспитальном этапе.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы, непонимание

	вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов студенту, имеющему достаточно высокий рейтинг, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	На выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

Письменная (темы рефератов)

«Лабораторные и инструментальные исследования у пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе»

«Лабораторные и инструментальные исследования у больных с нарушением сознания.»

«Кома при сахарном диабете: варианты, лабораторные и инструментальные исследования, принципы интенсивной терапии»

Тестовые задания

1. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

острого перикардита

разрыва пищевода

+расслаивающей аневризмы аорты

тромбоэмболии легочной артерии

спонтанного пневмоторакса

2. СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С ГИПОТЕНЗИЕЙ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

тромбоэмболии легочной артерии

острого инфаркта миокарда

напряженного пневмоторакса

гемотампонады сердца

+острого сухого перикардита

СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

тромбоэмболии легочной артерии

разрыва межжелудочковой перегородки

гемотампонады сердца

инфаркта правого желудочка

+расслаивающей аневризмы аорты

ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

пролапс митрального клапана

тромбоэмболии легочной артерии

+острый перикардит

расслаивающая аневризма аорты

инфаркт миокарда

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ

+кардиоспазме

нейроциркуляторной дистонии

пролапсе митрального клапана

остром перикардите

грыже пищеводного отверстия диафрагмы

СОЧЕТАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ РАЗЛИТЫХ БОЛЕЙ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ И ЭЛЕВАЦИЕЙ

СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

обострение язвенной болезни желудка

расслаивающую аневризму аорты

+острый панкреатит

острый гастродуоденит

ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЯМИ В ГРУДИ, ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ

+синдроме Титце

пролапсе митрального клапана

остром перикардите

спонтанном пневмотораксе

ПОЯВЛЕНИЕ КОЛЮЩИХ ОДНОСТОРОННИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

рефлюкс-эзофагита

+спонтанного пневмоторакса

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

пролапса митрального клапана

ЭЛЕВАЦИЯ СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ ПРИ ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЯХ ПОМИМО ОКН ТИПИЧНА ТАКЖЕ ДЛЯ

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

+острого перикардита

спонтанного пневмоторакса

кардиоспазма

нейроциркуляторной дистонии

ПОДЪЕМ СЕКМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

тромбоэмболии легочной артерии

гипокалиемии

гиперкалиемии

+острого перикардита

всего перечисленного
ПОЯВЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЗУБЦОВ Т НА ЭКГ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
гипервентиляции
+гиперкалиемии
дисгормональных нарушений
нарушения мозгового кровообращения
мелкоочагового инфаркта миокарда

РАЗВИТИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ С
НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА

тромбоэмболию легочной артерии
острый панкреатит
острый перикардит
вариантную стенокардию
+расслаивающую аневризму аорты
БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
острого перикардита
расслаивающей аневризмы аорты
разрыва пищевода
+тромбоэмболии легочной артерии
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ У ПАЦИЕНТА В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С
АКТОМ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

+спонтанный пневмоторакс
острый плеврит
межреберную невралгию
тромбоэмболию легочной артерии
синдром Цириакса
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
инверсия зубца Т
+горизонтальная депрессия ST>1 мм
подъем сегмента ST>1 мм
снижение амплитуды зубца R

ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБМОРОКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

недостаточности клапанов аорты
митрального стеноза
недостаточности митрального клапана
+стеноза устья аорты
вариантной стенокардии
ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ
бронхоспазмом
брадикардией
диареей
+артериальной гипотонией
брадипноэ

РАЦИОНАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ В-БЛОКАТОРОВ

верапамил (изоптином)
с дилтиаземом (кардиллом)
с кордароном
с дигоксином
+с нитратами

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

пропранолол (обзидан)
кордарон
верапамил (изоптин)
+нифедипин
клофелин
ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ И ЧСС 58 ВМИНУТУ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ
пропранолол (обзидан)
верапамил (изоптин)
+изокет
дилтиазем (кардил)
кордарон

МОНОФАЗНАЯ КРИВАЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОБЫЧНО УДЕРЖИВАЕТСЯ

до 24 часов
+до 1 недели
до 1 месяца
до 3 месяцев

ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т В I, AVL, V3-V6, А ТАКЖЕ УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА R В ЭТИХ
ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

мелкоочагового переднего инфаркта
+интрамурального переднебокового инфаркта
крупноочагового бокового инфаркта
мелкоочагового бокового инфаркта
интрамурального заднебокового инфаркта

ПОЯВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ QS V1-V3 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

+переднеперегородочной локализации
нижней локализации
боковой локализации
задней стенки

правого желудочка
У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ S В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА
передне-перегородочной локализации
нижней локализации
+боковой локализации
задней стенки
все перечисленное не верно
ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО
благоприятный прогноз
более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения
+частые рецидивы
неосложненное течение
возникновение чаще у молодых больных
ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ
тромбоэмболическими осложнениями
+фибрилляцией желудочков
перикардитом
плевритом
аневризмой
ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА
+в первые часы
на вторые сутки
одинакова на всех стадиях болезни
нарастает постепенно
возможны все перечисленные варианты
НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
кардиогенный шок
отек легких
+фибрилляция желудочков
гемотампонада сердца
полная атриовентрикулярная блокада
ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭКГ-СИГНАЛОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
фибрилляции желудочков
+разрыва сердца
тромбоэмболии легочной артерии
полной поперечной блокады
синдрома Фредерика
ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ, PQ — 0,32 С, ЧСС — 62 В МИН, АД — 120/80 ММ РТ. СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
проводить антиаритмическую терапию
ввести препараты калия
ввести гормоны
ввести атропин
+ничего предпринимать не надо

4. Типовые задачи

Поступил вызов - Больная М., 68 лет, внезапно стало плохо. Вызвали СМП.
Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом I типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить на догоспитальном этапе?
-сахар крови cito, ЭКГ, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Больная К. 60 лет, находилась длительное время дома, со слов родственников высокий сахар крови (более 20 ммоль/л) уже удерживается в течение 7 дней. За помощью не обращалась. Состоит на учете у эндокринолога с диагнозом: Сахарный диабет I типа, средней тяжести, декомпенсация. Постоянно использует инсулин по схеме.
Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.
-контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, ЭКГ.

Форма промежуточной аттестации: дифференцированный зачет

Форма проведения: комбинированная

Устный опрос
Вопросы:

Этиология и патогенез острых нарушений мозгового кровообращения.
Клиническая картина тяжелого церебрального инсульта. Отек мозга. Внутричерепная гипертензия. Дислокационные синдромы.
Дифференциальная диагностика ОНМК.
Церебро-висцеральные синдромы при церебральном инсульте.
Нарушения гомеостаза и их коррекция у больных с ОНМК .
Дыхательная недостаточность у больных с тяжелыми органическими поражениями головного мозга.

Стандарт и алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе.
Маршрутизация и транспортировка пациентов с ОНМК.
Нейромониторинг и его место при ведении больных с ОНМК.
Базисная терапия больных с ОНМК.
Оказание неотложной помощи пациентам с отеком мозга.
Оказание неотложной помощи пациентам с внутричерепной гипертензией.
Оказание неотложной помощи пациентам с судорожным синдромом.
Оказание неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточности.
Методы ранней реабилитации пациентов с ОНМК.
Профилактические мероприятия по профилактике пролежней, тромбозов, пневмоний у пациентов с ОНМК.
Нейрореабилитация больных с ОНМК.
Понятие о гипертоническом кризе.
Гипертонический криз. Клинические варианты.
Гипертонический криз. Клиническая картина осложнений.
Оказание помощи при неосложненном гипертоническом кризе.
Оказание неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом, осложненным ОЛЖН
Этиология и патогенез нарушений ритма сердца.
Клиническая картина аритмий.
Дифференциальная диагностика аритмий.
Жизне-угрожающие аритмии.
Маршрутизация и транспортировка пациентов с аритмиями.
Оказание помощи при фибрилляции желудочков.
Оказание неотложной помощи пациентам с фибрилляцией предсердий.
Оказание неотложной помощи пациентам с пароксизмальными тахикардиями.
Оказание неотложной помощи пациентам с брадиаритмиями.
Основные патогенетические звенья повреждения головного мозга
Принципы борьбы с отеком мозга при нарушениях сознания
Принципы интенсивной терапии коматозных состояний при сахарном диабете
Принципы ведения больных с комами
Респираторная поддержка при лечении больных в коме
Особенности ведения больных с первичноцеребральными комами
Шкалы оценивающие степень нарушения сознания
Патофизиологические основы острой дыхательной недостаточности
Классификация ОДН
Режимы и паттерны ИВЛ
Показания для перевода на ИВЛ
Клинико-параклинический мониторинг при ИВЛ
Осложнения ИВЛ
Прекращение ИВЛ
Понятие о бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
Клиническая картина бронхиальной астмы и ХОБЛ.
Современные подходы к лечению этих состояний на догоспитальном этапе.
Показания к госпитализации больных бронхиальной астмы и ХОБЛ.
Этио-патогенетические особенности постреанимационной болезни.
Классификация постреанимационной болезни.
Общий уход за пациентами с постреанимационной болезнью.
Прогноз постреанимационной болезни.
Хроническое вегетативное состояние.
Виды терминальных состояний.
Особенности патофизиологии и метаболизма при умирании.
Агония, предагония, терминальная пауза. Тактика на догоспитальном этапе.
Клиническая смерть. Тактика на догоспитальном этапе.
Формы остановки кровообращения. Прогноз при различных формах остановки кровообращения.
Понятие о шоке. Этиология. Патогенез.
Клиническая картина травматического шока.
Клиническая картина геморрагического шока.
Клиническая картина септического шока.
Клинические синдромы: гиповолемия, коагулопатия.
Нарушение гомеостаза у пациентов с шоком. Коррекция гомеостаза.
Неотложная помощь пациентам с гиповолемией, коагулопатией
Стандарты и алгоритмы оказания неотложной помощи пациентам в состоянии различных видов шока.
Интенсивная терапия шока на догоспитальном этапе.
Понятие о интенсивной терапии на догоспитальном этапе;
Инфузионная терапия – как основа интенсивной терапии;
Принципы и средства инфузионной терапии;
Кристаллоидные растворы;
Коллоидные растворы;
Осложнения инфузионной терапии
Понятие яда, токсиканта, ксенобиотика.
Токсикокинетика, токсикодинамика.
Токсикологическая болезнь
Классификация отравлений
Диагностика острых отравлений, способы идентификации токсического агента
Суть понятия «летальный синтез», Клинические примеры
Основные клинические синдромы, характерные для острого отравления
Интенсивная терапия синдромов.
Методика промывания желудка, противопоказания, осложнения, профилактика осложнений.
Острое отравление. Показания к госпитализации.
Что понимается под термином «догоспитальный этап оказания мед.помощи»
Скорая и неотложная медицинская помощь.
Структура службы скорой и неотложной помощи этапа.

Функциональные обязанности фельдшера СМП и ФАПа.
Медицина катастроф. Медицинская характеристика чрезвычайных ситуаций.
Основные патогенетические звенья критических состояний.
Принципы диагностики критических состояний на догоспитальном этапе.
Принципы лабораторного мониторинга на догоспитальном этапе, показания для его проведения.
Принципы инструментального мониторинга критических состояний на догоспитальном этапе.
Принципы ведения больных с критическими состояниями.
Респираторная поддержка при лечении больных с критическими состояниями.
Клинический минимум лабораторного и инструментального мониторинга у пациентов с критическими состояниями на догоспитальном этапе.

Тестовые задания

Патогенетические подтипы ишемического инсульта

- А) Кардиоэмболический
- Б) Гемодинамический
- В) Атеротромботический
- Г) все перечисленные

Респираторный алкалоз развивается при

- А) снижении P_{CO_2} ниже 35 мм рт. ст.
- Б) повышении P_{CO_2} выше 35 мм рт. ст.
- В) неизменном P_{CO_2}

Максимальная доза актилизе

- А) 60 мг
- Б) 70 мг
- В) 90 мг
- Г) 100 мг

Основная причина смертности при ОНМК из экстрацеребральных причин является

- А) пневмония
- Б) ТЭЛА
- В) ОИМ

Обязательные шкалы для оценки тяжести инсульта

- А) Скандинавская шкала
- Б) Glasgow
- В) NIHSS
- Г) Оргогозо
- Д) Шкала Ранкин
- Е) БВД

Максимальные цифры АД в острейшем периоде инсульта?

- А) 200/100 мм.рт.ст
- Б) 185/105 мм рт. ст.
- В) 170/90 мм.рт.ст.

Рекомендуется снижение температуры у больных с ОНМК при

- А) $>38,5$ °C
- Б) $>37,5$ °C
- В) >39 °C

Препаратом выбора для проведения системного тромболиза является

- А) урокиназа
- Б) актилизе
- В) проурокиназа

Основные направления по борьбе с отеком мозга

- А) Применение осмодиуретиков и ГЭК
- Б) Гипотермия
- В) Оптимизация режимов ИВЛ
- Г) Борьба с метаболическим ацидозом
- Д) все перечисленное

Запрещенные подходы к ведению больных с ишемическим инсультом

- А) Пирацетам
- Б) Фуросемид
- В) Аспирин
- Г) Снижение уровня глюкозы при цифрах ниже 10 ммоль / л

У больных с инсультом при нарушении ясности сознания, но при условии отсутствия явлений гипоксии рекомендуются следующие режимы ИВЛ

- А) АСМВ
- Б) SIMV
- В) ViPAP

Является ли пневмония ведущим синдромом ОДН при ишемическом инсульте?

- А) да
- Б) нет

При увеличении pH свыше 7,45 развивается респираторный и метаболический ацидоз

- А) да
- Б) нет

Препаратом выбора для системного тромболитика при ишемическом инсульте является актилизе

- А) да
- Б) нет

Показаны ли гипервентиляционные режимы ИВЛ при инсульте?

- А) да
- Б) нет

Показано ли проведение системного тромболитика более чем через 4,5 часа от момента развития инсульта?

- А) да
- Б) нет

Является ли магния первичным нейропротектором?

- А) да
- Б) нет

Эффективен ли аспирин у больных с ишемическим инсультом

- А) да
- Б) нет

Правило 3 катетеров при инсульте включает интубацию трахеи при наличии показаний

- А) да
- Б) нет

20. Является ли кома глубиной 8 и более баллов при условии наличия спонтанной гипервентиляции показанием для перевода на ИВЛ?

- А) да
- Б) нет

21. При гипертоническом кризе АД снижают до:

- а) нормальных цифр,
- б) не снижают,
- в) снижают на 20-25% от исходного уровня,
- г) снижают на 50% от исходного уровня.

22. Осложнения гипертонической болезни:

- а) обморок, коллапс,
- б) ревматизм, порок сердца,
- в) инсульт, инфаркт миокарда,
- г) пневмония, плеврит.

23. К осложнениям гипертонических кризов не относится:

- а) острое нарушение мозгового кровообращения,
- б) острая гипертоническая энцефалопатия с отёком мозга,
- в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,
- г) миокардит, перикардит.

24. Осложнения гипертонических кризов, при которых наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке или в животе и спине с частичной иррадиацией в бок и паховые области:

- а) острое нарушение мозгового кровообращения,
- б) острая сердечная недостаточность,
- в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,
- г) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты.

25. Резкое повышение АД выше 180/120 мм рт.ст, или до индивидуально высоких величин – это:

- а) гипертонический криз,
- б) артериальная гипертензия,
- в) гипертоническая болезнь,
- г) симптоматическая гипертензия.

26. Ингибиторы АПФ, все кроме:

- а) каптоприл,
- б) эналаприл,
- в) рамиприл,
- г) атенолол.

27. бета-адреноблокаторы, все кроме:

- а) атенолол,
- б) бипролол,
- в) метопролол,
- г) каптоприл.

28. Блокаторы кальциевых каналов, все кроме:

- а) верапамил,
- б) нифедипин,
- в) кордипин,
- г) атенолол.

29. Гипертонические кризы возможны в стадии:

- а) I,
- б) II,
- в) в любой,
- г) III.

30. Аускультативные данные при гипертоническом кризе:

- а) тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,
- б) тоны сердца глухие, одышка в покое, застойные хрипы в легких,

в) тоны сердца громкие, акцент первого тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

г) тоны ритмичные, в легких хрипов не бывает.

31. Ингибиторы АПФ, все кроме:

а) каптоприл,

б) эналаприл,

в) рамиприл,

г) атенолол.

32. бета-адреноблокаторы, все кроме:

а) атенолол,

б) бипролол,

в) метопролол,

г) каптоприл.

33. Блокаторы кальциевых каналов, все кроме:

а) верапамил,

б) нифедипин,

в) кордипин,

г) атенолол.

34. Гипертонические кризы возможны в стадии:

а) I,

б) II,

в) в любой,

г) III.

35. Аускультативные данные при гипертоническом кризе:

а) тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

б) тоны сердца глухие, одышка в покое, застойные хрипы в легких,

в) тоны сердца громкие, акцент первого тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

г) тоны ритмичные, в легких хрипов не бывает.

36. При гипертоническом кризе АД снижают до:

а) нормальных цифр,

б) не снижают,

в) снижают на 20-25% от исходного уровня,

г) снижают на 50% от исходного уровня.

37. Осложнения гипертонической болезни:

а) обморок, коллапс,

б) ревматизм, порок сердца,

в) инсульт, инфаркт миокарда,

г) пневмония, плеврит.

38. К осложнениям гипертонических кризов не относится:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,

б) острая гипертоническая энцефалопатия с отёком мозга,

в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,

г) миокардит, перикардит.

39. Осложнения гипертонических кризов, при которых наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке или в животе и спине с частичной иррадиацией в бок и паховые области:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,

б) острая сердечная недостаточность,

в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,

г) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты.

40. Резкое повышение АД выше 180/120 мм рт.ст, или до индивидуально высоких величин – это:

а) гипертонический криз,

б) артериальная гипертензия,

в) гипертоническая болезнь,

г) симптоматическая гипертензия.

41. Импульсы в узле Киса-Флака возникают с частотой:

10-15 в мин

20-40 в мин

60-80 в мин

42. Узел Ашоффа-Тавара является водителем ритма:

I порядка

II порядка

III порядка

Ножки пучка Гиса и волокна Пуркинье «латентными пейс-мэйкерами»

являются

не являются

Первая фаза реполяризации рабочего миокарда обусловлена выходом ионов:

натрия

калия

кальция

Под эффективным рефрактерным периодом понимается минимальный интервал между двумя стимулами, когда второй стимул:

вызывает потенциал действия

не вызывает потенциал действия

Перерезка n.vagus период десинхронизации возбуждения клеток миокарда:

увеличивает

не изменяет

уменьшает

Блокада α -адренорецепторов период десинхронизации возбуждения клеток миокарда:

увеличивает

не изменяет

уменьшает

Для постстрессорных аритмий характерно:

усиление эктопического автоматизма предсердий

снижение эктопического автоматизма предсердий

При постстрессорных аритмиях наблюдается переход:

от симпатической гиперактивности к парасимпатической

от парасимпатической гиперактивности к симпатической

К аритмиям вследствие нарушения функции возбудимости относятся:

диссоциация с интерференцией

пароксизмальная тахикардия

атриовентрикулярный ритм

синусовая брадикардия

Синусовая тахикардия связана с тонусом симпатической нервной системы:

повышенным

пониженным

Появление синусовой аритмии у больных в постинфарктном периоде является признаком:

благоприятным

неблагоприятным

Для возникновения аритмий по типу «ре-энтри» необходимо наличие:

одного пути проведения

двух и более путей проведения

Циркуляция импульса по типу «ведущего круга» обусловлена:

анатомическим препятствием

функциональными блоками проведения

Теория «следовых потенциалов» связывает возникновение экстрасистол с:

увеличением амплитуды следовых потенциалов

снижением амплитуды следовых потенциалов

Для купирования приступа пароксизмальной тахикардии необходимо стимулировать:

симпатическую нервную систему

парасимпатическую нервную систему

Основной ЭКГ-признак атриовентрикулярной блокады:

увеличение интервала PQ

уменьшение интервала PQ

При мерцательной аритмии частота сокращения волокон предсердий составляет:

100-120 в мин

140-220 в мин

350-700 в мин

Мерцание желудочков на фоне органических заболеваний сердца является:

первичным

вторичным

При мерцании желудочков частота сердечных сокращений составляет:

до 120 в мин

до 220 в мин

до 800 в мин

ЭКГ-признаком фибрилляции желудочков является:

понижение волн f

удлинение интервала PQ

увеличение амплитуды зубца R

неравномерные интервалы RR

замена нормальных сердечных комплексов волнообразными колебаниями различной формы и амплитуды

Полная диссоциация предсердного и желудочкового ритма возможна при:

продольной блокаде (ножки пучка Гиса)

поперечной блокаде пучка Гиса 1 степени

поперечной блокаде пучка Гиса 2 степени

поперечной блокаде пучка Гиса 3 степени

поперечной блокаде пучка Гиса 4 степени

Синусовый узел является водителем ритма:

I порядка

II порядка

III порядка

Импульсы в узле Ашоффа-Тавара вырабатываются с частотой:

10-15 в мин

40-60 в мин

60-80 в мин

При прохождении через атриовентрикулярный узел импульсы из предсердия:

замедляются

ускоряются

Скорость проведения импульса в синусовом узле составляет:

0,02-0,1 м/с

0,1-1 м/с

до 4 м/с

В относительный рефрактерный период потенциал действия может вызывать:

нормальный стимул

усиленный стимул

Раздраженный n. vagus период десинхронизации возбуждения в клетках миокарда:

увеличивает

не изменяет

уменьшает

Блокада β -адренорецепторов период десинхронизации возбуждения в клетках миокарда:

увеличивает

не изменяет

уменьшает

Возникновение постстрессорных аритмий связано:

С гиперактивностью симпатических центров регуляции

С гипоактивностью симпатических центров регуляции

При постстрессорных аритмиях эктопическая активность атриовентрикулярного узла:

усиливается

не меняется

снижается

К аритмиям вследствие нарушения автоматизма не относится

синусовая аритмия

слабость синусового узла

экстрасистолия

идиовентрикулярный ритм

Синусовая брадикардия связана с тонусом парасимпатической нервной системы

повышенным

пониженным

При дыхательной синусовой аритмии частота сердечных сокращений во время вдоха:

увеличивается

не меняется

снижается

Эктопические ритмы – это ритмы, импульсы для которых исходят из очага, расположенного:

в синусовом узле

вне синусового узла

При аритмиях по типу «ре-энтри» продолжительность рефрактерного периода в клетках рабочего миокарда:

увеличена

не изменена

уменьшена

Экстрасистолы возникают при реполяризации отдельных структур миокарда:

одновременной

асинхронной

При пароксизмальной тахикардии частота сердечных сокращений составляет:

100 – 120 в мин

140 – 200 в мин

до 500 в мин

приступы Морганьи-Эдемса-Стокса характерны для:

экстрасистолии

синоаурикулярной блокады

атриовентрикулярной блокады

«Предсердная волна Ъ» на ЭКГ характерна для:

синусовой аритмии

пароксизмальной тахикардии

мерцательной аритмии

идиовентрикулярного ритма

Мерцание желудочков при переохлаждении является:

первичным

вторичным

При трепетании желудочков частота сердечных сокращений составляет:

до 120 в мин

до 220 в мин

до 800 в мин

Экстрасистола, возникающая после каждых двух синусовых сокращений, обозначается как:

синусовая тахикардия

бигеминия

тригеминия

атриовентрикулярная блокада

квадригеминия

Фибрилляцию желудочков сердца может спровоцировать:

гипонатриемия

гипохлоремия

гиперкальциемия

Верно ли утверждение, что продуктивными нарушениями сознания являются опероид, оменция и делирий?

А) да

Б) нет

86. Виды ком: первичноцеребральные, вторичноцеребральные.

А) да

Б) нет

87. Главным структурным элементом ЦНС, отвечающим за уровень сознания является ретикулярная формация.

А) да

Б) нет

88. Верно ли утверждение, что нейротрансмиттерная система, активизирующая бодрствование - серотонинэргическая?

А) да

Б) нет

89. Одним из препаратов неотложной помощи при гипогликемической коме является преднизолон в дозе 30 -90 мг?

А) да

Б) нет

90. Верно ли утверждение, что наиболее часто встречающимся дислокационным синдромом является височно-тенториальное вклинение?

А) да

Б) нет

91. Есть ли связь гипергликемической кетоацидотической комы с инъекциями инсулина?

А) да

Б) нет

92. Верно ли утверждение, что при снижении рН ниже 7,2 необходим перевод больного на аппаратное дыхание?

А) да

Б) нет

93. Методом выбора респираторной поддержки при лечении больных в глубокой коме является ИВЛ в режиме CMV (ACMV)
- А) да
Б) нет
94. При угнетении сознания ниже 8 баллов больных с первичноцеребральными комами производят ли перевод на ИВЛ
- А) да
Б) нет
95. Синдром Гертвига-Можанди свидетельствует о поражении каудальных структур мозгового ствола
- А) да
Б) нет
96. Верно ли утверждение, что для профилактики ИВЛ-ассоциированной пневмонии необходимо превентивное назначение антибиотиков?
- А) да
Б) нет
97. Что относится к непродуктивным нарушениям сознания?
- А) Кома
Б) Делирий
В) Вегетативные нарушения*
Г) Оменция
98. Какое количество баллов по шкале Glasgow свидетельствует о коме?
- А) 10-9 баллов
Б) 8-7 баллов
В) менее 6 баллов
99. Что из перечисленного относится к механизмам развития отека мозга?
- А) Лактоацидоз
Б) Асептическое воспаление
В) Нарушения трансмембранных процессов
Г) Ликвородинамические нарушения
Д) Все из перечисленного
100. Что характерно для гипергликемической кетоацидотической комы?
- А) Нет связи с инъекцией инсулина
Б) Постепенное развитие
В) Запах ацетона изо рта
Г) Полиурия
Д) Все из перечисленного*
101. Какую дозу инсулина необходимо вводить при кетоацидотической коме?
- А) 1-2 ЕД на 1 ммоль глюкозы выше нормы
Б) 3-5 ЕД на 1 ммоль глюкозы выше нормы
В) 7-8 ЕД на 1 ммоль глюкозы выше нормы
102. Какой объем жидкости при коме необходимо вводить в сутки?
- А) 20-25 мл/кг массы тела
Б) 30-35 мл/кг массы тела
В) 40-45 мл/кг массы тела
103. Какой ритм на ЭЭГ характерен для комы II-III ст.
- А) альфа-ритм
Б) бета-ритм
В) дельта-ритм
104. Нейротрансмиттерные системы, угнетающие бодрствование?
- А) Дофанинергическая
Б) холинергическая
В) катехоламинергическая
Г) ГАМК-ергическая
105. Предпочтительным способом при проведении ИВЛ в режиме гипервентиляции является
- А) Объемная гипервентиляция
Б) Частотная гипервентиляция
В) Оба подхода
106. Каковы принципы ведения больных с первичноцеребральными комами
- А) Ранняя интубация трахеи
Б) Перевод на ИВЛ при угнетении сознания ниже 8 баллов
В) Мониторинг параметров КЩР, ВЭР и газообмена
Г) Активная борьба с отеком мозга
Д) Первичная и вторичная нейропротекция
Е) все перечисленное
107. Какие подходы являются приоритетными при ведении больного с отеком мозга при ОНМК?
1. Применение осмолитивных препаратов
 2. Применение барбитуратов
 3. Гипервентиляция
108. При какой величине осмоляльности плазмы может развиваться гиперосмолярная кома?
1. 340 мосмоль/л
 2. 380 мосмоль/л
 3. 350 мосмоль/л
109. При обструктивных явлениях в легких инспираторно-эксираторное соотношение целесообразно
- А Уменьшать
Б Не менять
В Увеличивать
Г Инверсировать
110. Неинвазивная ИВЛ показана при всем, кроме
- А Кома
Б Синдром ночного апноэ
В ХОБЛ
Г Декомпенсация ХСН
111. При ИВЛ с управлением по объему выставляется значение тригера
- А Потока

- Б Объем
 - В Тригер не выставляется
 - Г Давления
112. При ИВЛ с управлением по давлению выставляется значение тригера
- А Давления
 - Б Потока
 - В Объем
 - Г Тригер не выставляется
113. При неинвазивной ИВЛ не применяется режим
- А АСМV
 - Б SPONT+апное
 - В PS
 - Г PS-pro
 - Д SPONT
114. Пациент не готов к отлучению от ИВЛ, если
- А Все вышеперечисленное
 - Б Не пройден SBT-тест
 - В Вдох равен выдоху или превышает его
 - Г Имеют место клинические или параклинические признаки гипоксии
115. При ВАП чаще поражаются
- А Нижние доли легких
 - Б Легочный интерстиций
 - В Все вышеперечисленное
 - Г Верхние доли легких
116. Причиной ОРДС не является
- А Острая левожелудочковая недостаточность
 - Б Токсико-аллергический пневмонит
 - В Геморрагический инсульт
 - Г Травма грудной клетки
 - Д Вирусная пневмония
117. Режим ИВЛ SIMV отличает
- А Высокий риск гипервентиляции
 - Б Высокий риск гиповентиляции
 - В Игнорирование инспираторной активности пациента
 - Г Все вышеперечисленное
118. Максимальная величина РЕЕР при котором не происходит влияние на внутричерепное давление
- А 15 см H₂O
 - Б 16 см H₂O
 - В 17 см H₂O
 - Г 18 см H₂O
119. ИВЛ при ОЦН необходима для
- А Все вышеперечисленное
 - Б Профилактика развития ателектазов
 - В Лечение ателектазов
 - Г Уменьшение явлений внутричерепной гипертензии
120. К вспомогательным режимам вентиляции относится
- А SIMV
 - Б VIPAP
 - В CPAP
 - Г CMV
121. Показанием для изменении параметров вентиляции является все, кроме
- А SpO₂>95
 - Б Рао₂ менее 70 мм рт. Ст.
 - В Ph менее 7,2
 - Г РаСО₂ менее 25 мм рт. Ст.
122. Причиной артериоло-венозного легочного шунта является все, кроме
- А Инфаркт миокарда
 - Б ТЭЛА
 - В Пневмония
 - Г Ателектаз
123. Цель исследования мочи по Нечипоренко:
- Определение функционального состояния почек
 - Определение суточного диуреза
 - Определение микрофлоры мочи
 - Определение количества форменных элементов осадка мочи
124. Протеинурия- это наличие в моче:
- Лейкоцитов
 - Эритроцитов
 - Сахара
 - Белка
125. Нормальное АД составляет:
- систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст
 - систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст
 - систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст
 - систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст
126. Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?
- Промывание желудка
 - Форсированный диурез
 - Проведение гемодиализа
 - Проведение гемосорбции
127. Симптом почечной колики:

Недержание мочи
Полиурия
Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
Задержка стула и газов
128. Доврачебная помощь при приступе удушья:
Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
Дать таблетку нитроглицерина под язык
Начать оксигенотерапию
Ввести жаропонижающие средства
129. Признаки легочного кровотечения:
Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи "
Мокрота с прожилками крови
Выделение крови с рвотой
Розовая пеннистая мокрота
130. Электрокардиография -это:
Исследование сердца при помощи ультра звука
Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа
131. Показания к постановке сифонной клизмы:
Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки
132. Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:
Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием
Водная нагрузка перед исследованием
Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
Психологическая подготовка
134. Цель исследования общего анализ мочи:
Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия
Определение функционального состояния почек
Определение форменных элементов крови
Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия
135. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:
Появление отеков
Недержание мочи
Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
Острая задержка мочи более 6-ти часов
136. Неотложная помощь при приступе почечной колики:
Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в
Холод на поясничную область, антибиотики в/м
Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в
Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, контрикал, дезинтоксикационная терапия в/в
137. У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:
Проведение массажа живота
Дать грелку на живот
Ввести газоотводную трубку
Ввести но-шпу в/м
138. С каких мероприятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?
Прием растительных слабительных
Прием солевых слабительных
Постановка очистительных клизм
Введение в рацион питания овощей и фруктов
139. Предметы ухода при недержании мочи:
Мочеприёмник и резиновый катетер
Грелка, резиновое судно
Грушевидный баллон или шприц Жане
Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы
140. Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:
Придать положение с приподнятым ножным концом
Наложить венозные жгуты на конечности
Поставить горчичники на грудную клетку
Обложить грелками
141. Метеоризм - это
Задержка стула более 48 часов
Частый жидкий стул
Патологическое газообразование в кишечнике
Спастические боли в кишечнике
142. Показания к постановке очистительной клизмы:
Отравления, запоры, предоперационный период
Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями
Отравления, язвенные процессы толстой кишки
Запоры, послеоперационный период на ЖКТ
143. Дыхание с положительным давлением в конце выдоха используется для:
восстановления сознания больного
улучшения функции желудочно-кишечного тракта
профилактики и лечения ARDS
увлажнения дыхательной смеси

144. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная мед-сестра должна:

провести гемостатическую терапию

срочно вызвать врача

провести санацию ТБД

измерить показатели гемодинамики

145. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации:

6 часов

12 часов

3 дня

7-10 дней

146. ЦВД измеряют на уровне:

точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра

среднеключичной линии в IV межреберье

переднеподмышечной линии

среднеподмышечной линии

147. Протившоковым можно назвать вводимый внутривенно анестетик:

сомбривин

диприван

калипсол

гексенал

148. Средства, которые используют при анафилактическом шоке:

плазма нативная и свежемороженая

антибиотики широкого спектра действия

адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные

мезатон, лазикс

149. Образовавшиеся пролежни обрабатывают:

1% раствором йодопирона

5% раствором перманганата калия

3% перекисью водорода

камфорным спиртом

150. Перед катетеризацией мочевого пузыря:

просят больного помочиться

проводят гигиенические мероприятия

вводят анальгетики

дают выпить до 1 л жидкости

151. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо:

вызвать дежурного врача

срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок

провести зондирование желудка

сделать инъекцию церукала

152. В состав клизмы по Огневу входят:

перекись водорода, глицерин, гипертонический раствор

1 л кипяченой воды

вазелиновое масло, перекись водорода

33% раствор натрия сульфата

153. Промывание мочевого пузыря проводится 2-4 раза в сутки:

1% раствором диоксида

фурацилином 1:1000

0,025% раствором перманганата калия

колларголом

154. Диурез у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составил 350 мл/сут. Данный показатель оценивается как:

анурия

олигурия

полиурия

Норма

155. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:

анурия

олигурия

полиурия

изостенурия

156. При остром отравлении желудок промывается:

до чистых промывных вод

12-15 л воды

8 л кипяченой воды

холодной водой

157. Жировые слабительные применяются при отравлении:

кислотой

щелочью

угарным газом

дихлорэтаном

158. Промывание глаз производят:

кипяченой водой
0,05% перекисью водорода
раствором перманганата калия 1:1000
альбуцидом

159. Зонд в желудок взрослого человека вводится:
на расстояние 30-35 см
до второй отметки
на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
до появления рвоты

160. Препаратом выбора при анестезии у шоковых больных является:
тиопентал натрия
ГОМК
диприван
пентамин

161. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:
1 л
3 л
10 л
5 л

162. Наиболее предпочтительный препарат при развитии острой сердечной недостаточности от передозировки фторотана:
адреналин
параадреналин
эфедрин
допамин

163. Четвертая стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
А SIRS
Б Синдрома полиорганной недостаточности
В Острой церебральной недостаточности
Г Острой почечной недостаточности

164. Для оценки глубины комы целесообразно пользоваться следующими шкалами
А ШКГ
Б NIH, Оргагозо, Скандинавская, MODS II
В NIH, Оргагозо, Скандинавская
Г NIH, Оргагозо, Скандинавская,

165. Третья стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
А СПОН
Б Сепсиса
В Острой церебральной недостаточности
Г Острой почечной недостаточности

166. К числу патогенетических механизмов при постреанимационной болезни относят
А Реперфузионное повреждение
Б Асептическое воспаление
В Ишемию
Г Эксайтотоксичность

167. Прогноз сердечно-легочной реанимации зависит от
А Все вышеперечисленное
Б Времени до начала реанимационных мероприятий
В Температуры окружающей среды
Г Вида остановки кровообращения

168. К исходам постреанимационной болезни относят
А Все вышеперечисленное
Б Синдром малого сознания
В Постгипоксическая энцефалопатия
Г Хроническое вегетативное состояние

169. Данное состояние не относится к числу терминальных
А Постреанимационная болезнь
Б Преагония
В Агония
Г Клиническая смерть

170. У пациента на ЭКГ диагностирована фибрилляция желудочков.
Первоочередным терапевтическим мероприятием должно быть

А Электрическая дефибрилляция
Б Введение адреналина
В Введение хлорида кальция
Г Введение атропина

171. Четвертая стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием
А Сепсиса

- Б Синдрома полиорганной недостаточности
- В Острой церебральной недостаточности
- Г Острой почечной недостаточности

172. Для оценки тяжести СПОН и прогноза целесообразно пользоваться следующими шкалами

- А SOFA, MODS II
- Б НИИ, Оргагозо, Скандинавская,
- В НИИ, Оргагозо, Скандинавская
- Г НИИ, Оргагозо, Скандинавская, ШКГ

173. Третья стадия постреанимационной болезни характеризуется развитием

- А Синдрома полиорганной недостаточности
- Б Сепсиса
- В Острой церебральной недостаточности
- Г Острой почечной недостаточности

174. К числу патогенетических механизмов при постреанимационной болезни относятся

- А Реперфузионное повреждение
- Б Асептическое воспаление
- В Ишемию
- Г Эксайтотоксичность

175. Прогноз сердечно-легочной реанимации зависит от

- А Все вышеперечисленное
- Б Времени до начала реанимационных мероприятий
- В Температуры окружающей среды
- Г Вида остановки кровообращения

176. К терминальным состояниям относятся

- А Агония
- Б Кома
- В Шок
- Г Сопор

177. Для агонии характерно

- А Абсолютное преобладание анаэробных процессов в организме
- Б Абсолютное преобладание аэробных процессов в организме
- В Отсутствие сердечной деятельности
- Г Гиперрефлексия

178. К формам остановки кровообращения относится

- А Фибрилляция желудочков
- Б Фибрилляция предсердий
- В Коллапс
- Г Кардиогенный шок

179. На какое время допустимо прерывать непрямой массаж сердца

- А Не более чем на 10 секунд
- Б Не более чем на 20 секунд
- В Не более чем на 30 секунд
- Г Не более чем на 60 секунд

180. Если больной заинтубирован, каково соотношение компрессий и вдохов

- А Вдохи и компрессии не синхронизируются
- Б 30 компрессий – 2 вдоха
- В 2 вдоха – 15 компрессий
- Г 1 вдох – 5 компрессий

181. С какой частотой проверяется эффективность реанимационных мероприятий

- А Не чаще чем через 2 минуты
- Б Не чаще чем через 5 минут
- В Не чаще чем через 10 минут
- Г Ежеминутно

182. Какой мощности разряд используется при дефибрилляции

- А Максимально возможный для имеющегося дефибриллятора
- Б 200 Дж
- В 300 Дж
- Г 200 Дж – 200 Дж -360 Дж

183. Максимальная доза адреналина во время реанимации

- А Не ограничена
- Б 3 – 5 мг
- В 5 – 10 мг
- Г 10 – 15 мг

184. Максимальная доза атропина во время реанимации

- А 3 мг
- Б 5 – 10 мг
- В 10 – 15 мг
- Г Не ограничена

185. Глубина компрессий при непрямом массаже сердца у взрослых

- А 5 – 6 см
- Б 3 – 4 см
- В 7 – 8 см
- Г 1/3 от размера грудной клетки

186. Доза лидокаина при некупирующейся фибрилляции желудочков

- А 1 мг на килограмм веса
- Б 2 – 3 мг на килограмм веса
- В 5 – 10 мг на килограмм веса
- Г 15 – 20 мг

187. Доза кордарона при некупирующейся фибрилляции желудочков

- А 300 мг
- Б 600 мг
- В 900 мг
- Г 1200 мг

188. Когда показано проведение дефибриляции

- А При фибрилляции желудочков и пароксизмальной желудочковой тахикардии
- Б При фибрилляции предсердий
- В При асистолии
- Г При электромеханической диссоциации и идиовентрикулярном ритме

189. Какие действия недопустимы при проведении реанимационных мероприятий

- А Трахеостомия
- Б Коникостомия
- В Пункция центральных вен
- Г Внутрисердечное введение адреналина

190. Каков объем вдоха при ИВЛ при проведении реанимации

- А 400 – 600 мл
- Б 700 – 800 мл
- В 900 – 1000 мл
- Г 1 - 2 л

191. Дыхание с положительным давлением в конце выдоха используется для:

- восстановления сознания больного
- улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- профилактики и лечения ARDS
- увлажнения дыхательной смеси

192. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная мед-сестра должна:

- провести гемостатическую терапию
- срочно вызвать врача
- провести санацию ТБД
- измерить показатели гемодинамики

193. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации:

- 6 часов
- 12 часов
- 3 дня
- 7-10 дней

194. ЦВД измеряют на уровне:

- точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра
- среднеключичной линии в IV межреберье
- переднеподмышечной линии
- среднеподмышечной линии

195. Протившоковым можно назвать вводимый внутривенно анестетик:

- сомбревин
- диприван
- калипсол
- гексенал

196. Средства, которые используют при анафилактическом шоке:

- плазма нативная и свежезамороженная
- антибиотики широкого спектра действия
- адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные
- мезатон, лазикс

197. Образовавшиеся пролежни обрабатывают:

- 1% раствором йодопирона
- 5% раствором перманганата калия
- 3% перекисью водорода
- камфорным спиртом

198. Перед катетеризацией мочевого пузыря:

просят больного помочиться
проводят гигиенические мероприятия
вводят анальгетики
дают выпить до 1 л жидкости

199. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо:
вызвать дежурного врача
срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
провести зондирование желудка
сделать инъекцию церукала

200. В состав клизмы по Огневу входят:
перекись водорода, глицерин, гипертонический раствор
1 л кипяченой воды
вазелиновое масло, перекись водорода
33% раствор натрия сульфата

201. Промывание мочевого пузыря проводится 2-4 раза в сутки:
1% раствором диоксида
фурацилином 1:1000
0,025% раствором перманганата калия
колларголом

202. Диурез у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составил 350 мл/сут. Данный показатель оценивается как:
анурия
олигурия
полиурия
Норма

203. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:
анурия
олигурия
полиурия
изостенурия

204. При остром отравлении желудок промывается:
до чистых промывных вод
12-15 л воды
8 л кипяченой воды
холодной водой

205. Жировые слабительные применяются при отравлении:
кислотой
щелочью
угарным газом
дихлорэтаном

206. Промывание глаз производят:
кипяченой водой
0,05% перекисью водорода
раствором перманганата калия 1:1000
альбунцидом

207. Зонд в желудок взрослого человека вводится:
на расстояние 30-35 см
до второй отметки
на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
до появления рвоты

208. Препаратом выбора при анестезии у шоковых больных является:
тиопентал натрия
ГОМК
диприван
пентамин

209. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:
1 л
3 л
10 л
5 л

210. Наиболее предпочтительный препарат при развитии острой сердечной недостаточности от передозировки фторотана:
адреналин
параадреналин
эфедрин
допамин

211. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
острого перикардита
разрыва пищевода
расслаивающей аневризмы аорты
тромбоэмболии легочной артерии

спонтанного пневмоторакса
212. СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С ГИПОТЕНЗИЕЙ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
тромбоэмболии легочной артерии
острого инфаркта миокарда
напряженного пневмоторакса
гемотампонады сердца
острого сухого перикардита
213. СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С НАБУХАНИЕМ ШЕЙНЫХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
тромбоэмболии легочной артерии
разрыва межжелудочковой перегородки
гемотампонады сердца
инфаркта правого желудочка
расслаивающей аневризмы аорты
214. ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
пролапс митрального клапана
тромбоэмболии легочной артерии
острый перикардит
расслаивающая аневризма аорты
инфаркт миокарда
215. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИТРОГЛИЦЕРИНА В КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ ПОМИМО СТЕНОКАРДИИ
ОТМЕЧАЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ
кардиоспазме
нейроциркуляторной дистонии
пролапсе митрального клапана
остром перикардите
грыже пищеводного отверстия диафрагмы
216. СОЧЕТАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ РАЗЛИТЫХ БОЛЕЙ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ И ЭЛЕВАЦИЕЙ
СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ, КРОМЕ ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
обострение язвенной болезни желудка
расслаивающую аневризму аорты
острый панкреатит
острый гастродуоденит
217. ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЯМИ В ГРУДИ, ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ
синдроме Титце
пролапсе митрального клапана
остром перикардите
спонтанном пневмотораксе
218. ПОЯВЛЕНИЕ КОЛЮЩИХ ОДНОСТОРОННИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
рефлюкс-эзофагита
спонтанного пневмоторакса
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
пролапса митрального клапана
219. ЭЛЕВАЦИЯ СЕКМЕНТА ST НА ЭКГ ПРИ ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЯХ ПОМИМО ОКН ТИПИЧНА ТАКЖЕ ДЛЯ
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
острого перикардита
спонтанного пневмоторакса
кардиоспазма
нейроциркуляторной дистонии
220. ПОДЪЕМ СЕКМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
тромбоэмболии легочной артерии
гипокалиемии
гиперкалиемии
острого перикардита
всего перечисленного
221. ПОЯВЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЗУБЦОВ T НА ЭКГ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
гипервентиляции
гиперкалиемии
дисгормональных нарушений
нарушения мозгового кровообращения
мелкоочагового инфаркта миокарда
222. РАЗВИТИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ НА ФОНЕ ПРИСТУПА ИНТЕНСИВНЫХ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ С
НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА
тромбоэмболию легочной артерии
острый панкреатит
острый перикардит
вариантную стенокардию
расслаивающую аневризму аорты
223. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
острого перикардита
расслаивающей аневризмы аорты
разрыва пищевода
тромбоэмболии легочной артерии
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
224. ОСТРО ВОЗНИКШАЯ У ПАЦИЕНТА В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СВЯЗАННАЯ С
АКТОВ ДЫХАНИЯ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
спонтанный пневмоторакс
острый плеврит
межреберную невралгию
тромбоэмболию легочной артерии
синдром Цириакса

225. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ инверсия зубца Т

горизонтальная депрессия ST > 1 мм

подъем сегмента ST > 1 мм

снижение амплитуды зубца R

226. ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБМОРОКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

недостаточности клапанов аорты

митрального стеноза

недостаточности митрального клапана

стеноза устья аорты

вариантной стенокардии

227. ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

бронхоспазмом

брадикардией

диареей

артериальной гипотонией

брадикардией

228. РАЦИОНАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ В-БЛОКАТОРОВ

верапамил (изоптин)

с дилтиаземом (кардил)

с кордароном

с дигоксином

с нитратами

229. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

пропранолол (обзидан)

кордарон

верапамил (изоптин)

нифедипин

клофелин

230. ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ И ЧСС 58 ВМИНУТУ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ

пропранолол (обзидан)

верапамил (изоптин)

изокет

дилтиазем (кардил)

кордарон

231. МОНОФАЗНАЯ КРИВАЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОБЫЧНО УДЕРЖИВАЕТСЯ

до 24 часов

до 1 недели

до 1 месяца

до 3 месяцев

232. ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т В I, AVL, V3-V6, А ТАКЖЕ УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА R В ЭТИХ

ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

мелкоочагового переднего инфаркта

интрамурального переднебокового инфаркта

крупноочагового бокового инфаркта

мелкоочагового бокового инфаркта

интрамурального заднебокового инфаркта

233. ПОЯВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ QS В V1-V3 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

переднеперегородочной локализации

нижней локализации

боковой локализации

задней стенки

правого желудочка

234. У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ S В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ

ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

передне-перегородочной локализации

нижней локализации

боковой локализации

задней стенки

все перечисленное не верно

235. ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО

благоприятный прогноз

более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения

частые рецидивы

неосложненное течение

возникновение чаще у молодых больных

236. ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

тромбоэмболическими осложнениями

фибрилляцией желудочков

перикардитом

плевритом

аневризмой

237. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА

в первые часы

на вторые сутки

одинакова на всех стадиях болезни

нарастает постепенно

возможны все перечисленные варианты

238. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

ЯВЛЯЕТСЯ кардиогенный шок

отек легких
фибриляция желудочков
гемотампонада сердца
полная атриовентрикулярная блокада
239.ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭКГ-СИГНАЛОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

фибриляции желудочков
разрыва сердца
тромбоэмболии легочной артерии
полной поперечной блокады
синдрома Фредерика
240.ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ, PQ — 0,32 С, ЧСС — 62 В МИН, АД — 120/80 ММ РТ. СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
проводить антиаритмическую терапию
ввести препараты калия
ввести гормоны
ввести атропин
ничего предпринимать не надо

3. Типовые задачи

Задача №1. Больной Н., 56 лет Заболела остро: появилась двоение в глазах, ослабели правые конечности.

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Гемодинамика стабильная. АД140/90 ЧСС80 в мин., ритм правильный. ЧДД20 в мин.
В N.S. Глазные щели D>S (птоз слева), Зрачки S<D, расходящееся косоглазие. Глоточные сохранены. Правосторонний гемипарез (46). Рефлексы оживлены D=S, чувствительных нарушений нет, менингеальных знаков нет.

Каков Предварительный клинический д-з? План обследования и лечения?

Ишемический инсульт в вертебро-базиллярном бассейне. С-м Вебера.

План обследования: МРТ головного мозга, ЭКГ, ОАК, ОАМ,

развернутая биохимия, УЗДГ+дуплексное сканирование.

План лечения: Пентоксифиллин 2% - 5 мл в/в кап. На 400 мл физ. р-ра, ноотропил 12г. в/в кап на 400 мл физю р-ра, глицерин 10%-200 мл X 2р.в/в кап. Целесообразно назначение антиоксидантов.

Задача №2. Больная П., 69 лет Заболела остро: появилась слабость в левых конечностях, онемение в левых конечностях.

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Гемодинамика стабильная. АД200/90 ЧСС80 в мин., ритм правильный. ЧДД20 в мин.

В N.S. Глазные щели D=S, Зрачки S=D, глазодвижения полные. Левосторонняя гомонимная гемиопсия. Опушен левый угол рта. Язык девивирует влево. Глоточные сохранены. Левосторонний глубокий гемипарез (16). Рефлексы оживлены D>S, Левосторонняя гемигипестезия, с-м Бабинского слева, менингеальных знаков нет.

Предварительный клинический д-з? План обследования и лечения

С-м внутренней капсулы. Бассейн правой средней мозговой артерии.

Ишемический инсульт в Бассейне правой средней

мозговой артерии. С-м внутренней капсулы

План обследования: КТ головного мозга, ЭКГ, ОАК, ОАМ,

развернутая биохимия, УЗДГ+дуплексное сканирование.

План лечения: Гепарин 5 тысX4 р. в/в кап при снижении АД до 160 ммрт ст, пирасетам 12 г.в/в кап. На 400 мл физ р-ра, осмодиуретики, гипотензивная терапия с использованием кальциевых антагонистов, у ингибиторов АПФ.

Задача №3. Больной А., 60 лет., заболел остро: появилось поперхивание, гнусавый голос, храп во сне. При обследовании выявлены следующие с-мы: дизартрия, дисфония, поперхивание при глотании, глоточный рефлекс утрачен. Гемодинамика стабильная. На ЭКГ признаки повреждения миокарда в области передней стенки и перегородки.

Лечение?

Имеет место сочетание ишемического инсульта и острого инфаркта миокарда.

Гепарин 5 тысX4 р. в/в кап при снижении АД до 160 ммрт ст, пирасетам 12 г.в/в кап. На 400 мл физ р-ра, осмодиуретики, возможно назначение таблетированных форм нитратов (нитрогранулонг, нитросорбид). Лечение болевого синдрома.

Задача №4.

Больной Н., 64 лет. Жалобы на внезапно возникшие головную боль, сердцебиение, дрожь. Гипертоническая болезнь в течение 5 лет. Последние 3 месяца антигипертензивные препараты принимает не регулярно. АД 220/95 мм рт. ст. Пульс 114 уд/мин. Сопутствующие заболевания - язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, хронический бронхит. Курит до 20 сигарет в день в течение многих лет.

Дополнительные методы исследования.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Ан.крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: калий 3,7 ммоль/л, глюкоза крови - 3,4 ммоль/л, креатинин 112 мкмоль/л, общий холестерин - 7,4 мкмоль/л.

Вопросы:

Каков тип гипертонического криза?

Тактика лечения?

Показана ли госпитализация в блок интенсивной терапии?

Какие рекомендации следует дать больному после купирования криза?

Ответы.

1-й тип, неосложненный гипертонический криз.

Постепенное снижение АД с помощью таблетированных лекарственных средств. Наблюдение в течение 3-6 часов

Нет

Регулярно принимать предписанные врачом антигипертензивные медикаменты.

Задача №5

Больной К., 62 лет. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, рвоту, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, возникающие как на фоне физической нагрузки, так и в покое, боли снимаются приемом 3-х таблеток нитроглицерина. Гипертоническая болезнь в течении 15 лет.

Принимал эналаприл в дозе 10 мг x 2 раза в сутки, однако последние3 дня не принимал препарата. В течение 5 лет - ИБС, стенокардия ФК 2. АД 180/130 мм рт. ст. Пульс - 78 уд/мин. Сопутствующие заболевания - атеросклероз бедренных артерий. Не курит.

Дополнительные методы исследования.

Ан.крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - белок 0,033, сахар - abs, лейкоциты 0-1 в п/зр. В биохимическом анализ крови - АЛТ, АСТ, ЛДГ, МВ-КФК в норме.

ЭКГ без очаговых изменений.

Вопросы:

Каков тип гипертонического криза?

Имеются ли у данного больного осложнения ГК? Если да, то какие?
Показана ли экстренная госпитализация в блок интенсивной терапии? больного?
Какие препараты показаны для лечения ГК?
Какие препараты не рекомендуются для лечения ГК у данного больного?

Ответы.

2-й, осложненный ГК

Да, прогрессирующая стенокардия

3) Да

Нитроглицерин, эсмолол

Гидралазин, нитропруссид, нифедипин

Задача №6. Больная Н., 56 лет Заболела остро: появились сердцебиение, одышка

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Одышка в покое 26 в 1 мин. В легких на фоне жесткого дыхания влажные хрипы в нижне-боковых отделах. АД140/90 ЧСС 170 в 1 мин. На ЭКГ – R – R от 0,28 до 0,36 сек. Зубец P отсутствует. Регистрируются волны ff.

Каков Предварительный клинический д-з? План лечения?

Пароксизм фибрилляции предсердий.

Внутривенно дигоксин 1.0 на 10 мл физ. раствора.

Задача №7. Больная П., 69 лет Заболела остро: появилась боль за грудиной иррадиирующая в шею и левую руку. Внезапно потеряла сознание, были клонические судороги. Дочь вызвала скорую помощь

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. АД 200/500 мм рт. ЧСС 32 в 1 мин., ЧДД20 в мин. На ЭКГ – синусовая брадикардия. Признаки повреждения нижней стенки.

Каков Предварительный клинический д-з? План лечения?

Атропин 0,1% -1,0 в/в.

Задача № 8. Больная М., 68 лет, доставлена в отделение реанимации машиной СМП с подозрением на ОНМК

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом 1 типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-сахар крови cito, инсулинотерапия, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Задача № 9. Больная Н. 55 лет, находилась на лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести, декомпенсация. Состояние больной ухудшилось.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, инсулинотерапия.

Задача №10. В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил

пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Задача №11. Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Задача №12. В стационар поступил пациент Л., 25 лет, с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

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

Пациенту назначено исследование - ФГДС.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните диагностическую ценность предстоящей процедуры и подготовку пациента к ней.

Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды;
ночные боли;
похудание;
изжога;
запоры.

Потенциальные:

кровотечения;
пенетрация;
перфорация.

Приоритетная:

проблема пациента:

боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели	Для облегчения состояния больного
2. Контролировать соблюдение пациентом постельного режима	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения
3. Контролировать соблюдение пациентом назначенной диеты: исключить соленое, острое, жареное, питаться часто малыми порциями	Для уменьшения продукции желудочного сока
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента	Для эффективного лечения
5. Провести беседу с пациентом о приеме и возможных побочных эффектах антацидных препаратов	Для эффективной защиты слизистой от воздействия соляной кислоты

Задача №13. В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина, 48 лет, с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Составьте план беседы с родственниками пациента об уходе за онкологическим больным.

Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в эпигастральной области,

слабость;

отсутствие аппетита;

снижение массы тела;

отрыжка;

метеоризм;

рвота;

чувство страха смерти.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности;

желудочного кровотечения;

перитонита.

Приоритетная проблема пациента:

сильные боли в эпигастральной области.

Краткосрочные и долгосрочные цели: уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие	Для создания психологического комфорта
2. Следить за соблюдением постельного режима	Для создания физического покоя
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разнообразное, богатое белками и витаминами питание	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения
4. Организовать кормление пациента в постели	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку	Для предотвращения возможных осложнений
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид кала	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение)
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте	Для предотвращения аспирации рвотных масс
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Задача №14. Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортуэра и Керра положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого

сестринского вмешательства.

Объясните методику проведения тюбажа в домашних условиях.

Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в правом подреберье;

горечь во рту;

нарушение сна;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу недели стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Проследить за соблюдением назначенной диеты	Для максимального щажения желчного пузыря
2. Провести беседу о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее
3. Провести беседу с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию	Для повышения эффективности диагностических процедур
4. Обучить пациентку правилам приема мезим-форте.	Для эффективного действия лекарственного средства.
5. Провести беседу с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд	Для предупреждения возникновения болевого синдрома
6. Обучить пациентку методике проведения тюбажа	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи
7. Наблюдать за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Задача №15. Больной Р., 68 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии в связи с отравлением неизвестным ядом в составе курительных смесей.

Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.

Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.

Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO2 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.

На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – $16,5 \cdot 10^9$,сдвига лейкоформулы нет; эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}$; СОЭ – 35 мм/ч; РаО₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; РаСО₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %.

Креатинин 180 ммоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АЧТВ 45.

Произошла остановка кровообращения.

Чем определяется тяжесть состояния пациента?

Тяжесть состояния пациента определяется явлениями полиорганной недостаточности приведшими к остановке кровообращения.

Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?

Проведение ЛСР

Задача №16. Б-ой М-ев, 64 лет обнаружен в утrome без сознания. При первичном осмотре кожные покровы цианотичны, зрачки нормальных размеров с хорошей реакцией на свет. Корнеальный рефлекс сохранен, на болевые раздражители открывает глаза, издает отдельные звуки и разгибательные движения в конечностях. Патологических рефлексов не выявлено. Дыхание самостоятельное, 34 в 1 минуту, в легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Тоны сердца громкие, чсс 118 в мин., А/Д- 140/100. По органам без выраженных изменений. Анализ крови на СОН (карбоксигемоглобин) не проводился.

Во время транспортировки развилось агональное состояние на фоне нарастания явлений органной недостаточности. Развилась клиническая смерть.

К какой группе по классификации коматозных состояний: а) при заболеваниях внутренних органов; б) при заболеваниях эндокринной системы; в) при церебральных поражениях; г) при инфекционных заболеваниях; д) при экзотоксических влияниях; е) при воздействии физических факторов ,следует отнести описанный случай?

Дайте клиническую оценку шкалы ком Глазго: 15 баллов, 12-14 баллов, 11-8 баллов, 6-8 баллов, < 5 баллов.

Клиническая оценка шкалы ком Глазго:

15 баллов –ясное сознание

14-12 баллов –отглушение(умеренное,глубокое)

8-9 баллов-сопор

7-4 баллов –кома (умеренная,глубокая)

3 балла –кома запредельная (смерть мозга)

Поставьте диагноз, оцените тяжесть состояния , назовите возможную причину заболевания.

Гипоксическая кома, 6 баллов по шкале Глазго. Причину комы следует дифференцировать между токсической энцефалопатией (СОН) и приемом лекарственных препаратов (барбитураты, транквилизаторы)

Задача №17. Поступил вызов - Больная М., 68 лет, внезапно стало плохо. Вызвали СМП.

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом I типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

-сахар крови cito, ЭКГ, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Задача №18. Больная К. 60 лет, находилась длительное время дома, со слов родственников высокий сахар крови (более 20 ммоль/л) уже удерживается в течение 7 дней. За помощью не обращалась. Состоит на учете у эндокринолога с диагнозом: Сахарный диабет I типа, средней тяжести, декомпенсация. Постоянно использует инсулин по схеме.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, ЭКГ.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется без беседы по вопросам, если студент не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием, а также входит в группу риска. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках студента, за формальные ответы, непонимание вопроса, в том случае, если он не входит в группу риска.
Хорошо	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. При спорных ответах по одному из вопросов студенту, имеющему достаточно высокий рейтинг, допускается возможность поставить «хорошо».
Отлично	Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера), учитывается рейтинг, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знание 1	Вопросы: 7,8,10,11,12,13,14,22,27,28,29,30,31,38,58,59,60, 61,62,63,64,65,66,67,68,69,91,92,93,94,96
Знание 2	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90
Знание 3	Вопросы: 3,9,25,38,43,59,61,62,63,64,91,92,93,96
Знание 4	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90
Знание 5	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90
Знание 6	Вопросы: 1,2,3,6,9,18,19,20,23,24,25,26,32,38,39,40,43,46, 47,50,51,54,55,56,57,58,59,61,62,63,64,75,76,77,78,80,81, 82,83,84,87,88,89,90,91,92,93,96
Знание 7	Вопросы: 7,8,10,11,12,13,14,22,27,28,29,30,31,38,58,59,60, 61,62,63,64,65,66,67,68,69,91,92,93,94,96
Знание 8	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90
Знание 9	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90
Знание 10	Вопросы: 7,8,10,11,12,13,14,22,27,28,29,30,31,38,58,59,60, 61,62,63,64,65,66,67,68,69,91,92,93,94,96
Знание 11	Вопросы: 3,9,25,38,43,59,61,62,63,64,91,92,93,96
Знание 12	Вопросы: 1,2,3,6,9,18,19,20,23,24,25,26,32,38,39,40,43,46, 47,50,51,54,55,56,57,58,59,61,62,63,64,75,76,77,78,80,81, 82,83,84,87,88,89,90,91,92,93,96
Знание 13	Вопросы: 7,8,10,11,12,13,14,22,27,28,29,30,31,38,58,59,60, 61,62,63,64,65,66,67,68,69,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84, 91,92,93,94,96
Знание 14	Вопросы: 3,9,25,38,43,59,61,62,63,64,91,92,93,96
Знание 15	Вопросы: 7,8,10,11,12,13,14,22,27,28,29,30,31,38,58,59,60, 61,62,63,64,65,66,67,68,69,91,92,93,94,96
Знание 16	Вопросы: 10,21,22,27,28,29,30,31,33,34,35,48,66,67,68,69, 70,71,72,73,82
Знание 17	Вопросы: 5,85,87,88
Знание 18	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90
Знание 19	Вопросы: 35,48,66,67,68,69,70,71,72,73,82
Знание 20	Вопросы: 5,85,87,88
Знание 21	Вопросы: 1,2,6,18,19,20,23,24,25,26,32,39,40,46,47,50,51, 54,55,56,57,58,59,75,76,77,78,80,81,82,83,84,87,88,89,90

Умение 1	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 2	Задачи: 4,15,16
Умение 3	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 4	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 5	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 6	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 7	Задачи: 1,2,3,4, 15,16
Умение 8	Задачи: 10,11,12,13,14,15
Умение 9	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 10	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 11	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 12	Задачи: 4, 7,8,9,10,11,15,16
Умение 13	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 14	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 15	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 16	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 17	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 18	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 19	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 20	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
Умение 21	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

28.2. МДК.03.02 МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

Форма текущего контроля:

Тема 1. Общие сведения о чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 2. Чрезвычайные ситуации, связанные с выбросом в атмосферу радиоактивных веществ.

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 3. Чрезвычайные ситуации, связанные с возникновением пожаров и взрывами

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 4. Транспортные и дорожно-транспортные аварии и катастрофы

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 5. Чрезвычайные ситуации, вызванные стихийными бедствиями - землетрясениями

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 6. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнениями

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 7. Чрезвычайные ситуации, вызванные пожарами

Форма: письменный контроль

Задание:

Выполнить детализацию – определить тип ЧС, причина или источник возникновения, поражающее воздействие на людей и окружающую среду, масштаб последствий, факторы выживания.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию;

«хорошо» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

Тема 8. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Форма: письменный контроль

Задание: нарисовать схему лечебно-эвакуационного пункта, его компоненты

Критерии оценивания:

«отлично» - студент самостоятельно и правильно определяет цели и задачи, полностью использует знания программного материала, умеет пользоваться наглядными пособиями, и другими средствами.

«хорошо» - студент правильно определяет цели и задачи организации профессиональной деятельности на основе знания программного материала, но допускает одну, две негрубые ошибки, умеет пользоваться наглядными пособиями и другими средствами.

«удовлетворительно» - студент допускает ошибки (не более трех) при определении цели и задач организации деятельности, при планировании выполнения работы, использует значительную часть знаний программного материала по наводящим вопросам; затрудняется использовать наглядные пособия и другие средства.

«неудовлетворительно» - студент не может правильно определить цель и задачи организации деятельности, спланировать выполнение работы; не может использовать знания программного материала; допускает грубые ошибки и не выполняет задание, не может самостоятельно использовать наглядные пособия другие средства.

Тема 9. Виды медицинской сортировки

Форма: письменный контроль

Задание: решение ситуационной задачи.

Задача: на сортировочную площадку поступили 12 пострадавших:

- с закрытым переломом плечевой кости, шинирован шиной Крамера – 1 человек;
- с кровоостанавливающим жгутом на плече и раной в области локтевого сустава с наложенной асептической повязкой – 2 человека;
- с кровоостанавливающим жгутом на бедре и неполной травматической ампутацией конечности – 2 человека;
- с травмой груди и черепа, АД не определяется. пульс нитевидный, аритмичный, едва прощупывается. дыхание единичное, поверхностное, цианоз лица. периодически судороги – 1 человек;
- с ушибами, ссадинами, кровоподтеками на мягких тканях конечностей и туловища – 2 человека;
- в состоянии двигательного и речевого возбуждения. фиксирован простыней, пытается освободиться, не ориентирован в обстановке – 1 человек;
- с выраженной одышкой, цианозом. подкожной эмфиземой и жалобами на боли в груди – 1 человек;
- с обширными ожогами и ожоговым шоком – 2 человека.

Задание: Провести медицинскую сортировку поступивших, определив:

- подразделение ОПМП (МО)

- очередность направления

- цель направления

Ответ на ситуационную задачу:

- с закрытым переломом плеча – в госпитальные или эвакуационное отделение в зависимости от общего состояния, во вторую очередь – для наблюдения;
- с кровоостанавливающим жгутом и ранением в операционную, в первую очередь, для окончательной остановки кровотечения;
- со жгутом и неполной травматической ампутацией конечности - в операционную, в первую очередь – для ампутации конечности;
- с травмой груди и черепа – в изолятор для агонирующих. во вторую очередь для ухода;
- с ушибами, ссадинами – в эвакуационное отделение, во вторую очередь – для последующей отправки на амбулаторное лечение;
- с реактивным состоянием – в изолятор для пострадавших с реактивным состоянием, в первую очередь для наблюдения и купирования возбуждения;
- с напряженным пневмотораксом - в перевязочную, в первую очередь – для пункции плевральной полости;
- с ожоговым шоком – в протившоковое отделение, в первую очередь – для проведения протившоковой терапии.

Тема 10. Средства индивидуальной защиты

Форма: письменный контроль

Задание: определить индивидуальный размер противогаза, показать способы ношения, рассказать о защитных свойствах, способах применения, дезинфекции противогаза.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно выполнил все необходимые замеры, правильно показал правила ношения противогаза, его применение, обработку;

«хорошо» - студент ясно выполнил все необходимые замеры, правильно показал правила ношения противогаза, но имелись незначительные погрешности при выполнении данных мероприятий;

«удовлетворительно» - студент ясно выполнил все необходимые замеры, неправильно показал правила ношения противогаза в разных положениях, не указал или плохо разбирается в способах обработки противогаза.

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог подобрать правильно необходимый размер противогаза и не знает способы его ношения.

Тема 11. Медицинские средства индивидуальной защиты

Форма: письменный контроль

Задание: показать содержимое аптечки индивидуальной, рассказать о составе содержимого аптечки и способах применения каждой из составляющей аптечки.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно знает предназначение содержимого аптечки, правильно показал правила и порядок ее использования;

«хорошо» - студент знает предназначение содержимого аптечки, правильно показал правила и порядок ее использования; но имелись незначительные погрешности при описании времени использования и приема лекарственных средств;

«удовлетворительно» - студент знает предназначение содержимого аптечки, правильно показал правила и порядок ее использования; но имелись незначительные погрешности при описании времени использования и приема лекарственных средств и механизма их действия;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не знает предназначение содержимого аптечки, не умеет пользоваться имеющимися лекарственными препаратами;

Тема 12. Специальная и санитарная обработка

Форма: письменный контроль

Задание: на конкретном примере рассказать, как проводится специальная и санитарная обработка.

Критерии оценивания:

«отлично» - студент ясно представляет суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил соответствующую аргументацию проводимому порядку действия;

«хорошо» - студент ясно представляет суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил соответствующую аргументацию проводимому порядку действия, но неверно ответил на вопросы;

«удовлетворительно» - студент слабо изложил суть обсуждаемой темы, не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию;

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть обсуждаемой темы, не смог привести примеры и аргументировать действия персонала, участвующего в данном мероприятии.

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – дифференцированный зачет

Форма проведения: комбинированная, представляет собой ответы на вопросы билетов и решение ситуационных задач. В каждом билете содержится 1 теоретический вопрос и 1 ситуационная задача

Вопросы к зачету:

Характеристика чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Чрезвычайные ситуации, связанные с выбросом в атмосферу радиоактивных веществ.

3. Чрезвычайные ситуации, связанные с выбросом в атмосферу аварийно-опасных химических веществ.

4. Чрезвычайные ситуации, связанные с возникновением пожаров и взрывам.

5. Транспортные и дорожно-транспортные аварии и катастрофы.

6. Чрезвычайные ситуации, вызванные стихийными бедствиями – землетрясениями.

7. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнениями.

8. Чрезвычайные ситуации, вызванные метеорологическими и агрометеорологическими явлениями природного происхождения.

9. Чрезвычайные ситуации, вызванные пожарами

10. Основные задачи, организационная структура и управление Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК).

11. Формирования и учреждения Всероссийской службы медицины катастроф.

12. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

13. Варианты оказания медицинской помощи пораженным в ЧС.

14. Виды медицинской помощи.

15. Виды медицинской сортировки.

16. Средства индивидуальной защиты.

17. Медицинские средства индивидуальной защиты.

18. Специальная и санитарная обработка. ЧСО и ПСО.

19. Санитарно – гигиенические мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

20. Санитарно – противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

21. Санитарно-эпидемиологическая разведка.

22. Мероприятия и методы защиты населения.

23. Организация и проведение эвакуационных мероприятий.

24. Организация укрытия населения в защитных сооружениях.

Ситуационные задачи к зачету:

Задача № 1

Пораженный безразличен к окружающему, пульс частый и плохо прощупывается.

Одежда обгорела, кожа передней поверхности груди, живота и обеих рук ярко-красного цвета, покрыта множественными пузырями.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;

- определить площадь ожога;

- выделить приоритетные проблемы у пораженного;

Эталон ответа к задаче № 1

Обширный ожог передней поверхности груди, живота и кистей рук I – II степени, ожоговый шок

- наложить стерильную повязку на грудь, живот, конечности;

- ввести промедол из шприца-тюбика;

- иммобилизация верхних конечностей;

- тепло укрыть;

- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);

- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа спине на носилках в ЛПУ.

Задача № 2

Одежда на спине обгорела, пораженный жалуется на сильные боли в области спины. Кожа спины и в области ягодиц ярко - красного цвета, припухла, покрыта большим числом пузырей, местами - темно-коричневого цвета, не чувствительна к прикосновению.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;

Эталон ответа к задаче № 2

Обширный ожог спины и ягодиц II - III степени.

- наложить стерильную повязку на спину и ягодицы;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении лежа на животе на носилках в ЛПУ.

Задача № 3

Пораженный жалуется на жгучие боли в правой руке, одежда обгорела. В области всего правого плеча, предплечья кожа ярко-красного цвета, припухла, много пузырей разной величины, на кисти кожа темно-красного цвета. На кисти кожа темно-коричневого цвета, нечувствительна к прикосновению, концы пальцев обуглены.

ЗАДАНИЕ:

- Медицинский диагноз;
- определить площадь ожога;
- выделить приоритетные проблемы у пораженного;

Эталон ответа к задаче № 3

Ожог правой верхней конечности II – IV степени.

- наложить стерильную повязку на голову, шею, грудь;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- провести иммобилизацию правой конечности;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- ввести противостолбнячную сыворотку (ПСС);
- дать антибактериальное средство (АИ-2);
- эвакуировать в положении сидя или лежа на носилках.

Задача № 4

Пораженный длительное время находился на холоде. Жалуется на сильные боли в области обеих кистей рук. При осмотре кожа обеих кистей цианотична, отечна, видны пузыри с прозрачным экссудатом.

Эталон ответа к задаче № 4

Отморожение кистей рук.

- наложить стерильную утепленную повязку на обе кисти;
- ввести промедол из шприца-тюбика;
- провести иммобилизацию обеих кистей;
- тепло укрыть;
- напоить щелочным питьем (если не нарушен акт глотания);
- эвакуировать в положении сидя или лежа на носилках.

Задача № 5

В момент химического нападения военнослужащий надел противогаз с опозданием. Жалуется на учащенное дыхание, горький вкус во рту, головную боль, рвоту, слюнотечение.

Объективно: сознание угнетено, кожные покровы ярко-розового цвета, зрачки расширены, на свет не реагируют, экзофтальм, резкое напряжение всех мышц, тонические судороги.

Эталон ответа к задаче № 5

Диагноз: Поражение ОВ удушающего действия

В очаге: - надеть противогаз, под маску поместить раздавленную ампулу с противодымной смесью

- освободить от стесняющей дыхание одежды
- немедленно эвакуировать из очага поражения
- вне очага:
- ЧСО, снять противогаз
- сделать содовые ингаляции
- ввести кофеин
- промыть глаза 2% содовым раствором
- ингаляции кислорода

Задача № 6

Пострадавший 22 лет был извлечен из-под разрушенного здания в состоянии средней тяжести, заторможен. При неврологическом обследовании очаговых симптомов не выявлено. АД=100/70 мм рт.ст., пульс 108 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот резко болезненный при пальпации в области пупка и в нижних отделах, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. Во всех отделах живота определяется мышечное напряжение, в отлогих местах - притупление перкуторного звука. Перистальтика кишечника вялая, не мочился.

1. Обоснуйте Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?
3. Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

Эталон ответа на задачу № 6

1. Диагноз. Тупая травма живота, разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Об этом свидетельствуют анамнез, признаки раздражения брюшины, тахикардия, гипотония, притупление в отлогих местах живота.
2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?

Да, нуждается. Экстренная помощь при задержке эвакуации заключается в переливании кровозамещающих жидкостей, введении спазмолитиков, гемостатиков, сердечно-сосудистых препаратов, применении холода на живот. Необходимо эвакуировать пострадавшего в кратчайшие сроки, т.к. имеется состояние угрожаемое жизни. Больной без оперативного лечения погибнет. Транспортировка сантранспортом, в сопровождении медработника, лежа на носилках.

Нуждается ли пострадавший в отправке на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи? Пострадавший нуждается в экстренной транспортировке на пункт оказания квалифицированной хирургической помощи для оперативного лечения.

Задача № 7

Вас в здании застало землетрясение. Ваши действия.

Эталон ответа к задаче № 7 - быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;

- строго выполнять их указания и рекомендации;
- с момента первых колебаний до разрушительных толчков обычно проходит 15-20 секунд, поэтому если вы находитесь на 1-2 этажах, быстро покинуть здание и отойти от него на открытое место;
- находясь выше 2 этажа, уйдти из угловых комнат;
- занять наиболее безопасное место (на удалении от окон, в проемах внутренних капитальных стен, в углах между стенами, лучше под кроватью, столом, другим прочным и устойчивым предметом).

Задача № 8

Вы получили сигнал об угрозе затопления или наводнения. Ваши действия.

Эталон ответа к задаче № 8

- сообщить о наводнении вашим близким, соседям;
- быть внимательным к сообщениям местных органов ГОЧС;
- строго выполнять их указания и рекомендации;
- продолжая слушать радио (если речь идет не о внезапном катастрофическом затоплении), готовьтесь к эвакуации, перенесите на верхние этажи ценные вещи;
- окна и двери первых этажей забейте досками или фанерой;
- при внезапном наводнении необходимо как можно быстрее занять ближайшее возвышенное место и быть готовым к организованной эвакуации по воде;
- необходимо принять меры, позволяющие спасателям своевременно обнаружить людей, отрезанных водой и нуждающихся в помощи; в светлое время суток вывесить на высоком месте полотнище, а в темное - подавать световые сигналы.

Задача № 9

Произошел взрыв на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного заражения. Ваши действия.

Эталон ответа к задаче № 9

- защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);
- по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;
- войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;
- занять место вдали от окон;
- при наличии измерителя мощности дозы (дозиметра), рентгенометра - определить уровень радиации;
- провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;
- сделать запас воды в закрытых сосудах;
- принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно-профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;
- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее облучение организма;
- оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания и надевать плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться.

Задача № 10

В вашем районе проживания произошел выброс ядовитых веществ. Ваши действия.

Эталон ответа к задаче № 10 — защитить органы дыхания имеющимися средствами индивидуальной защиты - надеть маски противогазов, респираторы, ватно-тканевые повязки, противопыльные тканевые маски или применить подручные средства (платки, шарфы и др.);

- по возможности быстро укрыться в ближайшем здании, защитном сооружении;
- войдя в помещение, снять и поместить верхнюю одежду и обувь в пластиковый пакет или пленку, закрыть окна и двери, отключить вентиляцию, включить телевизор, радиоприемник;
- занять место вдали от окон;
- провести герметизацию помещения и защиту продуктов питания;
- сделать запас воды в закрытых сосудах;
- принимать лекарственные препараты, которые выдаются лечебно-профилактическими учреждениями в первые часы после аварии;
- строго соблюдать правила личной гигиены, значительно снижающие внутреннее отравление организма;
- оставлять помещение только при крайней необходимости и на короткое время. При выходе защищать органы дыхания ватно-марлевой повязкой (носовым платком, куском материи), предварительно смочив ее водой или раствором питьевой соды (при хлоре), раствором лимонной кислоты (при аммиаке) и надевать плащи, накидки из подручных материалов и средства защиты кожи. После возвращения переодеться;
- зону заражения необходимо преодолевать в направлении, перпендикулярном направлению ветра;
- при подозрении на отравление исключить любые физические нагрузки, принять обильное теплое питье и обратиться к медицинскому работнику.

Задача № 11

Вы попали в железнодорожную катастрофу. Ваши действия с целью уменьшения факторов риска для жизни и здоровья.

Эталон ответа к задаче № 11

- сохранять спокойствие, выдержку и самообладание, не поддаваться панике;
- закрыть голову руками;
- опереться ногами в стену по ходу движения поезда;
- если с вами ребенок, его нужно крепко прижать, закрыть собой;
- наиболее опасное место для пассажира - верхняя полка, а также падающий багаж;
- после того, как произошел удар и полная остановка вагона, первым делом нужно определить, в каком положении вы находитесь, не горит ли вагон;
- в зависимости от ситуации двигаться к выходу через дверь или окно;
- если двери сразу не открылись, скорее всего, их заклинило, в этом случае надо выбивать стекла;
- выбравшись из вагона и отойдя на безопасное расстояние, следует приступить к осмотру травм и повреждений и приступить к оказанию первой помощи пострадавшим.

Задача № 12

Вы собираетесь в лес на прогулку. Какие меры предосторожности вы примете?

Эталон ответа к задаче № 12

- необходимо подготовить обувь и одежду по погоде;
- взять компас для ориентирования и предметы первой необходимости (топор, спички);
- необходимо знать местность;
- предупредить близких, друзей или соседей о месте прогулки и ее длительности;
- при длительной прогулке взять не скоропортящиеся продукты питания и воду в закрытой упаковке.

Задача № 13

Вы заблудились в лесу. Ваши действия.

Эталон ответа к задаче № 13

- надо остановиться и присесть, подумать, как выбраться к тому месту, откуда начинается знакомый путь. А для этого:
- вспомнить последнюю приметку на знакомой части пути и постараться проследить к ней дорогу;
- если это не удастся, вспомнить знакомые ориентиры, лучше всего протяженные и шумные (железную дорогу, шоссе и пр.);
- если ориентиров нет, нужно постараться влезть на самое высокое дерево и осмотреть местность с высоты;
- выйти к людям помогают звуки - работающий трактор, лающая собака; помогает запах дыма, необходимо двигаться против ветра.

Задача № 14

На вас напала собака. Ваши действия.

Эталон ответа к задаче № 14

- к нападающей собаке повернуться лицом;
- принять стойку или броситься навстречу, если уверены в себе (собака натаскана на убегающего человека и скорее всего отскочит в сторону);
- используя подручные средства (зонтик, палку, камни), отступайте к укрытию спиной (забору, дому), призывая на помощь окружающих;
- если есть возможность, обмотайте пиджаком, плащом предплечье и руку, а затем, выставив ее (защищая шею и лицо от укуса), спровоцируйте собаку на укус и с силой ударьте по верхней челюсти собаки - от сильного удара она может сломаться;
- если собака сбита с ног — упасть на живот, руками закрыть шею;
- болевые точки у собаки - нос, пах, язык.

Задача № 15

Вы решили искупаться в необорудованном водоеме. Меры предосторожности, которые необходимо принять.

Эталон ответа к задаче № 15 - купаться в незнакомых и необорудованных водоемах не желательно;

- запрещается купание в нетрезвом виде;
- необходимо проверить глубину подручными предметами;
- выбрать безопасное место: удобный спуск, отсутствие камней, ям, коряг, стекол и пр., отсутствие водоворотов и быстрого течения;
- не желательно купаться в темное время суток;
- также опасно купаться в одиночестве;
- во избежание судорог и переохлаждения нельзя купаться в холодной воде;
- по возможности иметь спасательные средства.

Задача № 16

На твоих глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания, лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвернута, а во круг нее растекается лужа крови. Дыхание шумное, с характерным свистом на вздохе.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

- наложить импровизированную шину на правую ногу.
- вытереть лицо от крови и подложить под голову подушку
- повернуть пострадавшего на живот
- отчистить ротовую полость от слизи и крови
- убедиться в наличии пульса на сонной артерии
- наложить стерильную повязку на кровоточащую рану
- оттащить пострадавшего с проезжей части на безопасное место
- вызвать скорую помощь

оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия скорой помощи

наложить кровоостанавливающие жгуты

Эталон ответа к задаче № 16 :5, 3, 4, 10, 1, 8, 9

Задача № 17

На автобусной остановке стоящий рядом мужчина побледнел и упал. Он – без сознания, кожные покровы бледные, с сероватым оттенком; зрачки широкие, на свет не реагируют.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

- вызвать скорую помощь
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет
- позвать окружающих на помощь
- определить признаки дыхания с помощью ворсинок ваты или зеркалаца
- нанести про кардинальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации
- попытаться добиться от мужчины, на что он все таки жалуется
- подробно расспросить окружающих, что предшествовало потери сознания
- повернуть пострадавшего на живот
- приложить к голове холод (целлофановый пакет со снегом или водой)
- поднести к носу вату с нашатырным спиртом

Эталон ответа к задаче №17 : 2, 5, 3, 1, 10

Задача № 18

Во время ремонта телевизора произошел сильный разряд электрического тока. Мастер потерял сознание и упал возле стола. Его рука продолжает крепко сжимать пучок проводов с деталями. Лицо искажено судорогой.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

- вызвать скорую помощь
- позвать кого-нибудь на помощь
- как можно скорее нанести про кардинальный удар и приступить к непрямому массажу сердца
- перебить провода ножом или топором одним ударом
- перерезать каждый провод по отдельности на разных уровнях
- подложить под голову подушку
- убедиться в наличии пульса на сонной артерии и повернуть пострадавшего на живот

убедиться в наличии пульса на сонной артерии, ударить пострадавшего по груди и приступить к непрямому массажу сердца
убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и после прокардинального удара начать сердечно-легочную реанимацию
убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и повернуть пострадавшего на бок
Эталон ответа к задаче № 18 : 5,7,2,1 или 5,9,2,1

Задача № 19

После удара молнией в одиноко стоящее дерево один из укывшихся под ним от дождя путников замертво упал. У пораженного молнией левая рука – черная, обожженная по локоть, зрачки широкие не реагируют на свет. На сонной артерии пульс отсутствует.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

закопать пораженного молнией в землю
нанести прокардинальный удар и приступить к сердечно-легочной реанимации
накрыть обожженную поверхность чистой тканью
поручить кому ни будь вызвать скорую помощь
повернуть пострадавшего на живот и ждать прибытия врачей
убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии
поднести ко рту зеркало, вату или перышко и по запотеванию стекла и движению ворсинок определить наличие дыхания
положить холод на голову
положить холод на место ожога
поднести к носу вату с нашатырным спиртом

Эталон ответа к задаче № 19: 6,2,4,8,3,9

Задача № 20

К Вам обратились соседи по лестничной клетке – в квартире на 5 этаже в ванной комнате повесился мужчина.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

как можно быстрее подняться на 5 этаж
взять на кухне нож и подняться на 5 этаж
не медленно перерезать веревку на которой висит самоубийца
взять за воротник или за волосы самоубийцу и перерезать веревку
начать вытаскивать самоубийцу за ноги из петли
проверить реакцию зрачков на свет и пульс на сонной артерии
рассечь веревку, сдавливающую шею, быстрым движением ножа, направленным режущей поверхностью к шее
разрезать веревку на шее в области узла
разрезать веревку ножом, направив усилия и режущую поверхность в сторону от шеи
при признаках клинической смерти вызвать скорую помощь
в случае клинической смерти приступить к сердечно-легочной реанимации и послать кого-нибудь вызвать скорую помощь
Эталон ответа к задаче № 20: 2,4,9,6,11

Задача № 21

В малиннике мальчика в шею укусила пчела. Его лицо и шея начали увеличиваться в объеме, он потерял сознание, появилось учащенное хриплое дыхание. До ближайшей деревни – не менее часа ходьбы. Один из туристов обнаружил в кармане капли для носа «Глазолин»

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

схватить малыша и побежать в деревню
закапать «Глазолин» по 2-3 капли в каждую половину носа
закапать «Глазолин» в ранку от укуса
удалить жало и отсосать яд
втереть в место укуса землю
согреть место укуса, интенсивно растерев его ладонью
приложить к месту укуса целлофановый пакет с землей
прижечь место укуса огнем зажигалки или спички
уложить пострадавшего на живот
обложить голову пакетами с холодной водой
Эталон ответа к задаче № 21: 9,4,3,2,7,10,1

Задача № 22

В походе туристу деревом придавило ноги. Он в таком состоянии находится уже более 2-ух часов, но в сознании.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

поднять дерево и освободить ноги
не поднимать дерево и не тревожить пострадавшего до прибытия спасательных служб, даже если на их ожидание потребуются сутки
снять обувь и обложить ноги и обложить ноги ниже препятствия бутылками или фляжками с горячей водой (воду согреть на костре)
обложить ноги бутылками и фляжками, заполненными ледяной родниковой водой
туго забинтовать ноги до места повреждения
предложить обильное теплое питье (например, чай из термоса)
исключить прием, какой-либо жидкости
дать 2-3 таблетки анальгина
наложить защитные жгуты на бедра выше места сдавливания
постоянно растирать и массировать ноги до освобождения пострадавшего
наложить импровизированные шины от подмышек до пяток
наложить импровизированные шины от паховой складки до пяток
туго забинтовать до паховых складок
переносить или перевозить пострадавшего только на носилках, даже при удовлетворительном самочувствии
Эталон ответа к задаче № 22: 4,5,6,8,9,1,13,11,14

Задача № 23

Из окна второго этажа горящего дома выпрыгнул человек, он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа с множеством влажных трещин и пузырей.

Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности:

снять с пострадавшего рубашку
положить его на спину
перевернуть на живот
набрать как можно больше пакетов со снегом и положить их на спину
удалить остатки одежды и промыть кожу чистой водой
обработать обожженную поверхность спиртом

удалить остатки одежды, пузыри
 наложить на место ожога стерильные повязки
 накрыть спину чистой простыней
 предложить пострадавшему 2-3 таблетки анальгина
 предложить пострадавшему обильное теплое питье
 Эталон ответа к задаче № 23: 3,9,4,10,11

Критерии оценивания дифференцированного зачёта:

«отлично» - студент ясно изложил суть вопроса задания, проявил логику изложения материала, представил аргументацию; ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

«хорошо» - студент ясно изложил суть вопроса задания, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы; ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«удовлетворительно» - студент ясно изложил суть вопроса задания, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию; ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, не последовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

«неудовлетворительно» - студент плохо понимает суть вопроса задания, не смог логично и аргументировано участвовать в обсуждении; ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, не последовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Соответствие образовательным результатам оценочных средств

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
уметь:	
проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности - организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;	Задания: 1,8,9,18,19,20
оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;	Задания: 10,21
проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;	Задания: 4,5,7,11,12,13,14,15,22,23
действовать в составе сортировочной бригады;	Задания: 2,3,6,16,17
знать:	
причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;	Вопросы: 13,15,16,23
алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;	Вопросы: 5,6,7,8,12,16
классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;	Вопросы: 1,9,10,11, 14,17,19,20,21,22
правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.	Вопросы: 2,3,4,18,24

28.3. УП.03.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Форма текущего контроля успеваемости: решение задач.

Тема: Принципы ведения больных с ОНМК на догоспитальном этапе.

Задача №1. Больной Н., 56 лет Заболела остро: появилась двоение в глазах, ослабели правые конечности.

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Гемодинамика стабильная. АД140/90 ЧСС80 в мин., ритм правильный. ЧДД20 в мин.

В N.S. Глазные щели D>S (птоз слева), Зрачки S<D, расходящееся косоглазие. Глоточные сохранены. Правосторонний гемипарез (46). Рефлексы оживлены D=S, чувствительных нарушений нет, менингеальных знаков нет.

Каков Предварительный клинический диагноз? План обследования и лечения?

Задача №2. Больная П., 69 лет Заболела остро: появилась слабость в левых конечностях, онемение в левых конечностях.

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Гемодинамика стабильная. АД200/90 ЧСС80 в мин., ритм правильный. ЧДД20 в мин.

В N.S. Глазные щели D=S, Зрачки S=D, глазодвижения полные. Левосторонняя гомонимная гемиопсия. Опущен левый угол рта. Язык девирует влево. Глоточные сохранены. Левосторонний глубокий гемипарез (16). Рефлексы оживлены D>S, Левосторонняя гемигипестезия, с-м Бабинского слева, менингеальных знаков нет.

Предварительный клинический диагноз? План обследования и лечения?

Тема: Принципы ведения больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапе

Задача №3.

Больной Н., 64 лет. Жалобы на внезапно возникшие головную боль, сердцебиение, дрожь. Гипертоническая болезнь в течение 5 лет. Последние 3 месяца антигипертензивные препараты принимает не регулярно. АД 220/95 мм рт. ст. Пульс 114 уд/мин. Сопутствующие заболевания - язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, хронический бронхит. Курит до 20 сигарет в день в течение многих лет.

Дополнительные методы исследования.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Ан.крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: калий 3,7 ммоль/л, глюкоза крови - 3,4 ммоль/л, креатинин 112 мкмоль/л, общий холестерин - 7,4 мкмоль/л.

Вопросы:

Каков тип гипертонического криза?

Тактика лечения?

Показана ли госпитализация в блок интенсивной терапии?

Какие рекомендации следует дать больному после купирования криза?

Ответы.

1-й тип, неосложненный гипертонический криз.

Постепенное снижение АД с помощью таблетированных лекарственных средств. Наблюдение в течение 3-6 часов

Нет

Регулярно принимать предписанные врачом антигипертензивные медикаменты.

Задача №4

Больной К., 62 лет. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, рвоту, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, возникающие как на фоне физической нагрузки, так и в покое, боли снимаются приемом 3-х таблеток нитроглицерина. Гипертоническая болезнь в течении 15 лет. Принимал эналаприл в дозе 10 мг х 2 раза в сутки, однако последние 3 дня не принимал препарата. В течение 5 лет - ИБС, стенокардия ФК 2. АД 180/130 мм рт. ст. Пульс - 78 уд/мин. Сопутствующие заболевания - атеросклероз бедренных артерий. Не курит.

Дополнительные методы исследования.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - белок 0,033, сахар - abs, лейкоциты 0-1 в п/зр. В биохимическом анализе крови - АЛТ, АСТ, ЛДГ, МВ-КФК в норме.

ЭКГ без очаговых изменений.

Вопросы:

Каков тип гипертонического криза?

Имеются ли у данного больного осложнения ГК? Если да, то какие?

Показана ли экстренная госпитализация в блок интенсивной терапии? больного?

Какие препараты показаны для лечения ГК?

Какие препараты не рекомендуются для лечения ГК у данного больного?

Ответы.

2-й, осложненный ГК

Да, прогрессирующая стенокардия

3) Да

Нитроглицерин, эсмолол

Гидралазин, нитропруссид, нифедипин

Тема: Принципы ведения больных с нарушениями ритма сердца на догоспитальном этапе.

Задача №5. Больная Н., 56 лет Заболела остро: появились сердцебиение, одышка

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. Одышка в покое 26 в 1 мин. В легких на фоне жесткого дыхания влажные хрипы в нижне-боковых отделах. АД 140/90 ЧСС 170 в 1 мин. На ЭКГ - R - R от 0,28 до 0,36 сек. Зубец P отсутствует. Регистрируются волны ff.

Каков Предварительный клинический д-з? План лечения?

Пароксизм фибрилляции предсердий.

Внутривенно дигоксин 1.0 на 10 мл физ. раствора.

Задача № 6. Больная П., 69 лет Заболела остро: появилась боль за грудиной иррадиирующая в шею и левую руку. Внезапно потеряла сознание, были клонические судороги. Дочь вызвала скорую помощь

Об-но: состояние тяжелое. Ясное сознание. АД 200/500 мм рт. ст. ЧСС 32 в 1 мин., ЧДД 20 в мин. На ЭКГ - синусовая брадикардия. Признаки повреждения нижней стенки.

Каков Предварительный клинический д-з? План лечения?

Атропин 0,1% - 1,0 в/в.

Тема: Принципы ведения больных с острой церебральной недостаточностью на догоспитальном этапе.

Задача №7 Больная М., 68 лет, доставлена в отделение реанимации машиной СМП с подозрением на ОНМК

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом 1 типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-сахар крови cito, инсулинотерапия, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Задача №8 Больная Н. 55 лет, находилась на лечение в эндокринологическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет I типа, средней тяжести, декомпенсация. Состояние больной ухудшилось.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, инсулинотерапия.

Тема: Интенсивная терапия больным бронхиальной астмой и ХОБЛ на догоспитальном этапе

ЗАДАЧА № 9

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;
кашель со зловонной мокротой;
беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,
связанное с развитием осложнений,
кровотечение,
дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 10

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений

8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Постреанимационная болезнь.

Типовая задача № 11

И	11	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
ЗУ		<p>Больной П., 38 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая постгипоксическая энцефалопатия.</p> <p>На вторые сутки развилась остановка дыхания и сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия были эффективны</p> <p>Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.</p> <p>Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.</p> <p>Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO2 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.</p> <p>На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – $16,5 \cdot 10^9$, сдвига лейкоформулы нет.; эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}$; СОЭ – 35 мм/ч; РаО₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; Ра CO₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %. Креатинин 180 мкмоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АЧТВ 45.</p>
1В		Чем определяется тяжесть состояния пациента?
Э		Тяжесть состояния пациента определяется явлениями полиорганной недостаточности приведшими к остановке кровообращения.
Р2		Ответ правильный с анализом клинической картины
Р1		Ответ правильный, анализ клинической картины и проблем недостаточный
Р0		Ответ неправильный
2В		Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?
Э		Проведение ЛСР
Р2		Ответ правильный и полный
Р1		Ответ правильный, но неполный
Р0		Ответ неправильный
3В		Прогноз развития ситуации
Э		Прогноз серьезный или неблагоприятный. Если не будут решены проблемы СПОН, состояние будет прогрессивно ухудшаться. Высокий риск присоединения госпитальной инфекции и развития сепсиса в постреанимационный период.
Р2		Ответ правильный и полный
Р1		Ответ правильный, но неполный
Р0		Ответ неправильный

Тема: Понятие о неотложных, критических, терминальных состояниях.

Типовая задача № 12

И	5	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
ЗУ		<p>Больной Р., 28 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии в связи с отравлением неизвестным ядом в составе курительных смесей.</p> <p>Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.</p> <p>Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.</p> <p>Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO2 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.</p> <p>На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – $16,5 \cdot 10^9$, сдвига лейкоформулы нет.; эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}$; СОЭ – 35 мм/ч; РаО₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; Ра CO₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %. Креатинин 180 мкмоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АЧТВ 45.</p> <p>Произошла остановка кровообращения.</p>

1В		Чем определяется тяжесть состояния пациента?
Э		Тяжесть состояния пациента определяется явлениями полиорганной недостаточности приведшими к остановке кровообращения.
Р2		Ответ правильный с анализом клинической картины
Р1		Ответ правильный, анализ клинической картины и проблем недостаточный
Р0		Ответ неправильный
2В		Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?
Э		Проведение ЛСР
Р2		Ответ правильный и полный
Р1		Ответ правильный, но неполный
Р0		Ответ неправильный
3В		Прогноз развития ситуации
Э		Прогноз серьезный или неблагоприятный. Если не будут решены проблемы СПОН, состояние будет прогрессивно ухудшаться. Высокий риск присоединения госпитальной инфекции и развития сепсиса в постреанимационный период.
Р2		Ответ правильный и полный
Р1		Ответ правильный, но неполный
Р0		Ответ неправильный

Тема: Шок. Понятие, виды. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе.

ЗАДАЧА № 13

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 14

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Основы инфузионной терапии на догоспитальном этапе.

ЗАДАЧА № 15

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;
кашель со зловонной мокротой;
беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,
кровотечение,
дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементарной дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 16

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;
лихорадка;
неприятные ощущения в области сердца;
снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Неотложная помощь острых отравлений на догоспитальном этапе

ЗАДАЧА № 17

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 18

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной.

Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;
слабость;
плохой сон;
беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;
риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе.

ЗАДАЧА № 19

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;
кашель со зловонной мокротой;
беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,
связанное с развитием осложнений,
кровотечение,
дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма

8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 20

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной.

Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;

слабость;

плохой сон;

беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;

риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за дефекацией кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: Лабораторный и инструментальный мониторинг критических состояний на догоспитальном этапе.

Задача № 21. Больная К. 60 лет, находилась длительное время дома, со слов родственников высокий сахар крови (более 20 ммоль/л) уже удерживается в течение 7 дней. За помощью не обращалась. Состоит на учете у эндокринолога с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести, декомпенсация. Постоянно использует инсулин по схеме.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы. Тактика ведения и ИТ данной пациентки.

-контроль ацетона мочи, инфузионная терапия, ЭКГ.

Тема: Лабораторный и инструментальный мониторинг критических состояний на догоспитальном этапе.

Задача № 22. Поступил вызов - Больная М., 68 лет, внезапно стало плохо. Вызвали СМП.

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом 1 типа. Тактика ведения и ИТ данной пациентки. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

-сахар крови cito, ЭКГ, контроль и коррекция осмоляльности, газов крови, симптоматическая терапия.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется если студент не решил задачу и не справился с вопросами, поставленными в задаче. Незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Отсутствие навыков и знаний о выполнении манипуляций. Отсутствие дневника практики и отчета, либо отсутствие записей в дневнике практики и отчете о практических навыках.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильное решение задачи и недостаточно полные ответы на вопросы, поставленные в задаче свидетельствующие о существенных недоработках студента. Частичное заполнение дневника практики и отчета. Недостаточно полное освоение манипуляций.
Хорошо	Выставляется за самостоятельное решение задач, однако в ответах на вопросы, поставленные в задаче имеются неточности, не носящие принципиального характера. В заполнение дневника практики и отчета имеются недостатки, не носящие принципиального характера. В проведении манипуляций имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за самостоятельное решение задачи, полные ответы на все вопросы поставленные в задаче. В заполнение дневника практики и отчета нет замечаний. В проведении манипуляций нет замечаний.

Промежуточная аттестация:

Форма: дифференцированный зачет.

Форма проведения: собеседование по отчету и дневнику, решение ситуационных задач.

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40° С с ознобом, к утру упала до 36° С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

лихорадка;

кашель со зловонной мокротой;

беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

ухудшение состояния пациента,

связанное с развитием осложнений,

кровотечение,

дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема:

кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором	Для сбора мокроты с гигиенической целью
2. Создать пациенту удобное положение в постели (постуральный дренаж)	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты
3. Обучить пациента правильному поведению при кашле	Для активного участия пациента в процессе выздоровления
4. Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты
5. Контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений	Для улучшения микроциркуляции в легочной ткани
6. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белков, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
8. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике постурального дренажа и элементах дыхательной гимнастики.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталоны ответов

Проблемы пациента

Настоящие:

боли в суставах;

лихорадка;

неприятные ощущения в области сердца;

снижение аппетита;

слабость;

плохой сон;

беспокойство по поводу исхода болезни.

Потенциальные:

формирование порока сердца;

риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-му дню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациента витаминизированным питьем (1,5–2,0 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с назначенной диетой	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент аргументировано объясняет необходимость соблюдения пациентом постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

ЗАДАЧА № 3

Больной Н., 64 лет. Жалобы на внезапно возникшие головную боль, сер-дцебиение, дрожь. Гипертоническая болезнь в течение 5 лет. Последние 3 месяца антигипертензивные препараты принимает не регулярно. АД 220/95 мм рт. ст. Пульс 114 уд/мин. Сопутствующие заболевания - язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, хронический бронхит. Курит до 20 сигарет в день в течение многих лет.

Дополнительные методы исследования.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - без патологии. Био-химический анализ крови: калий 3,7 ммоль/л, глюкоза крови - 3,4 ммоль/л, креатинин 112 мкмоль/л, общий холестерин - 7,4 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Каков тип гипертонического криза?
2. Тактика лечения?
3. Показана ли госпитализация в блок интенсивной терапии?
4. Какие рекомендации следует дать больному после купирования криза?

Ответы.

1. 1-й тип, неосложненный гипертонический криз.
2. Постепенное снижение АД с помощью таблетированных лекарственных средств. Наблюдение в течение 3-6 часов
3. Нет
4. Регулярно принимать предписанные врачом антигипертензивные медикаменты.

ЗАДАЧА №4

Больной К., 62 лет. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, рвоту, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, возникающие как на фоне физической нагрузки, так и в покое, боли снимаются приемом 3-х таблеток нитроглицерина. Гипертоническая болезнь в течении 15 лет. Принимал эналаприл в дозе 10 мг х 2 раза в сутки, однако последние 3 дня не принимал препарата. В течение 5 лет - ИБС, стенокардия ФК 2. АД 180/130 мм рт. ст. Пульс - 78 уд/мин. Сопутствующие заболевания - атеросклероз бедренных артерий. Не курит.

Дополнительные методы исследования.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - белок 0,033, сахар - abs, лейкоциты 0-1 в п/зр. В биохимическом анализе крови - АЛТ, АСТ, ЛДГ, МВ-КФК в норме.

ЭКГ без очаговых изменений.

Вопросы:

1. Каков тип гипертонического криза?
2. Имеются ли у данного больного осложнения ГК? Если да, то какие?
3. Показана ли экстренная госпитализация в блок интенсивной терапии? больного?
4. Какие препараты показаны для лечения ГК?
5. Какие препараты не рекомендуются для лечения ГК у данного больного?

Ответы.

1. 2-й, осложненный ГК
2. Да, прогрессирующая стенокардия
- 3) Да
4. Нитроглицерин, эсмолол
5. Гидралазин, нитропруссид, нифедипин

ЗАДАЧА № 5 Больная М., 68 лет, доставлена в отделение реанимации машиной СМП с подозрением на ОНМК

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом 1 типа.

Вопросы: Тактика ведения и интенсивная терапия данной пациентки.

Ответы: сахар крови cito,
инсулинотерапия,
контроль и коррекция осмоляльности,
газов крови,
симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 6 Больная Н. 55 лет, находилась на лечение в эндокринологическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести, декомпенсация. Состояние больной ухудшилось.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы.

Вопросы: Тактика ведения и интенсивная терапия данной пациентки.

Ответы: контроль ацетона мочи,
инфузионная терапия,
инсулинотерапия.

ЗАДАЧА № 7. Больная К. 60 лет, находилась длительное время дома, со слов родственников высокий сахар крови (более 20 ммоль/л) уже удерживается в течение 7 дней. За помощью не обращалась. Состоит на учете у эндокринолога с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести, декомпенсация. Постоянно использует инсулин по схеме.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы.

Вопросы: Тактика ведения и интенсивная терапия данной пациентки.

Ответы: контроль ацетона мочи,
инфузионная терапия,
ЭКГ.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии
Неудовлетворительно	Выставляется, если студент не решил задачу и не справился с вопросами, поставленные в задаче. Незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Отсутствие навыков и знаний о выполнении манипуляций. Отсутствие дневника практики и отчета, либо отсутствие записей в дневнике практики и отчета о практических навыках.
Удовлетворительно	Выставляется за частично правильное решение задачи и недостаточно полные ответы на вопросы, поставленные в задаче свидетельствующие о существенных недоработках студента. Частичное заполнение дневника практики и отчета. Недостаточно полное освоение манипуляций.
Хорошо	Выставляется за самостоятельное решение задач, однако в ответах на вопросы, поставленные в задаче имеются неточности, не носящие принципиального характера. В заполнение дневника практики и отчета имеются недостатки, не носящие принципиального характера. В проведении манипуляций имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Отлично	Выставляется за самостоятельное решение задачи, полные ответы на все вопросы поставленные в задаче. В заполнение дневника практики и отчета нет замечаний. В проведении манипуляций нет замечаний.

Таблица соответствия образовательных результатов и оценочных средств:

Формируемые умения и практический опыт	Вопросы и задания для проверки
--	--------------------------------

Умение 1 проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7
Умение 2 оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;	Задачи: 4,5, 6,7
Умение 3 проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7
Умение 4 действовать в составе сортировочной бригады;	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7
Практический опыт Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях	Задачи: 1,2,3,4,5,6,7,8,9

28.4. ПП.03.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

Форма промежуточной аттестации: Дифференцированный зачет.

Форма проведения: устно, собеседование по заполнению дневника и отчетности.

Перечень зачетных манипуляций.

1. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ.

2. Обработка рук.

3. Проведение дезинфекции предметов ухода за пациентом.

4. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.

5. Проведение утилизации отходов медицинского назначения.

6. Проведение осмотров, сестринского обследования больных, составление плана ухода за больным.

7. Составление памятки и инструкции для пациентов.

8. Проведение оценки функционального состояния организма пациента, уровня его здоровья и физического развития.

9. Составление планы гигиенического воспитания (первичная профилактика).

10. Составления планы санитарно-гигиенического воспитания (вторичная профилактика).

11. Применение лекарственных средства по назначению.

12. Оформление учетно-отчетной медицинской документации.

13. Выписка направление:

- на УЗИ

- клинический анализ крови

- кровь на биохимическое исследование.

- кровь на ВИЧ

- кровь на RW.

- общий анализ мочи

- анализ мочи по Нечипоренко

14. Оформление документации медицинской сестры прививочного кабинета.

- регистрация пациента в «Журнале профилактических прививок»

- заполнение карт профилактических прививок (ф- 063/у)

- заполнение сертификатов прививок

15. Техника проведения вакцинации против полиомиелита, реакции Манту, против кори, эпидемического паротита, краснухи.

16. Техника проведения вакцинации АКДС, полиомиелита.

17. Проведения профилактики неотложных состояний при иммунизации.

18. Соблюдение правил безопасности работы медицинской сестры прививочного кабинета.

19. Обучение основным гимнастическим комплексам и массажу.

20. Проведение консультаций пациентов и их родственников по вопросам здорового образа жизни.

21. Составление рекомендации по адекватной физической нагрузке, рациональному режиму дня, обеспечению безопасности окружающей среды для пациентов различного возраста.

Критерии оценки устного ответа, дневника производственной практики, отчета студента

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

1) полноту и правильность ответа;

2) степень осознанности, понимания изученного;

3) языковое оформление ответа.

Оценка «отлично» ставится, если студент полно излагает материал (отвечает на вопрос), дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.

Отчет по практике объективная самооценка знаний; объективная самооценка умений; максимальное выполнение пунктов программы в соответствии с

особенностями отделения;

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.

Отчет по практике наблюдается незначительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены некоторые пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены некоторые пункты)

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но не излагает материал полно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно 2) записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Отчет по практике

наблюдается значительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены многие пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены многие пункты)

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Формирование практического опыта	Задачи и задания для проверки
Понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявления к ней устойчивого интереса.	Манипуляция № 9,19,20,21
Организации собственной деятельности, выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач, оценивание их выполнения и качества.	Манипуляция №17
Принятия решений в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Манипуляция №15,16,17
Осуществления поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Манипуляция №7,8,9
Использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.	Манипуляция №9,10,
Работы в коллективе и команде, эффективного общения с коллегами, руководством, потребителями.	Манипуляция №1,
Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Манипуляция №9,10,12
Самостоятельного определения задач профессионального и личностного развития, самообразования, осознанного планирования и осуществления повышения квалификации.	Манипуляция №14,21
Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Манипуляция №12,15,16
Бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважению социальных, культурных и религиозных различий.	Манипуляция №11,20
Готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Манипуляция №1,2,3,4,5
Организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Манипуляция №14,18
Соблюдения здорового образа жизни, занятием физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Манипуляция №19,20
Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Манипуляция №21
Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	Манипуляция №8,9,10
Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Манипуляция №3,4,17
Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Манипуляция №19,20,21

29. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПМ.04 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ ПРОФЕССИЯМ РАБОЧИХ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ

29.1. МДК 04.01 САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПАЛАТ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КАБИНЕТОВ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, УХОД ЗА ТЕЛОМ УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль по теме: Типы ЛПУ. Лечебно-охранительный режим.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Структура учреждений здравоохранения.

Классификация лечебно-профилактических учреждений.

Характеристика больничных учреждений.

Основными структурными подразделениями больницы.

Характеристика диспансерных учреждений

Характеристика амбулаторно-поликлинических учреждений.

Характеристика учреждений охраны материнства и детства

Характеристика санаторно-курортных учреждений.
Характеристика лечебных учреждений скорой помощи
Характеристика ЛПУ комбинированного типа.
Лечебно-охранительный режим медицинской организации

Текущий контроль по теме: Внутрибольничная инфекция.
Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.
Вопросы для текущего контроля:

1. Понятие о внутрибольничной инфекции
2. Структура ВБИ.
3. Назовите пути передачи.
4. Назовите основные причины роста внутрибольничной инфекции.
5. Какие нормативные документы регламентируют профилактику внутрибольничной инфекции.

Текущий контроль по теме: Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.
Форма текущего контроля успеваемости: Тестирование.

Тесты для текущего контроля.

Выберите один правильный ответ, установите соответствие.

1. ВБИ – это.....
 - а) инфекционные заболевания медицинского персонала
 - б) инфекционные заболевания пациентов стационаров
 - в) любые инфекционные заболевания, возникающие у пациентов в результате обращения в ЛПУ за медицинской помощью или у медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей
 - г) нозокомиальные инфекции
2. К группе риска по ВБИ относится медицинский персонал отделений
 - а) гемодиализа
 - б) физиотерапевтических
 - в) терапевтических
 - г) ожоговых
3. Основную долю возбудителей ВБИ составляют
 - а) патогенные бактерии
 - б) условно-патогенные бактерии
 - в) вирусы
 - г) грибы
4. Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на обезвреживание источника инфекции
 - а) вакцинация
 - б) дезинфекция
 - в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
 - г) сбор и утилизация медицинских отходов
5. Приобретение устойчивости к дезинфектантам характерно для возбудителей
 - а) госпитальных
 - б) патогенных
 - в) условно-патогенных
 - г) вирусов
6. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для инфекций
 - а) бактериальных
 - б) вирусных
 - в) грибковых
 - г) вызванных простейшими
7. Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на разрыв путей передачи
 - а) вакцинация
 - б) дезинфекция
 - в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
 - г) сбор и утилизация медицинских отходов
8. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на
 - а) патогенные бактерии
 - б) условно-патогенные микробы
 - в) вирусы
 - г) непатогенные микробы
9. Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на повышение невосприимчивости пациентов и персонала
 - а) вакцинация
 - б) дезинфекция
 - в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей
 - г) использование спецодежды, масок, перчаток
10. ВБИ могут быть вызваны
 - а) любыми микроорганизмами
 - б) только вирусами
 - в) только бактериями
 - г) только патогенными возбудителями

11. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) парентеральный
- г) пищевой

12. Основную долю возбудителей ВБИ составляют

- а) бактерии и вирусы
- б) простейшие
- в) грибы
- г) прионы

13. Для госпитальных штаммов возбудителей ВБИ характерна

- а) высокая чувствительность к антибактериальным средствам
- б) устойчивость к антибактериальным средствам
- в) чувствительность к ультрафиолетовому облучению
- г) устойчивость к УФО

14. Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика

- а) любых ВБИ
- б) гепатита
- в) заболеваний, передающихся через кровь
- г) ВИЧ-инфекции

15. Биологические среды ВИЧ-инфицированного пациента, содержащие наибольшее количество вирусов

- а) кровь
- б) слюна
- в) пот
- г) сперма

16. Заболеваемость ВБИ у медицинского персонала наиболее высокая при стаже работы

- а) до 2-х лет
- б) 3 – 8 лет
- в) после 9 лет
- г) от стажа не зависит

17. Мероприятия по профилактике ВБИ у медицинского персонала, направленные на разрыв путей передачи

- а) использование универсальных мер безопасности (спецодежда, очки и др.)
- б) вакцинация
- в) медицинские осмотры персонала
- г) изоляция заболевших

18. Установите соответствие.

Фактор предрасполагающий к возникновению ВБИ	Пример
1. Неадекватное питание	А. Ожоги, раны, пролежни
2. Лечебно-диагностические процедуры и хирургические вмешательства эндоскопические приборы.	Б. Бесконтрольная и длительная антибиотикотерапия, антоцидная терапия В. Белковое голодание, дефицит витаминов, минералов. Г. В/в катетеры, дренажи, мочевые катетеры,

19. Все организмы делятся на _____, способные вызывать заболевания, _____ - не способные вызывать заболевания человека, _____ - которые вызывают заболевания только при определённых обстоятельствах.

20. Факторы, способствующие развитию инфекции:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Текущий контроль по теме: Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Механизм и факторы передачи.

Клиническое течение ВИЧ-инфекции.

Вирусные гепатиты.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитах.

Текущий контроль по теме: Правила обработки рук медицинского персонала.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, решение ситуационных задач

Вопросы для текущего контроля:

Что такое - Деконтаминация рук.

Назовите уровни (способы) деконтаминации рук.

Требования к рукам медицинского работника.

Гигиена рук медицинского персонала.

Техника мытья рук ПнН 2.1.72790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Ситуационные задачи.

Задача 1

Младшая медицинская сестра перед уходом за ослабленным пациентом вымыла руки простым мылом и водой, надела перчатки.

1. Какую ошибку сделала медсестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием антисептических средств.

Задача 4

В неврологическом отделении пациент попросил помочь ему пообедать. Младшая медицинская сестра, перед просьбой пациента заполняла температурный лист, она его отложила и сразу пошла в палату, кормить пациента.

1. Какую ошибку она допустила?
3. Как необходимо обрабатывать руки, перед кормлением пациента?

Задача 5

В урологическом отделении медицинская сестра, попросила младшую медицинскую сестру, помочь ей в постановки мочевого катетера пациенту. Она приготовила для мытья рук жидкое мыло.

1. Какую ошибку сделала медицинская сестра?
2. Как необходимо обрабатывать руки перед постановкой мочевого катетера.

Задача 6

Младшая медицинская сестра меняла постельное белье пациенту, когда медицинская сестра попросила её помочь разлить пациентам компот. Протерев руки влажной салфеткой, младшая медсестра стала разливать компот.

1. Оцените действие младшей медсестры.
2. Продемонстрировать обработку рук, перед раздачей пищи.

Задача 7

Младшая медицинская сестра перед обработкой пациенту полости рта вымыла руки с мылом и вытерла их вафельным полотенцем, которое до этого использовала медицинская сестра.

1. Какую ошибку сделала младшая медицинская сестра?
2. Продемонстрируйте алгоритм мытья рук.

Задача 8

Перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, младшая медицинская сестра вымыла руки кусковым мылом и вытерла их бумажным полотенцем.

1. Какую ошибку она совершила?
2. Продемонстрируйте алгоритм мытья рук.

Задача 9

После посещения туалета родственница пациента сразу стала нарезать ему хлеб и сыр. Затем, вымыла руки и стала кормить своего родственника.

1. Какую ошибку она допустила?
2. Как бы Вы, после увиденного, провели разъяснительную беседу с родственницей больного, по соблюдению мер личной гигиены.

Текущий контроль по теме: Бельевой режим в ЛПУ.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, тестовый контроль.

Вопросы для текущего контроля:

Бельевой режим в ЛПУ: обеспечение сотрудников спецодеждой, больных бельём и постельными принадлежностями.

2. Соблюдение установленной кратности их смены.
3. Хранение, сбор, стирка и дезинфекция белья и мягкого инвентаря.
4. Ответственность за соблюдение «бельевого режима» старшей мед. сестры и заведующего отделением.

Тестовый контроль

Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом – обеспечение

- А) чистоты и безопасности
- Б) комфорта и защищенности
- В) независимости и адаптации к своему состоянию
- Г) личной гигиены и ухода

Общий комфорт пациенту невозможен без

- А) проведения личной гигиены
- Б) приема калорийной пищи
- В) смена постельного белья
- Г) смены нательного белья

Белье в лечебных отделениях хранят в

- А) материальной комнате
- Б) санитарной комнате
- В) шкафах процедурного кабинета
- Г) шкафах на посту медсестры

Способ смены постельного белья зависит от

- А) тяжести заболевания
- Б) режима двигательной активности
- В) особенностей заболевания
- Г) врачебных заболеваний

Способ смены нательного белья пациенту зависит от

- А) режима двигательной активности
- Б) тяжести состояния
- В) возможности и желания помочь сестре
- Г) устройства кровати

В уходе за пациентом сестре следует

- А) быть внимательной и терпеливой
- Б) комментировать результаты анализов
- В) проявлять такт и выдержку
- Г) побуждать к самоухода

Внимательно прочитайте утверждения. Дополните предложения, вставив пропущенные слова.

7. Смена белья должна проводиться по мере загрязнения регулярно, но не реже 1 раза в дней.
8. Личная гигиена - это меры, направленные на соблюдение чистоты собственного и на тщательный уход за ним.
9. Специальный уход позволяет обслуживать пациентов определенного типа
10. Смену белья родильницам проводят 1 раз в дня, нательного и полотенец - подкладных салфеток по
11. Смена белья пациентам после операций должна проводиться до прекращения выделений из ран.
12. В отделении должен храниться запас чистого белья.
13. Тяжелобольным под простыню подкладывают
14. 2-й способ: больного поворачивают на бок ближе к кровати.
15. Смену нательного белья производят по мере его загрязнения или одновременно со сменой белья.

Текущий контроль по теме: Дезинфекция.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, тестирование.

Вопросы для текущего контроля:

1. Понятие «дезинфекция».
2. Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ.
3. Приказы, регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.
4. Характеристика современных средств дезинфекции.
5. Токсичность дезинфицирующих препаратов.
6. Меры предосторожности.

Тестовый контроль

1. Дезинфекции подлежат
 - а) все изделия после использования в ЛПУ
 - б) только те изделия, которые соприкасались со слизистыми оболочками пациента
 - в) только хирургические инструменты
 - г) только те изделия, которые соприкасались с кровью пациента
2. При механической дезинфекции применяются способы
 - а) УФО
 - б) влажная уборка
 - в) орошение дезсредством
 - г) стирка
3. Одноразовые изделия медицинского назначения после использования подлежат
 - а) уничтожению
 - б) дезинфекции, а затем утилизации
 - в) дезинфекции, а затем стерилизации
 - г) очистке, а затем утилизации
4. Документ, подтверждающий соответствие дезинфектанта Госстандарту
 - а) лицензия
 - б) методическая разработка
 - в) инструкция
 - г) сертификат
5. Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленных на
 - а) предупреждение попадания микробов в рану
 - б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом
 - в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды
 - г) уничтожение всех микробов и их спор
6. Профилактическая дезинфекция проводится
 - а) медицинским персоналом в очаге инфекционных заболеваний непосредственно у постели больного
 - б) дезинфекционной службой после госпитализации или выписки пациента
 - в) для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний в ЛПУ
 - г) в очаге инфекционного заболевания
7. Дезинфекционные мероприятия в ЛПУ при отсутствии выявленного источника инфекции – это дезинфекция
 - а) профилактическая
 - б) текущая
 - в) генеральная
 - г) очаговая
8. Заключительная дезинфекция проводится
 - а) при всех инфекционных заболеваниях
 - б) только при особо опасных заболеваниях
 - в) только при вирусных инфекциях
 - г) при особо опасных инфекциях и при заболеваниях, возбудители которых очень устойчивы во внешней среде
9. Заключительная дезинфекция проводится при
 - а) любых инфекциях
 - б) особо опасных инфекциях
 - в) особо опасных инфекциях и инфекционных заболеваниях, возбудители которых обладают высокой устойчивостью во внешней среде

г) вирусных инфекциях

10. Дезинфектанты, обладающие высокой токсичностью и спорцидными свойствами, чаще относятся к группе

- а) кислородосодержащих
- б) ЧАС
- в) альдегидсодержащих
- г) хлорсодержащих

11. Дезинфекционные мероприятия в очаге в присутствии источника инфекции – это дезинфекция

- а) очаговая
- б) профилактическая
- в) заключительная
- г) генеральная

12. Физический метод дезинфекции – это

- а) стирка, мытье, проветривание
- б) использование УФО, высокой температуры, пара
- в) использование дезсредств
- г) использование бактериальных фильтров

13. Перед обеззараживанием показана предварительная очистка медицинских изделий при работе с дезинфектантами

- а) хлорсодержащими
- б) альдегидсодержащими
- в) кислородсодержащими
- г) ЧАС

14. В очаге инфекционного заболевания проводится дезинфекция

- а) профилактическая
- б) текущая
- в) генеральная
- г) заключительная

15. Дезинфицирующие средства, обладающие вирулицидными свойствами, вызывают гибель

- а) грибов
- б) бактерий
- в) вирусов
- г) прионов

16. Продолжите утверждение «Дезинфекции подлежат ...»:

- 1) все изделия после применения их у пациентов
- 2) только изделия, подлежащие стерилизации
- 3) только изделия, контактировавшие с кровью
- 4) только изделия, используемые у инфекционных больных
- 5) только хирургический инструментарий

17. Текущая дезинфекция в режимном кабинете проводится:

- 1) каждые 2 часа в течение рабочей смены
- 2) не менее 2 раз в сутки
- 3) 2 раза в смену
- 4) ежедневно
- 5) 1 раз в неделю

18. Выберите, каким из перечисленных способов при химическом методе дезинфекции разрешается проведение дезинфекции медицинского инструментария:

- 1) замачивание
- 2) засыпание
- 3) погружение
- 4) орошение
- 5) протирание

19. Определитесь, какому препарату вы отдадите предпочтение при проведении дезинфекции медицинского инструментария:

- 1) обладающему дезинфицирующим и моющим эффектом
- 2) обладающему только дезинфицирующим действием
- 3) обладающему только моющим действием
- 4) обладающему стерилизующим действием
- 5) обладающему фунгицидным действием

20. Генеральная уборка соматических палат проводится с периодичностью:

- 1) 1 раз в 3 дня
- 2) 1 раз в 7 дней
- 3) 1 раз в 30 дней
- 4) произвольно
- 5) ежедневно

Текущий контроль по теме: Стерилизация. Принципы работы централизованного стерилизационного отделения.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, тестовый контроль.

Вопросы для текущего контроля:

Значимость предстерилизационной очистки инструментария многократного использования, аппаратуры.

Стерилизация: понятие, методы и режимы.

Документы, регламентирующие способы стерилизации.

Стерилизаторы: паровой, воздушный, газовый.

Устройство и функции ЦСО.

Преимущества стерилизации в ЦСО: постоянный контроль качества стерилизации, современная аппаратура, механизация предстерилизационной очистки.

Тестовый контроль

1. Определите, какое из предложенных утверждений является верным:
 - 1) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений
 - 2) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры
 - 3) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов
 - 4) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на остановку развития патогенных микроорганизмов
 - 5) стерилизация – это комплекс санитарно-гигиенических мероприятий
2. Укажите, какие изделия медицинского назначения подлежат стерилизации:
 - 1) только хирургический инструментарий
 - 2) любые изделия медицинского назначения
 - 3) все изделия, которые соприкасаются пациентом
 - 4) только инструментарий для проведения инъекций
 - 5) все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмировать её
3. Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке:
 - 1) все изделия, подлежащие стерилизации
 - 2) все изделия, прошедшие дезинфекцию
 - 3) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений
 - 4) все изделия после использования
 - 5) все металлические инструменты
4. Укажите цель предстерилизационной очистки:
 - 1) удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков дезинфектанта и лекарственных средств
 - 2) уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры
 - 3) уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры
 - 4) уничтожение патогенных микроорганизмов
 - 5) уничтожение сапрофитной микрофлоры
5. Для оценки качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения необходимо использовать:
 - 1) постановку азопирамовой пробы (при pH дезсредства более 8,5-фенолфталеиновой пробы)
 - 2) постановку йодокрахмальной пробы
 - 3) смывы на кишечную палочку
 - 4) визуальную оценку
 - 5) биотесты
6. Выберите из предложенных изделий те, которые подлежат предстерилизационной очистке:
 - 1) гинекологические зеркала
 - 2) подкладные судна
 - 3) термометр
 - 4) кружка Эсмарха
 - 5) ватные тампоны
7. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы было получено 6 положительных проб на зажимах Кохера. Какие действия медперсонала необходимы в данной ситуации:
 - 1) персонал подлежит увольнению
 - 2) персонал проводит повторную обработку всей партии инструментов и повторный контроль
 - 3) персонал отстраняется от проведения обработки инструментария
 - 4) персонал проводит повторную обработку 6 зажимов Кохера
 - 5) персонал проводит повторную обработку всех инструментов, имеющих замковые части
8. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 зажимах Кохера получено розово-фиолетовое окрашивание. Определите дальнейшие действия медработника:
 - 1) вся партия инструментария подлежит повторному контролю для выявления всех плохо отмытых инструментов
 - 2) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат повторной предстерилизационной очистке
 - 3) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат списанию
 - 4) инструменты, давшие положительную азопирамовую пробу, подлежат антикоррозийной обработке
 - 5) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю
9. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 корнцангах получено бурое окрашивание. Определите дальнейшие действия медработника:
 - 1) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю
 - 2) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат повторной предстерилизационной очистке
 - 3) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат списанию
 - 4) инструменты, давшие бурое окрашивание подлежат использованию после антикоррозийной обработки
 - 5) проводится повторный контроль старшей медсестрой для оценки работы персонала
10. Определите сроки использования рабочего раствора азопирама для оценки качества проведенной предстерилизационной очистки при температуре + 25С:
 - 1) 30 минут
 - 2) 1 час 20 минут
 - 3) 40 минут
 - 4) 2 часа
 - 5) 10 дней при условии прозрачности раствора

11. Выберите второе требование к инструментам из предложенного: «Для проведения азопирамовой пробы инструменты для контроля должны быть сухими и»
- 1) «...остывшими до комнатной температуры»
 - 2) «...горячими»
 - 3) «...остывшими до 50 градусов»
 - 4) «...чистыми»
 - 5) второго условия не существует
12. Младшая медсестра для проведения предстерилизационной очистки использует моющий комплекс с перекисью водорода. После 2-х кратного использования раствор приобрел розовое окрашивание. Определите дальнейшие действия младшей медсестры:
- 1) она должна приготовить новый моющий комплекс
 - 2) она может пользоваться этим же раствором до истечения суток
 - 3) она должна добавить в моющий комплекс перекись водорода в соотношении 2 к 1
 - 4) она должна прокипятить моющий комплекс
 - 5) она должна добавить в моющий комплекс пищевую соду
13. Назовите основной нормативный документ, регламентирующий обработ-ку медицинского инструментария:
- 1) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к орга-низациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
 - 2) приказ МЗ СССР № 170
 - 3) приказ МЗ РФ № 342
 - 4) приказ главного врача по ЛПУ
 - 5) приказ МЗ СССР № 408
14. Установите правильное соотношение между:

Определение:	Его сущность:
1. стерилизация	а) уничтожение вредных насекомых
	б) полное уничтожение микроорганизмов всех видов на всех стадиях развития
2. дезинфекция	в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (кроме их спор) в объектах внешней среды

Кажите правильное соответствие упаковок для стерилизации в автоклаве:

- а) крафт-пакет, открытая емкость
- б) крафт-пакет, 2-х слойная бязевая упаковка
- в) бикс, открытая емкость
- г) открытая емкость

16. Контроль работы стерилизаторов проводят физическим, химическим и _____ методами.

17. Стерильный стол накрывают на _____ часов.

Режим стерилизации ИМН из металла в сухожаровом шкафу:

- а) $t = 100^{\circ}\text{C} - 60$ мин в) $t = 180^{\circ}\text{C} - 20$ мин
- б) $t = 132^{\circ}\text{C} - 20$ мин г) $t = 180^{\circ}\text{C} - 60$ мин

19. Режим стерилизации ИМН из стекла в автоклаве:

- а) $160^{\circ}\text{C} - 150$ минут в) $132^{\circ}\text{C} - 20$ минут, давление 2 атм
- б) $180^{\circ}\text{C} - 60$ минут г) $132^{\circ}\text{C} - 20$ минут, давление 1,1 атм

20. Недостатки воздушного метода стерилизации:

- а) необходимость использования более высоких температур
- б) не вызывает коррозии металлов
- в) не происходит увлажнение упаковки
- г) медленное и неравномерное прогревание стерилизуемых изделий

Текущий контроль по теме: Профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников.

Форма текущего контроля успеваемости: Тестовый контроль, решение ситуационных задач.

Тестовый контроль

1. Биомеханика тела сестры в положении стоя

- А) подбородок в горизонтальной плоскости
- Б) туловище слегка наклонено вперед
- В) спина прямая, колени расслаблены
- Г) ступни на ширине плеч

2. Биомеханика тела сестры в положении сидя

- А) Спина прямая, мышцы живота напряжены
- Б) Плечи в одной плоскости с бедрами
- В) Колени ниже бедер
- Г) Ступни на ширине плеч

3. Биомеханика для медсестры в положении сидя на стуле

- А) Спинка стула перпендикулярна к сидению
- Б) Спинка стула соответствует верхним углам лопаток
- В) 2/3 длины бедер расположены на сиденье

- Г) Стопы не касаются пола
4. При работе в бригаде при перемещении пациента важно помнить
- А). Старшая по должности медицинская сестра принимает на себя наиболее легкую часть тела пациента
- Б) За состоянием пациента должен наблюдать один из членов бригады.
- В). Командовать должны все члены бригады
- Г) Согласовывать действия с членами бригады не нужно
5. Биомеханика тела сестры при поднятии тяжести
- А) Груз не прижимать к себе
- Б) Туловище наклонить слегка вперед
- В) Спина прямая, сгибать только колени
- Г) Ноги шире плеч, одна выдвинута вперед
6. Дополните предложение
- Биомеханика — наука, изучающая правила.....
7. Правильная биомеханика тела сестры позволяет
- А) удерживать равновесие
- Б) предотвращать травмы позвоночника
- В) предупреждать пролежни
- Г) исключать дискомфорт
8. При перемещении пациента в постели сестре следует
- А) придать постели горизонтальное положение
- Б) убрать подушку и одеяло
- В) наклониться вперед
- Г) слегка присесть
9. Эргономика-наука изучающая
- А) врачебные назначения
- Б) состояние опорно-двигательного аппарата
- В) состояния зрения и слуха
- Г) взаимосвязи людей и окружающей среды в целях безопасного труда.
10. Вспомогательные средства при перемещении пациента
- А) пояс от ремня
- Б) простынь
- В) одежда пациента
- Г) Easyslide.

Ситуационные задачи.

Задача № 1.

На практику в ГВБ№2 в 9 неврологическое отделение пришли студенты на практику. Постовая сестра попросила 2 студенток поднять и переместить пациента Иванова К 72 лет. На стул. Студенты придя в палату увидели грузного пациента и испугались, что заболит у них спина от тяжести и пошли к постовой сестре за консультацией о правильной биомеханике тела при поднятии пациента.

Задание: Обучить правильной биомеханике тела и подготовке к перемещению пациента.

Задача № 2.

К медицинской сестре 8 неврологии Федоркиной И. П обратилась родственница пациента перенесенного инсульта с вопросом о вспомогательных средствах при перемещении пациента.

Задание: Провести беседу приготовить памятку о вспомогательных средствах помогающих перемещать тяжелобольных пациентов.

Текущий контроль по теме: Порядок обращения с медицинскими отходами.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, решение ситуационных задач.

Вопросы для текущего контроля:

Какие классы отходов вы знаете?

Отходы класса А состоят из...?

Отходы класса Б состоят из...?

Отходы класса В состоят из...?

Отходы класса Г состоят из...?

Отходы класса Д состоят из...?

Сбор и утилизация отходов класса А осуществляется...?

Сбор и утилизация отходов класса Б и В осуществляется...?

Сбор и утилизация отходов класса Г и Д осуществляется?

При сборе и утилизации отходов различных классов не допускается?

Требование предъявляемые к лицам, осуществляющим сбор отходов?

Задача №1.

Вы процедурная медсестра. По окончании смены ваша обязанность вынести мусор, провести дезинфекцию многоцветных емкостей для сбора мусора класса А и Б.

Перед Вами:

- 1.лоток с пустыми ампулы от лекарственных препаратов;
- 2.пустой коробок от лекарственного препарата;
- 3.использованные ватные шарики (прошли дезинфекцию);
- 4.использованные шприцы (прошли дезинфекцию);
- 5.использованные системы для в/в вливаний (прошли дезинфекцию);
- 6.пакеты и упаковка от шприцев и систем;
- 7.заполненный контейнер с использованными иглами.

Задание: Рассортировать отходы по емкостям для сбора отходов класса А и Б.

Задача №2.

Вы старшая медсестра отделения. После ревизии Вы обнаружили просроченные лекарственные препараты, несколько флаконов дезсредства, документацию которую уже не нужно хранить, канцтовары вышедшие из строя.

Задание: Как вы будите собирать и утилизировать данные отходы.

Задача №3.

Вы операционная медсестра. После операции нужно собрать отходы в соответствии с СанПин.

Перед Вами:

- использованные одноразовые скальпели и иглы (прошли дезинфекцию);
- использованные, кровавые марлевые салфетки (не прошли дезинфекцию);
- использованные одноразовые халаты, чепчики, бахилы загрязнены кровью (не прошли дезинфекцию);
- упаковка от стерильных перчаток, шелка, кетгута, стерильного белья, одноразового скальпеля.

Задание: Соберите отходы в соответствии с СанПин.

Задача №4.

Вы старшая медсестра терапевтического отделения. У Вас новая буфетчица.

Задание: Проведите инструктаж по утилизации пищевых отходов в данном отделении.

Текущий контроль по теме: Безопасная транспортировка биологического материала в лабораторию медицинской организации.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации.

Соблюдение условий конфиденциальности при работе с биологическим материалом.

Текущий контроль по теме: Виды нарушений сознания. Кома. Признаки нарушений сознания и способы их определения.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, решение ситуационных задач.

Вопросы для текущего контроля:

Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания.

Виды потери сознания. Кома.

Причины возникновения.

Признаки потери сознания и способы их определения (по стандартам сестринской деятельности – стандарт определения наличия сознания).

Возможные осложнения, связанные с потерей сознания, степень их опасности и способы их предупреждения.

Первая помощь при нарушениях сознания.

Перечень мероприятий первой помощи и последовательность их проведения при нарушениях сознания, вызванных различными видами травм и поражений.

Особенности транспортировки при потере сознания.

Решение ситуационных задач

Внимательно прочитайте задачу. Дайте полный ответ.

Задача 1.

У больного Л., при попытке подняться с кровати, после планового оперативного вмешательства, появилась резкая слабость, закружилась голова.

Потери сознания не было.

1. Что за состояние развилось у пациента?
2. Тактика младшей медсестры.
3. Почему это могло произойти?

Задача 2.

У больной Е., при взятии общего анализа крови в хирургическом отделении во время обследования возникла потеря сознания на срок до 5 секунд.

После применения нашатырного спирта сознание сразу восстановилось.

1. Что за состояние развилось у пациента?
2. Какова Ваша тактика.

Задача 3.

Мальчик К., находится в бессознательном состоянии на полу после удара электрическим током вследствие повреждения электрической проводки.

Состояние больного тяжелое, внешнее дыхание сохранено, пульс на сонных артериях не прощупывается.

1. Что за состояние пострадавшего?
2. Ваша тактика.
3. Расскажите методику проведения сердечно-легочной реанимации.

Задача 4.

У больного К., на пляже закружилась голова, повысилась температура тела. Потерял сознание на 5 секунд. Обратился за помощью в медпункт.

1. Что за состояние возникло у больного?
2. Ваша тактика в данной ситуации.

Текущий контроль по теме: Остановка дыхания и кровообращения. Базовая сердечно-лёгочная реанимация.

Форма текущего контроля успеваемости: тестовый контроль.

Тестовый контроль

Инструкция по выполнению:

В задании нужно выбрать один правильный ответ, поэтому внимательно читайте вопрос и затем просмотрите варианты ответов. Если вопрос вызывает затруднения, оставьте его и перейдите к следующему.

1. Укажите симптомы клинической смерти:
 - 1) отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание
 - 2) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии
 - 3) сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии
 - 4) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового рефлекса, сохранение пульса на сонной артерии
 - 5) отсутствие дыхания, отсутствие пульса на лучевой артерии, ослабление зрачкового рефлекса
2. Укажите достоверный признак биологической смерти:
 - 1) отсутствие сознания
 - 2) отсутствие дыхания
 - 3) отсутствие сердцебиения
 - 4) отсутствие реакции зрачка на свет
 - 5) трупное окоченение
3. Укажите этапы проведения сердечно-легочной реанимации:
 - 1) искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца

- 2) восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца
- 3) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких
- 4) непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких,
- 5) восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина
4. Назовите один из основных симптомов клинической смерти:
 - 1) отсутствие дыхания
 - 2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах
 - 3) симптом «кошачьего глаза»
 - 4) трупные пятна
 - 5) мертвенно бледная окраска кожи
5. Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти:
 - 1) отсутствие дыхания
 - 2) отсутствие сознания
 - 3) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры
 - 4) отсутствие кровообращения
 - 5) симптом «кошачьего глаза»
6. В критических ситуациях пульс у новорождённого необходимо определять:
 - 1) на лучевой артерии
 - 2) на плечевой артерии
 - 3) на височной артерии
 - 4) на сонной артерии
 - 5) на бедренной артерии
7. Реанимация проводится:
 - 1) в каждом случае внезапно развившейся клинической смерти
 - 2) только детям
 - 3) взрослому населению работоспособного возраста
 - 4) только молодым и здоровым людям
 - 5) детям от 1 месяца и взрослым до 65 лет
8. Сердечно-лёгочная реанимация не показана в случае:
 - 1) наличия признаков биологической смерти
 - 2) отсутствия зрачкового рефлекса
 - 3) отсутствия дыхания
 - 4) отсутствия сознания
 - 5) отсутствия кровообращения
9. Для проведения сердечно-лёгочной реанимации пострадавшего необходимо уложить:
 - 1) в устойчивое боковое положение
 - 2) на спину, на уровне колен реаниматора
 - 3) с валиком под голову
 - 4) с опущенным головным концом
 - 5) на кровать
10. Укажите, с какого этапа начинают проводить СЛР:
 - 1) непрямой массаж сердца
 - 2) искусственная вентиляция лёгких
 - 3) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
 - 4) введение препаратов внутривенно
 - 5) электрическая дефибрилляция
11. Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой:
 - 1) 12-14 вдохов в 1 минуту
 - 2) 16-18 вдохов в 1 минуту
 - 3) 1-2 вдоха в 1 минуту
 - 4) 9-12 вдохов в 1 минуту
 - 5) 18-20 вдохов в 1 минуту
12. Максимальное время проведения СЛР:
 - 1) 5 минут
 - 2) 30 минут
 - 3) 1 час
 - 4) 2 часа
 - 5) 45 минут
13. Реаниматор при СЛР располагается:
 - 1) с правой стороны
 - 2) с любой стороны
 - 3) с левой стороны
 - 4) сзади
 - 5) лицом к пострадавшему
14. При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой:
 - 1) 20-30 компрессий в 1 минуту
 - 2) 100-120 компрессий в 1 минуту
 - 3) 130-140 компрессий в 1 минуту
 - 4) 50-60 компрессий в 1 минуту
 - 5) 120-130 компрессий в 1 минуту
15. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов:
 - 1) 18:1
 - 2) 15:1
 - 3) 30:2
 - 4) 10:2
 - 5) 15:2
16. ИВЛ наиболее эффективна:
 - 1) при сгибании головы пострадавшего
 - 2) при разгибании головы пострадавшего
 - 3) при боковом левом положении пострадавшего
 - 4) при боковом правом положении пострадавшего

- 5) положение пострадавшего не имеет значения
17. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме?
- 1) частота искусственной вентиляции легких 10 - 14 в 1 минуту;
 - 2) отсутствие проходимости дыхательных путей;
 - 3) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного;
 - 4) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного
 - 5) нет правильного ответа
18. Для клинической смерти характерны все симптомы кроме одного:
- 1) отсутствие сердцебиения.
 - 2) сужение зрачков.
 - 3) цианоз или бледность кожных покровов.
 - 4) судороги (клонические, тонические).
 - 5) отсутствие дыхания
19. Причинами терминальных состояний являются:
- 1) острые (массивные) кровопотери.
 - 2) тяжелые (массивные) травмы.
 - 3) острые отравления.
 - 4) острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок.
 - 5) все ответы верны.
20. ИВЛ проводится правильно, если у пациента:
- 1) восстанавливается самостоятельное дыхание
 - 2) грудная клетка остаётся неподвижной
 - 3) грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх
 - 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи
 - 5) появляется пульс на периферических артериях

Текущий контроль по теме: Раны. Внутренние и наружные кровотечения.
 Форма текущего контроля успеваемости: тестовый контроль.

Инструкция по выполнению:

В задании нужно выбрать один правильный ответ, поэтому внимательно читайте вопрос и затем просмотрите варианты ответов. Если вопрос вызывает затруднения, оставьте его и перейдите к следующему.

Для свежей раны характерно все, кроме:

- боли;
- кровотечения;
- подергивания мышц;
- зияния.

Интенсивность боли в ране определяет все, кроме:

- количества нервных элементов в зоне повреждения; нервно-психического состояния пострадавшего,
- быстроты ранения;
- величины ранящего снаряда;
- остроты ранящего снаряда.

Вторичным называется инфицирование раны, которое возможно при:

- нарушении асептики в момент оказания первой помощи;
- нарушении асептики в момент выполнения первичной хирургической обработки;
- нарушении асептики во время операции;
- получении ее,

Верно ли утверждение, что по причине повреждения раны делят на операционные (преднамеренные), случайные и полученные в бою?

- да;
- нет.

По инфицированности выделяют раны:

- гнойные, асептические, отравленные;
- асептические, скальпированные, гнойные;
- укушенные, свежеинфицированные, асептические;
- чистые, свежеинфицированные, зараженные;
- гнойные, свежеинфицированные, асептические.

Микробы в рану при первичном инфицировании попадают с:

- пинцета при перевязке, при хирургической обработке;
- скальпеля;
- рук хирурга;
- кожи раненого;
- шовного материала.

Какая рана заживает быстрее других?

- резаная;
- рубленая;
- укушенная;
- ушибленная;
- размозженная.

Через какое время микробы в ране ОБЫЧНО начинают проявлять свою активность?

- 1-4 ч;
- 6-8 ч;
- 10-12 ч;
- 14-18 ч;
- 24 ч.

Для местных признаков воспаления характерно все, кроме:

- отека;
- цианоза;
- повышения температуры;
- нарушения функции;

болей.

В какой ране более вероятно развитие инфекции?

- резаной;
- укушенной;
- рубленной;
- расположенной на лице;
- скальпированной.

Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:

- иссечение краев и дна раны;
- вскрытие карманов и затеков;
- удаление гнойного отделяемого;
- иссечение краев, стенок и дна раны;
- промывание раны антисептиком; гемостаз.

Имеют место разные виды заживления ран, кроме:

- первичного;
- под струпом;
- повторного;
- вторичного;
- отсроченного.

Когда нельзя производить первичную хирургическую обработку раны?

- при кровотечении;
- при шоке;
- в первые часы после ранения;
- при ее загрязнении;
- при СПИДе.

Верно ли, что по характеру повреждения различают раны колотые, резаные, укушенные, рваные, ушибленные, отравленные, скальпированные, огнестрельные, разможенные?

- да;
- нет

Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть:

- 1) повернута влево
- 2) опущена вниз, подбородок прижат к груди
- 3) повернута вправо
- 4) запрокинута назад
- 5) не имеет значения

16. У пострадавшего на предплечье резаная рана 2х3 см, из раны медленно вытекает кровь темно-вишневого цвета. Необходимо использовать следующий способ временной остановки кровотечения:

- 1) кровоостанавливающий зажим
- 2) пальцевое прижатие
- 3) жгут
- 4) давящая повязка
- 5) максимальное сгибание конечности

17. Кровоостанавливающий жгут зимой накладывается на:

- 1) 20 минут
- 2) 1 час
- 3) 2 часа
- 4) 30 минут
- 5) 1,5 часа

18. Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на:

- 1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 30 минут
- 4) 15 минут
- 5) 1,5 часа

19. При венозном кровотечении:

- 1) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленной струей
- 2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей
- 3) кровь алая, вытекает в такт дыхания
- 4) кровь темно-вишневого цвета, вытекает пульсирующей струей
- 5) кровь темно-вишневого цвета, вытекает фонтанирующей струей

20. Самым эффективным способом временной остановки кровотечения при повреждении общей сонной артерии считается:

- 1) наложение кровоостанавливающего жгута на шею
- 2) наложение воротника Шанца
- 3) введение кровоостанавливающих препаратов
- 4) применение кровоостанавливающего зажима
- 5) пальцевое прижатие артерии

Текущий контроль по теме: Первая помощь при нарушениях дыхания. Инородные тела верхних дыхательных путей.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Виды нарушения дыхания (нарушение проходимости дыхательных путей, неадекватное дыхание, остановка дыхания) и причины их вызывающие.

- 2. Признаки нарушения дыхания (положение тела, окраска кожных покровов, частота, глубина, ритмичность дыхательных движений и др.).
- 3. Показатели нарушения дыхания, при которых необходимо проведение искусственной вентиляции легких.
- 4. Первая помощь при нарушениях дыхания.
- 5. Способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.
- 6. Приемы удаления инородных тел из верхних дыхательных путей (Хаймлиха и др.), в том числе в случаях сопровождающихся потерей сознания.
- 7. Искусственная вентиляция легких при нарушениях дыхания.
- 8. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъёмом подбородка.

Текущий контроль по теме: Травмы различных областей тела. Транспортная иммобилизация.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

1. Травма живота. Первая помощь при травме живота. Транспортная иммобилизация при травме живота и положение при транспортировке.
 2. Виды травм груди. Первая помощь при травме груди. Транспортная иммобилизация и положение пострадавшего при травмах груди.
 3. Травма головы. Первая помощь при травме головы. Транспортировка пострадавшего с травмой головы и положение пострадавшего при транспортировке.
 4. Первая помощь при носовом кровотечении.
 5. Травма позвоночника. Первая помощь при травме позвоночника. Транспортная иммобилизация и требования к транспортировке пострадавшего с подозрением на травму позвоночника (способы иммобилизации шейного отдела позвоночника с использованием табельных и подручных средств; правила перекладывания пострадавшего на жёсткие носилки).
 6. Травма таза. Первая помощь при повреждении костей таза. Иммобилизация и транспортировка пострадавшего с повреждением костей таза.
11. Синдром длительного сдавления (СДС) конечности. Первая помощь.

Текущий контроль по теме: Потребность пациента в нормальном дыхании.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Расскажите об особенностях потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах.

Назовите проблемы пациента связанные с нарушением функции нормального дыхания.

Перечислите виды патологического дыхания, охарактеризуйте.

Назовите возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

Текущий контроль по теме: Потребность пациента в адекватном питании и питье. Потребность пациента в физиологических отправлениях.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Расскажите об особенностях потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах.

Назовите возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье.

Назовите возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье.

Текущий контроль по теме: Потребность пациента в движении. Потребности пациента в общении; труде и отдыхе.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Расскажите об организации помощи пациенту с проблемой при осуществлении физиологических отправлениях.

Перечислите мероприятия, проводимые при невозможности удержать дефекацию при возникновении позыва на дефекацию.

Дайте определение понятию «Метеоризм».

Перечислите мероприятия, проводимые при проблеме пациента «Недержание мочи».

Назовите, какие могут быть отеки. Расскажите, как определить наличие отеков.

Текущий контроль по теме: Потребности пациента в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Расскажите об организации помощи пациенту при нарушении удовлетворения потребности в движении.

Назовите проблемы пациента связанные с потребностью в движении.

Расскажите об организации помощи пациенту при нарушении удовлетворения потребностей во сне.

Расскажите об организации помощи пациенту при нарушении удовлетворения потребности в поддержании нормальной температуры тела.

Охарактеризуйте потребность пациента в труде и отдыхе.

Расскажите об организации помощи пациенту при нарушении удовлетворения потребности в труде и отдыхе.

Текущий контроль по теме: Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Расскажите об организации помощи пациенту при нарушении удовлетворения потребности в поддержании нормальной температуры тела.

Расскажите об организации помощи пациенту при нарушении удовлетворения потребности самостоятельно осуществлять мероприятия по личной гигиене.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

(в составе задач экзаменационных билетов)

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент

времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Критерии оценки устных ответов студентов

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Критерии оценки тестовых заданий студентов

Критерии оценки:

1 ошибки – 5 (отлично)

2-3 ошибки – 4 (хорошо)

4-5 ошибок – 3 (удовлетворительно)

6 и более ошибок – 2 (не удовлетворительно/не зачтено)

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: Экзамен

Форма проведения: устно по билетам. В билете 1 теоретический вопрос и 1 практический вопрос.

На подготовку заданий отводится 20 минут, с описанием что необходимо подготовить для выполнения задания №. 1 или № 2.

Вопросы

1. Приём и регистрация пациентов в приёмном отделении.

Виды уборок, правила их проведения.

Транспортировка пациента из приёмного отделения в лечебное отделение.

Основные меры соблюдения асептики и антисептики.

Дезинфекция изделий медицинского назначения.

Меры предосторожности при работе с хлорсодержащими веществами.

Основные меры профилактики внутрибольничной инфекции.

Правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.

Классификация медицинских отходов.

Дезинфекция белья в ЛПУ.

Дезинфекция посуды в ЛПУ.

Правила стерилизационной очистки инструментария.

Предстерилизационная очистка инструментария.

Использование функциональной кровати в ЛПУ.

Выполнение химической дезинфекции.

Контроль качества стерилизации инструментария.

Способы защиты от воздействия токсических веществ.

Профилактика пролежней.

Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска травм в ЛПУ.

Правила сбора и удаления отходов в ЛПУ.

Правила обработки одежды пациента с педикулёзом.

Классификация основных дезсредств.

Основные функции медсестры приёмного покоя.

Правила техники безопасности при работе с ртутьсодержащим оборудованием.

Состав аптечки для профилактики ВИЧ инфекции.

Оценка качества стерильности инструментария.

. Виды стерилизации.

Правила пользования укладкой для профилактики ВИЧ инфекции.

Устройство и функции ЦСО.

Задания

Санитарная обработка пациента

Уход за кожей пациента.

Алгоритм обработки кожи при пролежнях.

Смена постельного белья у больного.

Смена нательного белья у больного.

Правильное положение пациента в постели.

Пересаживание пациента с кровати на стул.

Алгоритм одевания подгузника.

Уход за волосами пациента.

Уход за ротовой полостью, слизистыми тяжелобольного пациента.

Уход за носом, ушами, глазами тяжелобольного в ЛПУ.

Хирургическая обработка рук. Гигиеническая обработка рук.

Уход за телом умершего пациента.
 Подсчёт частоты дыхания у пациента.
 Исследование пульса у пациента.
 Санитарная обработка больного при педикулёзе.
 Правила проведения термометрии у пациента.
 Техника одевания стерильных перчаток и снятия использованных перчаток
 Перекладывание тяжелобольного пациента с каталки на кровать.
 Оказание доврачебной неотложной помощи при переломе конечностей.
 Проведение сердечно-легочной реанимации.
 Алгоритм наложения артериального жгута.
 Алгоритм определения сознания и дыхания у пострадавшего.
 Алгоритм наложения воротника Шанца, при ЧМТ.
 Оказание помощи при бессознательном состоянии, боковое устойчивое положение.
 Оказание помощи при травмах грудной клетки.
 Оказание помощи при закрытых травмах живота.
 Уход за ротовой полостью, слизистыми тяжелобольного пациента.
 Антропометрия пациента. Правила измерения артериального давления.

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знать: перемещение и транспортировка материальных объектов и медицинских отходов; санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря; уход за телом умершего человека; оказание медицинских услуг по уходу.	Вопросы № 3,8 Задания № 12,13
Знать: правила транспортировки материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противозидемический режим; инструкции по санитарно –гигиеническому режиму отделения;последовательность посмертного ухода; алгоритмы ухода за	Вопросы № 3,8 Задание № 12,13
алгоритм оказания первой помощи.	Вопросы № 1,17, Задание № 1-29
Знать: инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации	Вопросы № 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,1,3,14-28 Задание № 1-29
Знать: правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями)	Вопросы № 1,16, 1718, 24 Задание № 1-29
Знать: правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями).	Вопросы № 1-28 Задание № 1-29
Знать: требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях	Вопросы № 18,23,24,27 Задание № 1-29
Знать: алгоритмы оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях.	Вопросы № 1-28 Задание № 1-29
Знать: инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации.	Вопросы № 1,3,4,14,18,19
Знать: условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией.	Вопросы № 1-29 Задание № 1-29
Знать: методы безопасного обезвреживания инфицированных, потенциально инфицированных и чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов.	Вопросы № 1-29 Задания № 1-29
Знать: трудовое законодательство Российской Федерации, регулирующее трудовой процесс младшей медицинской сестры; нормы этики в профессиональной деятельности;правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противозидемического режима;требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.	Вопросы № 10,20,
Знать: условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.	Вопросы № 1,16, 17,18, 24 Задание № 1-29
Знать: правила согласования действий с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов.	Вопросы № 1-29 Задания № 1-29
Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Вопрос № 20
Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Вопросы № 2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,22,24,25,26,27,28,29, Задание № 1-29

Проведения ухода за телом умершего человека.	Вопросы № 13
Уметь Обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации	Вопросы № 3,8 Задания № 12,13
Уметь Производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противозидемического режима; соблюдение санитарно –гигиенического режима отделения; производить посмертный уход; осуществлять профессиональный уход за пациентом.	Вопросы № 3,8 Задание № 12,13
Уметь применять на практике алгоритм оказания первой помощи.	Вопросы № 1,17, Задание № 1-29
Уметь: использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов.	Вопросы № 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14-28 Задание № 1-29
Уметь: согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов.	Вопросы № 1,16, 1718, 24 Задание № 1-29
Уметь: осуществлять требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.	Вопросы № 1-28 Задание № 1-29
Уметь: оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях.	Вопросы № 18,23,24,27 Задание № 1-29
Уметь: использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов.	Вопросы № 1-28 Задание № 1-29
Уметь: соблюдать условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией.	Вопросы № 1-29 Задания № 1-29
Уметь: проводить обезвреживание инфицированных, потенциально инфицированных и чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов.	Вопросы № 10,20,
Уметь: размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики. Правильно применять средства индивидуальной защиты.	Вопросы № 2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,22,24,25,26,27,28,29, Задание № 1-29
Уметь: использовать правила безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.	Задания № 1-7
Уметь: согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов.	Вопросы № 1-29 Задания № 1-29
Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Вопросы № 10,20,
Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Вопросы № 2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,22,24,25,26,27,28,29,
Проведения ухода за телом умершего человека.	Вопросы № 13

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

Критерии оценки устных ответов студентов и выполнения практических манипуляций (в составе задач экзаменационных билетов)

Оценка «5» ставится, если студент: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.

Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются; Оценка «4» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет

Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

Оценка «3» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

Оценка «2» ставится, если студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

29.2. МДК 04.02. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль по теме: Деятельность младшей медицинской сестры приемного отделения.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Текущий контроль по теме: Санитарная обработка пациента.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

1. Дезинфекционные мероприятия при педикулезе.
2. Педикулоцидные препараты.
3. Полная санитарной обработки пациентов.
4. Частичная санитарной обработки пациентов.

Текущий контроль по теме: Осуществление безопасной транспортировки пациента. Сопровождение пациента.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Цель транспортировки

Показания для транспортировки

Возможные проблемы пациента

Последовательность действий

Текущий контроль по теме: Использование специальных средств для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

1. Эргономика – определение.
2. Что такое Безопасная больничная среда.
3. Дать определение Биомеханики.
4. Перечислите правила младшей мед. сестры для снижения риска возможных травм.
5. Правильная биомеханика тела в положении стоя
6. Правильная биомеханика тела при подъеме тяжестей.
7. Назовите причины, приводящие к травме позвоночника и спины.
8. Профилактика остеохондроза при поднятии тяжести и перемещении пациента
9. Вспомогательные устройства для размещения и перемещения пациента
10. Основные правила перемещения

Текущий контроль по теме: Получение комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви.

Форма текущего контроля успеваемости: письменный, тестовый контроль.

КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какой материал подходит для изготовления больничной одежды?

- а) хлопчатобумажный
- б) синтетический
- в) шерстяной
- г) меховой
- д) любой

2. Что входит в обычный комплект одежды, выдаваемой больному при поступлении в стационар?

- а) нательное белье
- б) халат
- в) пижама
- г) шапочка
- д) бахилы

3. Какая обувь должна быть у пациента хирургического отделения?

- а) тапочки из моющегося материала
- б) тапочки из любого материала
- в) меховые тапочки
- г) ботинки (туфли) из непромокаемого материала
- д) обычная уличная обувь

4. Где больной переодевается при поступлении в стационар?

- а) в палате
- б) заранее дома
- в) в приемном отделении
- г) в санитарной комнате отделения
- д) в процедурной комнате отделения

5. Где должна храниться верхняя одежда больного?

- а) в палате на вешалках
- б) в палате в специальных шкафах
- в) на складе для одежды стационарных больных
- г) в приспособленном помещении приемного отделения
- д) в специально выделенном помещении хирургического отделения

6. У хирургических больных целесообразно ограничиться минимумом нательного белья, потому что оно:

- а) неминуемо загрязняется и является потенциальным источником инфекционной опасности
 - б) требует достаточно частой замены, что неизбежно причиняет много беспокойства больному процедурой переодевания
 - в) часто собирается в складки, которые создают дополнительные неудобства и могут служить причиной развития пролежней
 - г) затрудняет движения больного в постели, что препятствует активному ведению послеоперационного периода
 - д) в той или иной степени затрудняет проведение гигиенических мероприятий, а также лечебных и диагностических манипуляций
7. Наиболее приемлемый вид нательного белья у тяжелого хирургического больного:

- а) комплект из трусов и нательной рубашки
- б) комплект из кальсон и нательной рубашки
- в) только трусы
- г) только кальсоны
- д) только нательная («ночная») рубашка

8. Как решается вопрос в отношении использования нательного белья у крайне тяжелых хирургических больных?

- а) нательное белье не используется
- б) используются только трусы
- в) используется нательная («ночная») рубашка
- г) используются нательная («ночная») рубашка и трусы
- д) используется нательная рубашка типа детской распашонки

9. Из какой ткани шьются нательные рубашки для тяжелых хирургических больных?

- а) из шерстяной
- б) из хлопчатобумажной
- в) из синтетической
- г) из шелковой
- д) все перечисленное верно

10. Основные требования к нательной рубашке для тяжелых хирургических больных (укажите все требования):

- а) рубашка должна иметь большие прорезы для головы и рук
- б) рубашка должна точно соответствовать размеру одежды, которую носит больной (не быть слишком свободной)
- в) рубашка должна иметь минимальное количество швов
- г) рубашка не должна иметь застежек, завязок, пуговиц
- д) рубашка не должна быть слишком длинной (по длине должна доходить до уровня крестца)

II вариант

11. Сбор, сортировку и транспортировку грязного белья осуществляют:

- а) санитарки
- б) постовые медицинские сестры
- в) процедурные медицинские сестры
- г) сестра-хозяйка
- д) родственники больных

12. Сбор грязного белья допустимо осуществлять:

- а) в использованные простыни
- б) в использованные наволочки
- в) в клеенчатые мешки
- г) в плотные хлопчатобумажные мешки
- д) в емкости с крышкой

13. Как часто необходимо производить смену нательного белья (при отсутствии значительного его загрязнения) у больных хирургического отделения?

- а) не чаще одного раза в месяц
- б) не реже одного раза в 7 дней
- в) раз в 2 дня
- г) ежедневно
- д) по желанию больного

14. Кто в хирургическом отделении является ответственным за хранение и выдачу белья для больных?

- а) сестра-хозяйка
- б) старшая медицинская сестра
- в) лечащий врач палаты
- г) заведующий отделением
- д) постовая медицинская сестра

15. К постельным принадлежностям относятся

- а) простыни
- б) матрасы
- в) одеяла
- г) подушки
- д) полотенца

16. Дезинфекция постельных принадлежностей проводится:

- а) в прачечной стиркой в моющем средстве с последующим кипячением
- б) погружением в дезинфицирующий раствор с последующей стиркой
- в) в пароформалиновых камерах пароформалиновым методом
- г) в пароформалиновых камерах паровоздушным методом
- д) помещением в муфельную печь

17. К постельному белью относятся:

- а) наволочки

- б) простыни
- в) одеяла
- г) пеленки
- д) полотенца

18. Сильно загрязненное (испражнениями, гноем, отделяемым ран, осложненных анаэробной инфекцией) белье хирургических больных подлежит:

- а) химической дезинфекции с последующей стиркой в прачечной
- б) стирке моющими средствами с кипячением
- в) дезинфекции пароформалиновым методом
- г) дезинфекции паровоздушным методом
- д) утилизации

19. Как часто надо перестилать постель хирургического больного (при отсутствии загрязнения)?

- а) не реже одного раза в неделю
- б) не реже двух раз в неделю
- в) не реже трех раз в неделю
- г) не реже одного раза в день
- д) не реже трех раз в день

20. Как часто надо менять постельное белье у постоянно находящихся в постели тяжелых хирургических больных?

- а) не реже одного раза в 10 дней
- б) не реже одного раза в неделю
- в) не реже двух раз в неделю
- г) ежедневно
- д) при необходимости (загрязнении) – несколько раз в сутки

Текущий контроль по теме: Гигиенический уход за тяжелобольными пациентами.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Этапы ухода за тяжелобольным пациентом

Режим больного может быть:

Смена постельного белья у тяжелобольного:

Смена нательного белья у тяжелобольного

Уход за полостью рта

Уход при выделениях из глаз.

Уход при образовании корочек из полости носа у детей и взрослых

Профилактика пролежней

Текущий контроль по теме: Профилактика пролежней.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

1. Пролежни, места образования, стадии развития.
2. Факторы, способствующие развитию пролежней.
3. Шкалы оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).
4. Профилактика пролежней. (2015 году вышел Приказ № 2089-СТ 30.11.2015 «Об утверждении Национального стандарта «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней», вступит в действие 1.11.2017.").

Текущий контроль по теме: Паллиативная помощь.

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Вопросы для текущего контроля:

Определение паллиативной помощи.

Современная трактовка понятия.

Эволюция сознания умирающего пациента.

Первый этап – отрицание и изоляция;

второй этап – гнев, бунт;

третий этап – торговля;

четвёртый этап – депрессия

пятый этап – смирение.

Сообщение диагноза.

Врачебная тайна.

Право пациентов на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья.

Критерии оценки устного ответа

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях.

Критерии оценивания:

- 1) полноту и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

Оценка «отлично» ставится, если студент полно излагает материал (отвечает на вопрос), дает правильное определение основных понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «2» отмечает такие недостатки в подготовке, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Критерии оценки тестового задания

Критерии выставления оценок за тест, состоящий из десяти вопросов.

Время выполнения работы: 10-15 мин.

Оценка «отлично» – 10 правильных ответов;

Оценка «хорошо» – 9-7 правильных ответов;

Оценка «удовлетворительно» – 6-5 правильных ответов;

Оценка «неудовлетворительно» – менее 5 правильных ответов.

Вопросы для промежуточной аттестации

Дифференцированный зачет

Форма проведения: письменно, контрольная работа по вариантам, содержит 1 вопрос и 1 задание.

Вопросы

Фундаментальные потребности человека в состоянии здоровья и болезни. Определение нарушенных потребностей пациента, формулирование проблем пациента.

Этапы сестринского процесса. Заполнение карты сестринских вмешательств при любой нарушенной потребности пациента с обоснованием (мотивацией) каждого пункта плана сестринских вмешательств.

Техника общения, обучения пациента и родственников тяжелобольного пациента различным манипуляциям по уходу. Составления плана обучения.

СанПиНы и приказы, регламентирующие санитарно-противоэпидемический режим различных отделений стационара. Мероприятия по профилактике ВБИ и инфекций, связанных с выполнением медицинских манипуляций.

Пути госпитализации пациентов в стационар. Документация приемного отделения стационара.

Показания и техника обработки волосистой части головы пациента при обнаружении педикулеза. Современные педикулоциды. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения. Приказ МЗ РФ от 1998 г. № 342.

Показания и техника проведения полной и частичной санитарной обработки пациента. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Техника транспортировки пациента в лечебные отделения стационара различными способами.

Оценка состояния кожных покровов и слизистых оболочек пациента.

Уход за пациентом при лихорадке в зависимости от периода лихорадки. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Понятие стандартов профессиональной деятельности медсестры. Цели и необходимость соблюдения стандартов. Приказ МЗ РФ № 593 от 2010 г.

Техника осуществления ухода за кожей тяжелобольного пациента с целью профилактики пролежней. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Определение риска образования пролежней у пациентов по шкале Нортон, Ватерлоу. Интерпретация полученных данных.

Степени тяжести пролежней (стадии). Уход за кожей пациента в каждой стадии. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Техника определения терминального состояния тяжелобольного пациента. Уход за телом умершего пациента. Помощь в различные стадии.

Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Виды уборок, правила их проведения.

Основные меры соблюдения асептики и антисептики.

Внутрибольничная инфекция, виды.

Правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.

Дезинфекция изделий медицинского назначения.

Гигиеническая обработка рук.

Классификация медицинских отходов.

Дезинфекция белья в ЛПУ.

Использование функциональной кровати в ЛПУ.

Перекладывание тяжелобольного пациента с каталки на кровать.

Задания

Показания и техника измерения артериального давления. Интерпретация полученных данных. Графическая запись полученных данных в температурном листе. Приказ МЗ РФ №4 от 2003 г. (приложение №2)

Показания и техника исследования свойств пульса на периферических артериях. Интерпретация полученных данных. Графическая запись полученных данных в температурном листе.

Показания и техника исследования свойств дыхания. Интерпретация полученных данных.

Показания и техника определения наружных и внутренних отеков у пациента различными способами.

Показания и техника проведения термометрии. Интерпретация и графическая запись полученных данных в температурном листе. Особенности термометрии электронным и бесконтактным термометрами. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания и техника смены постельного и нательного белья тяжелобольного пациента.

Показания и техника осуществления ухода за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного.

Показания, оснащение и техника проведения очищения полости рта тяжелобольного. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, оснащение и техника проведения ухода за слизистой глаз, носа, слухового прохода тяжелобольного. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, оснащение и техника проведения подмывания мужчин. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, оснащение и техника проведения подмывания женщин. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, подготовка пациента и техника подачи судна и мочеприемника тяжелобольному пациенту. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Техника смены одноразового подгузника тяжелобольному пациенту. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, противопоказания, оснащение, техника постановки пузыря со льдом. Возможные осложнения. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, противопоказания, оснащение, техника подачи грелки. Возможные осложнения. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, оснащение, техника оказания помощи пациенту при рвоте (в сознании, без сознания). Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания, противопоказания и техника проведения кормления пациента через назогастральный зонд. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания и техника проведения санации ротовой полости пациенту, находящемуся в терминальном состоянии.

Показания, техника проведения тройного приема Сафара, приема Хеймлиха.

Показания и техника проведения ИВЛ (искусственной вентиляции легких). Возможные осложнения. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.

Показания и техника проведения НМС (непрямого массажа сердца). Возможные осложнения.

Определения критериев эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации.
 Проведение оценки интенсивности боли у пациентов с различной патологией.
 Уход за пациентом (родственниками умершего пациента) в различные стадии горевания.
 Техника осуществления посмертного ухода. Дезинфекция и дальнейшая обработка (при необходимости) использованного оснащения.
КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

Критерии оценивания контрольных работ:

Оценка «отлично» выставляется, если студент выполнил работу без ошибок и недочетов, допустил не более одного недочета.

Оценка «хорошо», если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

Оценка «удовлетворительно», если студент правильно выполнил не менее

половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов.

Оценка «неудовлетворительно», если студент допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена оценка «3», или если правильно выполнил менее половины работы.

Формируемые знания и умения	Вопросы и задания для проверки
Знать историю развития сестринского дела;	Вопросы № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17; Задания № 12,15,18,18,20,23,24,25,
Знать - историю сестринского дела и культурных традиций России; - историю и культурные традиции своего региона;	Вопросы № 4,6,7,9,11,14,22, Задание № 8,19,20,24,25,
Знать общепринятые нормы поведения; - природоохранные мероприятия;	Вопросы № 6, Задание № 25
Знать требования охраны труда; - основы производственной санитарии; - требования инфекционной и противопожарной безопасности;	Вопросы № 1,2,3,5,10 Задание № 15,18
Знать способы физического, духовного, интеллектуального саморазвития, личной рефлексии;	Вопросы № 9
Знать методы и способы организации деятельности; -методы и способы выполнения профессиональных задач;	Вопросы № 11, 13
Знать средства поиска решений в стандартных ситуациях; - средства поиска решений в нестандартных ситуациях;	Вопросы № 6, Задание № 20
Знать различные информационные источники и правила поиска информации; -основные Требования информационной безопасности;	Вопросы № 23
Знать способы эффективного общения с коллегами и руководством, - профессиональную этику	Вопросы № 11,13
Знать особенности командной работы;	Вопросы № 11, 13
Знать цели самообразования и профессионального роста;	Вопросы № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17; Задания № 12,15,18,18,20,23,24,25,;
Знать правила перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Вопросы № 1,2,3,16
Знать правила осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Вопросы № 4,5,10,11,13,14,16,17 Задание № 12,15
Знать алгоритм проведения уход за телом умершего человека.	Вопросы № 15
Знать алгоритмы выполнения профессионального ухода за пациентом.	Вопросы № 7,9,14,22 Задание № 8,18,19,20,24,
Уметь - применять полученные знания в будущей профессиональной деятельности	Вопросы № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17; Задания № 12,15,18,18,20,23,24,25,
Уметь адаптироваться в поликультурном обществе; - понимать ценностный смысл общечеловеческой культуры.	Вопросы № 4,6,7,9,11,14,22, Задание № 8,19,20,24,25,
Уметь использовать полученные знания; - нести ответственность за свои поступки и результаты своей деятельности	Вопросы № 6, Задание № 23
Уметь организовывать рабочее место с учетом полученных знаний	Вопросы № 1,2,3,5,10 Задание № 15,18
Уметь - соблюдать принципы здорового образа жизни; - выполнять профилактические проекты; - участвовать в акциях по формированию ЗОЖ населения	Вопросы № 9
Уметь организовать собственную деятельность и деятельность малой группы при решении профессиональных задач; - давать адекватную самооценку результатам деятельности.	Вопросы № 11, 13
Уметь находить необходимую информацию и правильно ее интерпретировать.	Вопросы № 1-25
Уметь презентовать себя и свой коллектив; - продуктивно взаимодействовать в команде, избегая конфликтных ситуаций	Вопросы № 11,13
Уметь проявлять инициативность, профессиональную индивидуальную и коллективную;	Вопросы № 1-25
Уметь определять жизненные и профессиональные идеалы и приоритеты	Вопросы № 2,6,9,21,23,24,
Уметь реализовать свои трудовые права и обязанности	Вопросы № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17; Задания № 12,15,18,18,20,23,24,25,
Уметь размещать материальные объекты и медицинские отходы на средствах транспортировки.	Вопросы № 1,2,3,16
Уметь осуществлять санитарную обработку помещений, оборудования, инвентаря.	Вопросы № 4,5,10,11,13,14,16,17 Задание № 12,15
Уметь осуществлять алгоритм проведения уход за телом умершего человека.	Задачи № 15

Уметь осуществлять алгоритмы выполнения профессионального ухода за пациентом.	Вопросы № 7,9,14,22 Задание № 1-25
---	---------------------------------------

29.3. УП.04.01 УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Текущий контроль

Тема 1: Осуществление санитарной обработки пациента (полной или частичной). Осуществление транспортировки пациента.
Форма текущего контроля: устная, выполнение практической манипуляции.

Задание 1: Подготовьте все необходимое для осуществления санитарной обработки пациента, продемонстрируйте алгоритм выполнения санитарной обработки пациента.

Задание 2: Проясните правила транспортировки пациента различными способами.

Тема 2: Осуществление санитарно-противоэпидемического режима помещений ЛПУ. Уход за телом умершего человека
Форма текущего контроля: письменно, устно - выборочное решение ситуационной задачи

Задача 1.

Вы работаете в реанимационном отделении. Медицинская сестра сообщила Вам, что один из пациентов умер.
Задание: Составьте алгоритм ухода за телом умершего.

Задача 2.

После смерти пациента прошло 1 час. Ваша коллега, младшая медицинская сестра, начала приготовления к транспортировке тела пациента в патологоанатомическое отделение.
Задание: Определите правильность действий Вашей коллеги.

Задача 3.

Вы должны провести генеральную уборку режимного (процедурного кабинета).
Задание: Расскажите и продемонстрируйте алгоритм проведения генеральной уборки режимного кабинета.

Задача 4.

Вас назначили наставником над вновь принятой на работу младшей медицинской сестрой. Вы заметили, что она проводит уборку палат не регулярно. Когда Вы, попросили её объяснить, почему она не соблюдает санитарно - эпидемиологический режим отделения, она пояснила, что в палатах и так чисто, зачем мыть их 2 раза в день.
Задание: Расскажите график уборки помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств.

Задача 5.

Младшая медицинская сестра проводила проверку тумбочек 3 раза в неделю.
Задание: Найдите ошибку в действиях мл.медсестры. Расскажите правила санитарного тумбочек.

Задача 6.

В отделение прибыл вновь поступивший пациент. В стационаре он находится впервые, медицинская сестра отделения попросила Вас рассказать правила хранения продуктов питания в холодильнике. Задание: Расскажите правила санитарного контроля за холодильником.

Задание № 1.

Какие способы обеззараживания воздуха вы знаете. Расскажите график проветривания палат, помещений, кабинетов.

Задание № 2.

Расскажите и продемонстрируйте правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств.

Тема 3: Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей). Транспортировка и сопровождение пациента.

Размещение и перемещение пациента в постели.

Форма текущего контроля: устно, письменно

Задание 1: Опишите алгоритм транспортировки и сопровождения пациента в ЛПУ.

Задание 2.

Проясните алгоритм безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.

Задание 3.

Расскажите о показателях функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента. Проясните технику измерения частоты дыхательных движений.

Задание 4.

Проясните правила здоровьесберегающих технологий при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задача № 1.

Врач назначил пациенту ингаляцию горла лекарственным препаратом. Вам было поручено сопроводить пациента. В какое отделение необходимо сопроводить пациента?

Тема 4: Санитарная обработка, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта). Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях.

Форма текущего контроля: письменно, устно

Задание 1.

Проясните порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание 2.

Расскажите и продемонстрируйте методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание 3.

Расскажите санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента. Продемонстрируйте алгоритм мытья пациента.

Задание 4.

Продемонстрируйте алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода.

Тема 5: Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода. Наблюдение за функциональным состоянием пациента. Получение комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви. Смена нательного и постельного белья.
Форма текущего контроля: устная

Задание № 1.

Продемонстрируйте алгоритм кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание № 2.

Продемонстрируйте технику размещения пациента в положение Фаулера и на спине.

Задание № 3.

Продемонстрируйте технику размещения пациента в положение Симса.

Задание № 4.

Продемонстрируйте технику перемещения пациента к изголовью кровати.

Задание № 5.

Опишите алгоритм получения комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви.

Задание № 6.

Продемонстрируйте алгоритм смены постельного белья продольным способом.

Задание № 7.

Продемонстрируйте алгоритм смены постельного белья поперечным способом.

Задание № 8.

Продемонстрируйте алгоритм смены нательного белья.

Тема 6: Помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений. Доставка биологического материала в лабораторию. Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях.

Форма текущего контроля: устно, письменно

Задача 1.

В приемное отделение стационара, поступил пациент. Дежурный врач дал Вам поручения провести измерения антропометрических показателей.

Задание: Продемонстрируйте алгоритм измерения антропометрических показателей.

Задача 2.

В супермаркете, на ваших глазах, мужчина лет 50 внезапно упал. На окрик жены не откликается, движения грудной клетки визуально не определяются.

Задание: Определите неотложное состояние, продемонстрируйте алгоритм СЛР.

Задача 3.

Во время катания на коньках, ребёнок упал. Встать на поврежденную конечность не может, жалуется на сильную боль.

Задание: Определите неотложное состояние, продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи, проведите иммобилизацию подручными средствами.

Задача 4.

Во время игры в волейбол, мяч попал Егору в лицо. У Егора отмечается носовое кровотечение.

Задание: Продемонстрируйте алгоритм остановки носового кровотечения.

Задание № 1.

Расскажите о показателях функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента. Продемонстрируйте технику измерения частоты дыхательных движений.

Задание № 2.

Продемонстрируйте графическую запись показателей в температурный лист.

Задание № 3.

Продемонстрируйте алгоритм исследования пульса.

Задание № 4.

Продемонстрируйте алгоритм измерения артериального давления на периферических артериях.

Задание № 5.

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине.

Задание № 6.

Продемонстрируйте алгоритм исследования дыхания (подсчет ЧДД)

Задание № 7.

Продемонстрируйте алгоритм исследования ритма и глубины дыхания.

Задание № 8.

Расскажите, а затем продемонстрируйте пособие пациенту при лихорадке в зависимости от периода лихорадки.

Дифференцированный зачет

Форма проведения: устно

Перечень задач для дифференцированного зачета.

Задача № 1.

Вам необходимо вынести медицинские отходы, образовавшиеся в процедурном кабинете.

Задание: Продемонстрируйте правила удаления медицинских отходов с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения.

Задача № 2.

Во время сбора медицинских отходов, Вы заметили, что на манипуляционном столике, где стоит контейнер для утилизации колющих предметов, образовалась лужица воды.

Задание: Продемонстрируйте правила проверки герметизации упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности.

Задача № 3.

Перед Вами находятся несколько предметов, которые Вы должны утилизировать: одноразовые бумажные полотенца, контейнеры с использованными инъекционными иглами, разбившийся ртутный термометр, люминесцентная лампа.

Задание: К каким классам отходов относятся данные объекты. Какую Вы будете использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности.

Задача № 4.

Вам предстоит произвести утренний туалет больному. Какие средства индивидуальной защиты Вы будете применять.

Задание: Продемонстрируйте технику одевания маски, одноразовых медицинских перчаток, одноразовой медицинской шапочки.

Задача № 5.

Продемонстрируйте технику проведения гигиенической обработки рук.

Задача № 6.

На улице жарким летом, одному из прохожих, который стоял на остановке, стало плохо, он внезапно потерял сознание. Продемонстрируйте алгоритм оказания первой помощи при обмороке.

Задача № 7.

Вы работаете младшей медицинской сестрой в терапевтическом отделении. Вам необходимо провести исследование пульса на лучевой артерии у пациента Птицына М.И 73 лет с гипертоническим кризом, а затем сообщить данные медицинской сестре.

Задача № 9.

Пациент, Иван Петрович, инженер по профессии, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь.

По назначению врача, пациенту необходимо осуществлять контроль АД 3 раза в сутки.

Задание: Продемонстрируйте технику измерения АД. Составьте план обучения пациента измерению артериального давления.

Задача № 10.

Вы должны провести генеральную уборку режимного (процедурного кабинета).

Задание: Расскажите и продемонстрируйте алгоритм проведения генеральной уборки режимного кабинета.

Задача № 11.

Вас назначили наставником над вновь принятой на работу младшей медицинской сестрой. Вы заметили, что она проводит уборку палат не регулярно. Когда Вы, попросили её объяснить, почему она не соблюдает санитарно - эпидемиологический режим отделения, она пояснила, что в палатах и так чисто, зачем мыть их 2 раза в день.

Задание: Расскажите график уборки помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств.

Задание № 12.

Какие способы обеззараживания воздуха вы знаете. Расскажите график проветривания палат, помещений, кабинетов.

Задача № 13..

Младшая медицинская сестра проводила проверку тумбочек 3 раза в неделю.

Задание: Найдите ошибку в действиях мл.медсестры. Расскажите правила санитарного тумбочек.

Задача № 14.

В отделение прибыл вновь поступивший пациент. В стационаре он находится впервые, медицинская сестра отделения попросила Вас рассказать правила хранения продуктов питания в холодильнике. *Задание:* Расскажите правила санитарного контроля за холодильником.

Задание № 15.

Расскажите и продемонстрируйте правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств.

Задача № 16.

После проведения процедур в процедурном кабинете, Вам необходимо собрать и обработать использованные медицинские изделия.

Задание: Продемонстрируйте правила дезинфекции медицинских изделий.

Задача № 17.

Вы работаете в оперблоке многофункциональной больницы. После операции, Вы осуществляете дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

Задание: Продемонстрируйте алгоритм предстерилизационной очистки медицинского инструментария.

Задание № 18.

Продемонстрируйте правила здоровьесберегающих технологий при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание № 19.

Продемонстрируйте порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание № 20.

Расскажите и продемонстрируйте методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задача № 21.

Во время проведения влажной уборки палаты, Вы заметили, что у пациента, находящегося на постельном режиме, выраженная гиперемия лица, покраснения склер глаз. На вопрос о самочувствии, пациент ответил, что ощущает тяжесть в затылочной области.

Задание: Расскажите правила информирования об изменениях в состоянии пациента.

Задача № 22.

В приемное отделение стационара, поступил пациент. Дежурный врач дал Вам поручения провести измерения антропометрических показателей.

Задание: Продемонстрируйте алгоритм измерения антропометрических показателей.

Задание № 23.

Расскажите о показателях функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента. Продемонстрируйте технику измерения частоты дыхательных движений.

Задание № 24.

Продемонстрируйте порядок оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях.

Задание № 25.

Расскажите санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента. Продемонстрируйте алгоритм мытья пациента.

Задание № 26.

Продемонстрируйте алгоритм кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание № 27.

Продемонстрируйте алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода.

Задание № 28.

Расскажите, а затем продемонстрируйте правила использования и хранения предметов ухода за пациентом.

Задание № 29.

Продемонстрируйте алгоритм безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.

Задача № 30.

В супермаркете, на ваших глазах, мужчина лет 50 внезапно упал. На окрик жены не откликается, движения грудной клетки визуально не определяются.

Задание: Определите неотложное состояние, продемонстрируйте алгоритм СЛР.

Задача № 31.

Во время катания на коньках, ребёнок упал. Встать на поврежденную конечность не может, жалуется на сильную боль.

Задание: Определите неотложное состояние, продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи, проведите иммобилизацию подручными средствами.

Задача № 32.

Во время игры в волейбол, мяч попал Егору в лицо. У Егора отмечается носовое кровотечение.

Задание: Продемонстрируйте алгоритм остановки носового кровотечения.

Технология оказания медицинских услуг.

Задание № 33.

Продемонстрируйте графическую запись показателей в температурный лист.

Задание № 34.

Продемонстрируйте алгоритм исследования пульса.

Задание № 35.

Продемонстрируйте алгоритм измерения артериального давления на периферических артериях.

Задание № 36.

Продемонстрируйте алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине.

Задание № 37.

Продемонстрируйте алгоритм исследования дыхания (подсчет ЧДД)

Задание № 38.

Продемонстрируйте алгоритм исследования ритма и глубины дыхания.

Задание № 39.

Расскажите, а затем продемонстрируйте пособие пациенту при лихорадке в зависимости от периода лихорадки.

Задание № 40.

Продемонстрируйте алгоритм обработки рук на гигиеническом уровне.

Задание № 41.

Продемонстрируйте проведение приема Хеймлиха при обструкции верхних дыхательных путей.

Задача 42.

Врач назначил пациенту ингаляцию горла лекарственным препаратом. Вам было поручено сопроводить пациента. В какое отделение необходимо сопроводить пациента?

Задача 43.

Вы работаете в реанимационном отделении. Медицинская сестра сообщила Вам, что один из пациентов умер.

Задание: Составьте алгоритм ухода за телом умершего.

Задача 44.

После смерти пациента прошло 1 час. Ваша коллега, младшая медицинская сестра, начала приготовления к транспортировке тела пациента в патологоанатомическое отделение.

Задание: Определите правильность действий Вашей коллеги.

Общие критерии оценки

решения проблемно-ситуационной задачи, выполнения практических манипуляций, устных ответов, ведения дневника, предоставления отчета по практике

5 «отлично» – комплексная оценка: Дневник – дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.

Отчёта по практике: Объективная самооценка знаний; объективная самооценка умений; максимальное выполнение пунктов программы в соответствии с особенностями отделения;

Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно; правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – комплексная оценка: Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.

Отчёта по практике: Наблюдается незначительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены некоторые пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены некоторые пункты);

Незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «б», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет; неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» – Комплексная оценка: Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно 2) записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Отчёта по практике: Не объективная самооценка своей практической деятельности дневник заполнен неаккуратно, не своевременно; записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций;

Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – студент: Не выполнил заданий практики и не представил вовремя отчет и другую необходимую документацию по итогам практики.

Неверная оценка ситуации; допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала;

Рабочее место затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Формирование знаний и умений	Задачи и задания для проверки
Уметь: обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17; Задания № 12,15,18,18,20,23,24,25,26,27;
Уметь: производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима; соблюдение санитарно –гигиенического режима отделения; производить посмертный уход; осуществлять профессиональный уход за пациентом.	Задачи № 4,6,7,9,11,14,22,30,31,32
Уметь: применять на практике алгоритм оказания первой помощи	Задачи № 6,30,31,32
Уметь: использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов.	Задачи № 1,2,3,5,10
Уметь: согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных	Задача № 9

объектов и медицинских отходов.	
Уметь: согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 11, 13
Уметь: осуществлять требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.	Задача № 42
Уметь: оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях	Задачи № 11,13
Уметь: использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов.	Задачи № 6,30,31,32,41
Уметь: соблюдать условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией.	Задачи № 2,6,9,21,23,24,30,31,32,41
Уметь: проводить обезвреживание инфицированных, потенциально инфицированных и чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17;
Уметь: размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики. Правильно применять средства индивидуальной защиты.	Задачи № 1,2,3,16
Уметь: использовать правила безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.	Задачи № 4,5,10,11,13,14,16,17
Уметь: согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 43,44
Уметь Выполнять перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 7,9,14,22
Уметь Осуществлять санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17;
Уметь Проводить уход за телом умершего человека.	Задачи №,43,44
Уметь Выполнять профессиональный уход за пациентом.	Задачи № 4,6,7,9,11,14,22,30,31,32
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17
Иметь практический опыт Транспортировки материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима; соблюдения санитарно –гигиенического режима отделения; выполнения посмертного ухода; осуществления профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 7,9,14,22
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17;
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задачи № 4,6,7,9,11,14,22,30,31,32
Иметь практический опыт Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 6,30,31,32
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 1,2,3,5,10
Иметь практический опыт Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 1,2,3,16
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задачи № 11, 13
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 6,30,31,32
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задача № 42
Иметь практический опыт Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 11,13
Иметь практический опыт Организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и	Задачи № 11, 13

противопожарной безопасности.	
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17;
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задачи № 1,2,3,16
Иметь практический опыт Перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задачи № 4,5,10,11,13,14,16,17
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задачи № 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17
Иметь практический опыт Проведения ухода за телом умершего человека.	Задачи № 43,44
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задачи № 4,6,7,9,11,14,22,30,31,32

29.4. ПП.04.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

Дифференцированный зачет

Форма проведения: устно.

Задание:

Продemonстрируйте технику обработки при головном педикулезе, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику измерения артериального давления, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику исследования пульса на периферических артериях, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику измерения температуры тела в подмышечной впадине, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику измерения роста и определения массы тела пациента, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику ухода за полостью рта, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику ухода за глазами, носом, ушами, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику ухода за кожей тяжелообольного пациента, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику ухода за наружными половыми органами, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику смены постельного и нательного белья тяжелообольному пациенту, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте технику подачи пациенту грелки, пузыря со льдом соблюдая

Продemonстрируйте технику сердечно-легочной реанимации одним спасателем, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену.

Продemonстрируйте правила общения с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности с соблюдением принципов профессиональной этики;

Продemonстрируйте технику измерения роста пациента, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику измерения веса пациента, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику измерения частоты дыхательных движений у пациента, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику частичной санитарной обработки пациента при поступлении в ЛПУ, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику обработки при головном педикулезе, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику переодевания пациента в чистое белье и одежду, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику транспортировки на каталке, кресле - каталке, носилках, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику перекладывания пациента с каталки на кровать, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте технику транспортировки материальных объектов и медицинских отходов, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм удаления медицинских отходов с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм проведения герметизации упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм использования упаковки (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм одевания средств индивидуальной защиты, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм гигиенической обработки рук;

Продemonстрируйте алгоритм организации и помощи пациенту в проведение гигиенических мероприятий, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм приготовления постели пациенту, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм осуществления смены нательного и постельного белья, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм перемещения пациента в постели с использованием правил эргономики, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм проведения профилактических мероприятий по предупреждению развития пролежней, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм проведения утреннего туалета пациента, гигиенических мероприятий: уход за кожей, профилактика пролежней, уход за глазами, ушами, носом, волосами, ногтями; соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм подачи судна, мочеприемника, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм организации раздачи и подачи пищи пациенту, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм кормления в постели тяжелообольных, и больных находящихся в бессознательном состоянии, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария и предметов ухода, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм применять средства индивидуальной защиты при работе с трупом, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм осуществления посмертного ухода, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм транспортировки тело умершего человека до места временного хранения, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продemonстрируйте алгоритм приготовления дезинфицирующих хлорсодержащих растворов различной концентрации, соблюдая технику безопасности и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм проведения текущей и заключительной уборки процедурного кабинета, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм проведения генеральной уборки процедурного кабинета, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм проведения дезинфекции уборочного инвентаря, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм проведения дезинфекции инструментов однократного и многократного использования, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм проведения предстерилизационной очистки медицинских изделий, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм использования одноразовых перчаток, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм доставки в лабораторию биологических материалов, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте соблюдения правил безопасности при работе с острыми, колющими инструментами, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Продемонстрируйте алгоритм соблюдения санитарных требований при обращении с медицинскими отходами, соблюдая инфекционную безопасность и личную гигиену;

Общие критерии оценки

решения проблемно-ситуационной задачи, выполнения практических манипуляций, устных ответов, ведения дневника, предоставления отчета по практике

5 «отлично» – комплексная оценка: Дневник – дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются.

Отчёта по практике: Объективная самооценка знаний; объективная самооценка умений; максимальное выполнение пунктов программы в соответствии с особенностями отделения;

Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно; правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – комплексная оценка: Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.

Отчёта по практике: Наблюдается незначительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены некоторые пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены некоторые пункты);

Незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет; неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» – Комплексная оценка: Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно 2) записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Отчёта по практике: Не объективная самооценка своей практической деятельности дневник заполнен неаккуратно, не своевременно; записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций;

Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – студент: Не выполнил заданий практики и не представил вовремя отчет и другую необходимую документацию по итогам практики.

Неверная оценка ситуации; допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала;

Рабочее место затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Формирование практического опыта	Задачи и задания для проверки
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задания № 1,4,
Иметь практический опыт Транспортировки материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противозидемического режима; соблюдения санитарно –гигиенического режима отделения; выполнения посмертного ухода; осуществления профессионального ухода за пациентом.	Задание № 1,2,3,4
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задание № 3,4,7,
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задание № 5,6, 8, 10,
Иметь практический опыт Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задание № 6,
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задание № 1,2,

Иметь практический опыт Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задание № 1,2,
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задание № 1-50
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задание № 9,10,
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задания № 1-51
Иметь практический опыт Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задания № 1-51
Иметь практический опыт Организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Задания № 1-51
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задание № 1-29
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задание № 1-50
Иметь практический опыт Перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	Задание № 12, 13,
Иметь практический опыт Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	Задание № 14,15,16,
Иметь практический опыт Проведения ухода за телом умершего человека.	Задания № 39,40,41
Иметь практический опыт Выполнения профессионального ухода за пациентом.	Задание № 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21-51

30. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ

Задания для дифференцированного зачета по преддипломной практике
специальность 34.02.01 Сестринское дело

Форма проведения: устная, собеседование по результатам отчета производственной практики, оформлению дневника, материалам для ВКР.

Перечень вопросов к дифференцированному зачета:

Укажите правильную последовательность действий при измерении Т тела.
 Как часто проводится контроль качества предстерилизационной очистки?
 Тактика медсестры в момент быстрого падения Т тела пациента.
 Какой объем грелки должна занимать вода?
 Срок доставки крови, взятой на ВИЧ в СПИД-лабораторию.
 Что является противопоказанием к постановке согревающего компресса?
 Считаете ли Вы достаточной дезинфекцию методом кипячения ВИЧ-инфицированного материала?
 Правила обработки рабочего стола при попадании инфицированного биоматериала.
 Каков необходимый объем пищи для кормления через зонд?
 Температура пищи при кормлении через зонд.
 Как проводится профилактический осмотр на педикулез?
 В каком случае осуществляется кормление пациента через гастростому?
 Состав моющего раствора?
 Как часто проводится смена белья тяжелобольному пациенту?
 Как часто проводится смена белья послеоперационному пациенту?
 Состав аварийной аптечки.
 Укажите последовательность медсестры при кормлении тяжелобольного.
 Как часто проводится генеральная уборка перевязочного кабинета?
 Каковы действия медсестры при уходе за пациентом при рвоте?
 Каким дезинфицирующим средством проводится генеральная уборка процедурного кабинета?
 Что является критерием прекращения промывания желудка?
 Установите последовательность действия медсестры при проведении генеральной уборки перевязочного кабинета.
 Что является показанием для постановки очистительной клизмы?
 Какие пробы проводятся для оценки качества предстерилизационной очистки?
 Что необходимо приготовить для постановки очистительной клизмы?
 В каком случае азопирамовая проба считается положительной на скрытую кровь?
 Каковы действия медсестры, если пациента беспокоит метеоризм, а очистительная клизма нежелательна?
 каких случаях проводится катетеризация мочевого пузыря?
 Тактика медсестры при попадании инфицированного материала в глаз.
 Что должна объяснить медсестра перед проведением катетеризации?
 Как проводится дезинфекция термометров?
 Первый день после операции, пациентка не может помочиться. Ваши действия?
 Установите последовательность действия медсестры при проведении обработки

использованных клизменных наконечников.

Какие нарушения техники выполнения в/м инъекций ведут к образованию инфильтратов?

От чего зависит выбор того или иного метода стерилизации?

В месте выполнения в/м инъекций образовалось уплотнение. Ваши действия?

Правила обработки рук медсестры после выполнения в/в инъекции.

Каковы действия медсестры при уходе за пациентом?

Правила проведения азопирамовой пробы.

Правила набора и введения инсулина.

Правила забора крови на алкоголь и доставка ее в лабораторию.

Правила проведения текущей уборки процедурного кабинета.

Правила ухода за подключичным катетером.

Правила обработки одноразовых шприцов.

Техника проведения проб на чувствительность к антибиотикам.

Особенности введения 10% раствора хлористого кальция.

Как часто проводится контроль качества предстерилизационной очистки?

Тактика медсестры в момент быстрого падения температуры тела человека?

Правила раздачи лекарственных препаратов и их прием.

Возможные осложнения при выполнении п/к и в/м инъекций, их профилактика.

Правила обработки рабочего стола при попадании инфицированного биоматериала.

Тактика медсестры при попадании инфицированного материала в глаза.

Что должна объяснить медсестра перед проведением катетеризации?

Правила обработки перчаток при попадании на них крови.

Правила сбора и перемещения медицинских отходов

Правила смены нательного белья.

Правила забора крови на ВИЧ-инфекцию и доставка ее в лабораторию

Профилактика гепатита при проведении лечебно-диагностических

парентеральных вмешательств.

Техника взятия крови из вены для биохимических лабораторных исследований.

В чем заключается утренний туалет послеоперационного больного?

В каком случае азопирамовая проба считается положительной на скрытую кровь?

Обработка термометров.

Особенности введения магнезии.

Назовите наиболее вероятные места образования опрелости. Профилактика пролежней.

Как проводится обеззараживание остатков крови?

Чем обрабатываются глаза тяжелобольного пациента во время утреннего туалета?

Продемонстрируйте:

наложение монокулярной повязки

наложение повязки Дезо

наложение расходящейся повязки на локтевой сустав

облачение в стерильный халат и перчатки себя и врача

техника ведения газоотводной трубки ребенку грудного возраста

техника взвешивания детей грудного возраста

техника взятия мазков из зева и носа на флору у детей

техника измерения окружности головы, груди, размеров родничка

техника кормления недоношенных детей (через зонд)

обработка кожных складок при опрелости у грудного ребенка

обработка слизистой полости рта при стоматитах у детей

кислородотерапия с помощью аппарата Боброва

пеленание новорожденного

передняя тампонада носа при кровотечении

техника постановки очистительной клизмы грудному ребенку

техника постановки реакции Манту, оценка результата

техника постановки согревающего компресса на ухо ребенку

техника проведения соскоба с перианальных складок

проведение туалета и закапывание капель в глаза ребенку раннего возраста

проведение туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденного

проведение утреннего туалета грудного ребенка

техника промывания желудка ребенку грудного возраста

техника туалета культи и пупочной ранки у новорожденного

технология выполнения внутривенной инъекции

технология постановки очистительной клизмы

технология введения газоотводной трубки

технология масляной клизмы

технология постановки согревающего компресса

технология применения грелки

технология применения пузыря со льдом

технология введения инсулина – введите 12 ЕД инсулина

технология внутривенного капельного введения жидкости

технология выполнения внутримышечной инъекции – 500 000 ЕД антибиотика в

разведении 1:2

технология забора крови из вены на биохимическое исследование

технология закапывания сосудосуживающих капель в нос

технология измерения артериального давления

технология катетеризации мочевого пузыря у женщин мягким катетером

наложение давящей повязки

наложение транспортных шин при переломе лучевой кости
наложение транспортных шин при переломе плечевой кости
наложения кровоостанавливающего жгута
технология подкожной инъекции
набор инструментов для люмбальной пункции
измерение частоты дыхательных движений
измерение пульса на периферических артериях

Критерии оценки

Оценка «5» (отлично) - Объективная самооценка знаний; объективная самооценка умений; максимальное выполнение пунктов программы в соответствии с особенностями отделения; Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены в соответствии с требованиями программы практики, носят описательный характер, логически обосновываются;

Рабочее место оснащается с соблюдением требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

Оценка «4» (хорошо) - Наблюдается незначительное нарушения в объективной самооценке собственных знаний и умений (не оценены некоторые пункты); допускаются недочеты при заполнении пунктов отчета (не оценены некоторые пункты); Дневник заполняется аккуратно, своевременно, грамотно; виды работ представлены не полно, не профессиональным языком.

Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

Оценка «3» (удовлетворительно) - Не объективная самооценка своей практической деятельности дневник заполнен неаккуратно, не своевременно; записи краткие, не соответствуют требованиям программы; Дневник заполнен неаккуратно, не своевременно 2) записи краткие, не соответствуют требованиям программы.

Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

Оценка «2» (неудовлетворительно) - Не выполнил заданий практики и не представил вовремя отчет и другую необходимую документацию по итогам практики.

Затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Выполнения профессионального ухода за пациентом.	1,3,14,
Производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противозидемического режима; соблюдение санитарно – гигиенического режима отделения; производить посмертный уход; Осуществлять профессиональный уход за пациентом.	5,8,13
Выполнения профессионального ухода за пациентом.	12,14,17
Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	18
Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	21,
Выполнения профессионального ухода за пациентом.	32
Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	55
Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	20,51,
Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	1-63
Выполнения профессионального ухода за пациентом.	1,3,6,9,14,
Выполнения перемещения и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	55
Организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	8,18,55,58,62
Выполнения профессионального ухода за пациентом.	56,
Согласованности действий с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов.	55,57
Правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями)	1,9,11,
Проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	1-63
Проведения санитарно-гигиеническое воспитание населения.	21
Участия в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	1-66
Готовности к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	75,98
Представления информации в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	67-110
Использования основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	1-110
Оценки морфофункциональных, физиологических состояний и	102,110,111

патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	
Осуществления лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	67-111
Сотрудничества с взаимодействующими организациями и службами.	67-110
Применения медикаментозных средства в соответствии с правилами их использования.	67-110
Соблюдения правил использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	71-76,78,81
Оформления и ведения утвержденной медицинской документации.	82,90,97,98
Проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.	78
Оказания паллиативной помощи.	64,66
Решения стандартных задач профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	1-111
Оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах.	67,68,69,78,80,90
Оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	90
Взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	67,68,69,78,80,90
Оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	67,68,69,78,80,90,96
Выполнения перемещение и транспортировки материальных объектов и медицинских отходов.	55
Осуществления санитарного содержания помещений, оборудования, инвентаря.	20,51
Выполнения профессионального ухода за пациентом.	1-111