


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

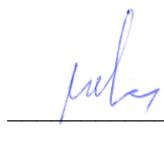
СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной профессиональной
образовательной программы
31.08.67 Хирургия

 /О.В. Владимирова/
22 мая 2024

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой общей хирургии

 /Лаврешин/
22 мая 2024

**Фонд оценочных средств
по рабочей программе клинической практики 3**

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.67 – хирургия
Год начала обучения	2024
Всего ЗЕТ	6
Всего часов	216
Промежуточная аттестация	зачет 2 год обучения

Ставрополь, 2024 г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

№	Код(ы) компет енции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1) сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение	1) выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; 2) анализировать учебные и профессиональные тексты; 3) анализировать и систематизировать любую поступающую информацию	1) навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; 2) навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач
3.	ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1) порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами 2) основные принципы организации профилактических осмотров среди взрослых (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное и инструментальное обследование), нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие указанную деятельность	1) организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых и детей, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению хирургических состояний	1) навыком организации диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями
2	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	1) Особенности обучения взрослого населения	2) Разрабатывать необходимые для обучения населения здоровому образу жизни и проведения санитарно-просветительской работы материалов	3) Навыком реализации различных методов обучения способам сохранения и укрепления здоровья

		здоровья и здоровья окружающих			
3	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю хирургия 2) Требования законодательства к соблюдению информационной безопасности 3) Требования охраны труда и пожарной безопасности	1) Создавать благоприятные условия для пребывания пациентов 2) Создавать условия для деятельности персонала с учетом требований охраны труда 3) Оформлять документацию с учетом требований информационной безопасности 4)	5) Ведения отчетной документации о работе врача в условиях стационара и поликлиники
5	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	6) Порядок действий мед. персонала в условиях ЧС 7) Порядок проведения медицинской эвакуации	8) Разрабатывает инструкции по обеспечению безопасности пациентов при проведении медицинской эвакуации	9) Навыком распределения поручений младшего медицинского персонала при обеспечении безопасности пациентов в условиях ЧС

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа	28 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
ПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	УК- 1:	Задания закрытого типа:	
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основными задачами поликлиники являются все,	3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни

		<p>кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинской помощи больным на дому 2. лечебно-диагностического обслуживания населения 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни 4. профилактической работы 5. экспертизы временной нетрудоспособности 	
	Задание 2.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Организация мер по сокращению затрат</p> <ul style="list-style-type: none"> . анализа интенсивности потока больных по времени . нормирования деятельности врачей . правильной организации графика приема врачей . четкой работы регистратуры . дисциплины персонала 	2. нормирования деятельности врачей
	Задание 3.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> . круглосуточного медицинского наблюдения за больным . квалифицированного диагностического обследования . проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности . обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий 	4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий
	Задание 4.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> . республиканской, областной больницы . больницы восстановительного лечения . центральной районной больницы . городской многопрофильной больницы . сельской участковой больницы 	2. больницы восстановительного лечения
	Задание 5.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заботы о здоровье матери и ребенка 2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав 3. обеспечения условий, необходимых для вестороннего гармоничного развития детей 4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку 5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери 	5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери
	Задание 6.	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	5. маммография

		В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме: 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография	
	Задание 7.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация проводится ежегодно: 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента 4. в любом возрасте старше 18 лет	2. в возрасте 40 лет и старше
	Задание 8.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л	1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
	Задание 9.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются: 1. не предоставляются 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста 4. при наличии инвалидности	2. всем работающим гражданам
		Задание 10. Инструкция: Выберите один неправильный ответ. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо: 1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объем диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме	4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме
	Задание 11.	Для некоторых форм острой кишечной непроходимости характерен симптом Обуховской больницы, проявляемый 1) четко отграниченной растянутой кишечной петлей, определяемой при пальпации живота 2) "шумом плеска", определяемый на ограниченном участке или по всему животу 3) пустой баллонообразной ампулой прямой кишки, переднюю стенку которой выпячивают петли кишок в виде округлого эластического образования 4) шумом падающей капли 5) "пустой" илеоцекальной областью	3
	Задание 12.	Консервативное лечение рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы заключается в	5

		1) приподнятом изголовье постели, 2) приеме антацидных препаратов, 3)похудании, при избыточном весе. 4)укреплении мышц брюшного пресса, 5)приеме церукала	
	Задание 13.	Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе? 1. I межреберье, 2. II межреберье, 3. III межреберье 4. IV межреберье	2
	Задание 14.	На рентгенограмме грудной клетки определяется уровень жидкости у угла лопатки. Величина гемоторакса по Куприянову 1) малая, 2) средняя 4) большая, 5) тотальная	2
	Задание 15.	При проведении пробы Эфендиева у больного с наличием жидкости в плевральной полости установлено, что после центрифугирования плеврального содержимого количество жидкой части больше, чем осадка. О чем это говорится 1) продолжающееся кровотечение, 2)воспалительного процесса нет. 3) имеется воспаление, 4) жидкость не инфицирована	1
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается: 1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка 2. в периодическом (каждые 4-5 часов. зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва 3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором 4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости 5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков	5. в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемленной грыже в отличие от неущемленной во время операции необходимо: 1. вначале рассечь ущемляющее кольцо 2. вначале рассечь грыжевой мешок 3. можно делать то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот 4. выполнить резекцию ущемленных образований (кишки, сальник. 5. сделать лапаротомию	2. вначале рассечь грыжевой мешок
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является: 1. тяжесть состояние больного 2. беременность во второй ее половине 3. флегмона грыжевого мешка	5. ни один из перечисленных

		4. недавно перенесенный инфаркт миокарда 5. ни один из перечисленных	
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает: 1. лапаротомию с ревизией органов брюшной полости 2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара 3. поставить очистительную клизму 4. возможность отпустить больного домой с повторным осмотром 5. ни одна из рекомендаций не верна	2. тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При ущемлении грыжи у пожилого больного, недавно перенесшего инфаркт миокарда, тактика предусматривает: 1. вправление грыжи 2. назначение анальгетиков и спазмолитиков 3. назначение наркотиков 4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией 5. проведение кардиальной терапии, не обращая внимания на ущемление грыжи	4. немедленную операцию с одновременной кардиальной терапией
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Острый панкреатит может возникнуть под влиянием всех перечисленных факторов, кроме: 1. лекарственных препаратов (диуретики, АКТГ, аспаргина) 2. травмы поджелудочной железы 3. хирургических вмешательств на большом дуоденальном сосочке 4. хирургических вмешательств на органах брюшной полости 5. тиреотоксикоза	5. тиреотоксикоза
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какие препараты не используются для снижения давления в портальной системе: 1. Соматостатин и его аналоги (стиламин, сандостатин, октреотид) 2. Вазопрессин, глипрессин, терлипрессин 3. Венозные вазодилататоры (нитроглицерин, перлинганит, изосорбид5-мононитрат, нанипрусс) 4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)	4. Спазмолитики (папаверин, платифиллин, дротоверин, мебеверин)
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Оптимальное лечение при тяжелом слипчивом перикардите: 1. препараты дигиталиса 2. фенестрация перикарда 3. дренирование перикарда 4. перикардэктомия 5. лечение диуретиками	3. дренирование перикарда
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует: 1. применять массивные гемостатические средства 2. применять гипотензивные средства 3. вводить малые гемостатические дозы крови 4. ввести зонд Блек - Мора	4. ввести зонд Блек - Мора

		5. хирургически прошить кровоточащие сосуды	
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью: 1. растворения фибрина 2. приостановления роста тромба 3. увеличения количества сгустков 4. изменения внутренней оболочки сосудов 5. снижения активности ДНК	2. приостановления роста тромба
	УК-1	Задания открытого типа:	
	Задание 1.	В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о концентрациях загрязняющих веществ.	Эталон ответа: среднегодовых.
	Задание 2.	В основе принципа профилактики и борьбы с инфекционными хирургическими болезнями лежат прямые, косвенные и методы уничтожения или подавления жизнедеятельности патогенных для человека микроорганизмов	Эталон ответа: комплексные
	Задание 3.	Несмотря на широкое внедрение в хирургию современных инструментальных и лабораторных методов, основу диагностики до сих пор составляют все же классические клинические способы обследования пациента –	Эталон ответа: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.
	Задание 4.	Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного , а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента.	Эталон ответа: диагноза.
	Задание 5.	Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 х 10 ¹² /л, Нв – 100 г/л. Какие необходимые инструментальные и лабораторные методы обследования следует выполнить?	Эталон ответа: Из дополнительных методов необходимо определение группы крови и резус-фактора. После промывания желудка показана экстренная ФГДС.
	Задание 6.	Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым	Эталон ответа: Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.

		выполнить, для оценки степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки»?	
	Задание 7.	<p>Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются?</p> <p>Эталон ответа: 1. острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°С и выше; 2. преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице; 3. развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим синдромом; 4. развитие регионарного лимфаденита; отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое.</p>	
	Задание 8.	<p>Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С.</p> <p>Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.</p> <p>Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.</p> <p>Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.</p> <p>Поставлен предварительный диагноз: Ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. ОКН?</p> <p>Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клойбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости.</p>

Задание 9.	<p>Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Т тела 37,2 , в крови лейкоцитоз (11,8 х 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: острый обтурационный холецистит. Необходимые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный - УЗИ</p>
Задание 10.	<p>Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастриальной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты. Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам. Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный. Из дополнительных методов исследования показаны рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия.</p>

Задание 11.	<p>В приемное отделение хирургического стационара поступил больной 48 лет. Предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое надплечье. Заболел внезапно 5 часов назад, когда появились резкие боли в эпигастрии (кинжальная боль), была однократная рвота. Боли распространились по правому латеральному каналу.</p> <p>Из анамнеза установлено, что 10 лет назад оперирован по поводу деструктивного аппендицита. Дважды перенес пневмонию. Год назад стали беспокоить боли в эпигастрии, обращался к терапевту. При ФГДС была обнаружена язва тела желудка. После консервативного лечения язва зарубцевалась.</p> <p>Объективно при осмотре кожный покров бледен. Принимает вынужденное положение, сидит поджав ноги к животу. Пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот втянут симметричный, в акте дыхания не участвует. Определяется мышечный дефанс и болезненность во всех отделах. При перкуссии печеночная тупость сглажена. Симптом Щеткина- Блюмберга положительный.</p> <p>Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании резкая болезненность и нависание в области передней стенки прямой кишки. Ан. крови: Эритроциты 4,6 x 10¹²/л, Лейкоциты 15,2 x 10⁹/л, СОЭ 18 мм/ч. Диастаза мочи 64 ЕД.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка осложненной прикрытой перфорацией. Последовательность диагностических мероприятий: обзорная рентгенография брюшной полости, ФГДС, повторная обзорная рентгенография брюшной полости, лапароскопия.</p>
	<p>Задание 12.</p> <p>Больной В. 67 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, не отхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. Заболевание развивалось постепенно, больной страдает запорами в течение многих лет, подобные состояния в последний год были несколько раз, но разрешались после очистительной клизмы.</p> <p>Общее состояние больной удовлетворительное, температура нормальная, пульс 68 в мин, язык обложен белым налетом, влажный. Живот вздут, при пальпации незначительно болезненный.</p> <p>Выслушивается "шум плеска", при перкуссии - высокий тимпанит. При ректальном исследовании - ампула прямой кишки пуста, сфинктер расслаблен. При попытке поставить сифонную клизму - жидкость, после введения ее в количестве 350 мл, изливается обратно.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте план дополнительного обследования.</p>	<p>Эталон ответа: Обтурирующая опухоль сигмовидной кишки, кишечная непроходимость. Обзорная рентгенография брюшной полости, проба Шварца. Колоноскопия, биопсия, УЗИ брюшной полости при отсутствии явлений непроходимости.</p>
Задание 13.	<p>Ответьте на вопрос: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — контингентов населения.</p>	<p>Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.</p>
Задание 14.	<p>Ответьте на вопрос: Как называется медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.</p>	<p>Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.</p>

Задание 15.	Ответьте на вопрос: Как называется медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.	Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.
Задание 16.	Ответьте на вопрос: Основными формами профилактических медицинских осмотров являются:	Эталон ответа: индивидуальные и массовые.
Задание 17.	Ответьте на вопрос: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации:	Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры контингентов населения.
Задание 18.	Ответьте на вопрос: Комплексные медицинские осмотры бывают:	Эталон ответа: одно-двух- и трехэтапные.
Задание 19.	Ответьте на вопрос: Как называются лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно- диагностических исследований без отклонений от нормы.	Эталон ответа: здоровые.
Задание 20.	Ответьте на вопрос: лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.	Эталон ответа: практически здоровые.
Задание 21.	больные с подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.	Эталон ответа: хроническими заболеваниями.
Задание 22.	Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на	Эталон ответа: титульный лист карты.
Задание 23.	Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.	Эталон ответа: I.
Задание 24.	Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.	Эталон ответа: II.
Задание 25.	Шок, определение: Эталон ответа: критическое состояние, которое характеризуется резким снижением перфузии органов, гипоксией и нарушением метаболизма	
Задание 26.	Иммунодефицитные состояния, виды Эталон ответа: Состояние, при котором иммунная система в силу разных причин дает сбой, и эти нарушения иммунной защиты имеют долгосрочный патологический характер. Иммунодефициты подразделяют на: первичные (наследственные, на генетическом уровне); вторичные (приобретенные в течение жизни).	
Задание 27.	Основные возбудители хирургических инфекций;	

		Эталон ответа: анаэробная (например, клостридии); аэробная (стафилококки, стрептококки) гнилостная (протей, кишечная палочка) специфическая (столбняк, ботулизм, бруцеллез, актиномикоз)
Задание 28.	Патогенез хирургических инфекций Эталон ответа: Нарушение целостности тканей; проникновение возбудителя в ткани; экссудативная фаза; инфильтративная фаза; иммунологическая фаза; пролиферативной (репаративной) фаза	
Задание 29.	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик) Задание 30. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.	
Задание 29.	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)	
Задание 30.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.	
Задание 31.	Осложнения, связанные с инородными телами пищевода. Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе являются: Непроходимость; Перфорация	
Задание 32.	Острый аппендицит: классификация Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)	
Задание 29.	Методы диагностики опухолей толстой кишки Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией; Ирригоскопия (введение контрастного вещества с помощью клизмы и рентгеновский снимок живота с контрастированным кишечником); Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, малого таза; Анализ крови на онкомаркеры; Диагностическая лапароскопия/лапаротомия (операции, позволяющие увидеть нюансы онкопроцесса, недоступные для других диагностических методик)	
Задание 30.	Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению Эталон ответа: осложненная язва (кровотечение и сужение привратника); образование сквозного отверстия в стенке желудка, попадание его содержимого в брюшную полость; подозрение на злокачественный характер язвы; изъязвления более 3 см в диаметре, не поддающиеся консервативной терапии; рецидивы после ушивания прободной язвы.	
Задание 31.	Осложнения, связанные с инородными телами пищевода. Эталон ответа: Основными осложнениями застревания инородного тела в пищеводе	

		являются: Непроходимость; Перфорация
Задание 32.	Острый аппендицит: классификация Эталон ответа: Неосложненные формы: Катаральный аппендицит; Флегмонозный аппендицит; Гангренозный аппендицит; Перфоративный аппендицит; Эмпиема червеобразного отростка. Осложненные формы: Аппендикулярный инфильтрат; Разлитой перитонит; Абсцессы брюшной полости: тазовый, поддиафрагмальный, межкишечный, правой подвздошной ямки; Забрюшинная флегмона; Пилефлебит (септический тромбоз вены брыжеечных вен)	
Задание 33.	Классификация неопухолевой острой кишечной непроходимости Эталон ответа: А. По морфофункциональной природе: 1. Динамическая непроходимость: а) спастическая; б) паралитическая. 2. Механическая непроходимость: а) странгуляционная (заворот, узлообразование, ущемление); б) обтурационная (интраинтестинальная форма, экстраинтестинальная форма); в) смешанная (инвагинация, спаечная непроходимость). В. По уровню препятствия: 1. Тонкокишечная непроходимость: а) Высокая. б) Низкая. 2. Толстокишечная непроходимость.	
Задание 34.	Общие принципы операций при ущемленных грыжах Эталон ответа: устранение грыжевого выпячивания, ревизия содержимого грыжевого мешка с дальнейшим решением об окончательном объеме оперативного вмешательства.	
Задание 35.	Открытая травма живота методы хирургического лечения. Эталон ответа: Оперативное лечение при повреждении паренхиматозных органов заключается в ушивании разрывов, резекции или полном удалении органа (спленэктомия). При повреждениях полых органов производят ушивание стенки или резекции части органа. Во всех случаях операции заканчивают тщательной санацией и дренированием брюшной полости.	
Задание 36.	Перитонит. Хирургическое лечение. Эталон ответа: Основными этапами оперативного вмешательства являются: устранение источника перитонита; интраоперационная санация и рациональное дренирование брюшной полости; дренирование кишечника, который при распространенных формах перитонита находится в состоянии пареза, применение всех средств ликвидации синдрома динамической кишечной недостаточности; выбор варианта завершения первичной операции и определение дальнейшей тактики ведения больного.	
Задание 37.	При осмотре больного через 2 недели после ранения мягких тканей тонким колющим предметом по внутренней поверхности здорового бедра хирург обнаружил припухлость в области ранения, легкую пульсацию тканей и систолическое дрожание. О каком заболевании следует думать? Эталон ответа: о пульсирующей гематоме вследствие повреждения артерии	
Задание 38.	Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 2 суток от начала заболевания с жалобами: на острые постоянные боли во всех отделах живота, вздутие живота, задержку стула и неотхождение газов, многократную рвоту, на наличие выпячивания в правой паховой области остро болезненное, на подъем t тела до 38° С. Заболевание началось с появления образования в правой паховой области после физической нагрузки сопровождающееся выраженной болезненностью. Со временем присоединился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала. Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно	Эталон ответа: На основании: данных анамнеза заболевания, жалоб больного (появление острой боли и выпячивание в правой паховой области после физической нагрузки, учитывая продолжительность заболевания в течение 3-х суток, выраженный отек и гиперемия тканей в области грыжевого выпячивания, повышение температуры до 38 градусов, выраженный болевой синдром, поставлен диагноз: ущемленная правосторонняя паховая грыжа, флегмона грыжевого мешка. Диагноз ОКН определяется по наличию: резкое вздутие живота, многократная рвота, задержка отхождения стула и газов в течении 2-х суток. Дополнительные обследования: Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости на определение уровней (чаши Клейбера) УЗИ брюшной полости для определения свободной жидкости. План лечения: 1) Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, определение жизнеспособности ущемленных органов, рассечение ущемляющего кольца, резекция нежизнеспособных органов (при необходимости), пластика грыжевых ворот.

		<p>выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется симптом Валля.</p> <p>Локально: В правой паховой области определяется плотное эластичное образование до 15см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна. При пальпации образование резко болезненное, симптом кашлевого толчка отсутствует.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	
	Задание 39.	<p>Больной С, 45 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожные покровы бледные, Т 38,5, ЧДД 24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются слабоположительные перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: эритроциты - $3,9 \times 10^9$/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $15,5 \times 10^9$/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, Из анамнеза известно, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастриальной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб на боли внизу живота, тошноту, рвоту, и данных анамнеза на возникновение боли в эпигастрии с дальнейшим ее смещением в правую подвздошную область (симптом Кохера), с определением слабоположительных перитонеальных знаков в нижних отделах живота, данных лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить предварительный диагноз: Острый деструктивный аппендицит. Местный перитонит. Дополнительные обследования: УЗИ на свободную жидкость, лапароскопия. План лечения: Экстренная операция: Лапароскопическая аппендэктомия, санация, дренирование брюшной полости.</p>
	Задание 40.	<p>Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.</p> <p>Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.</p> <p>Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз ($11,8 \times 10^9$/л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: На основании: жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью, данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, объективных данных: живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии, положительные симптомы Ортнера и Мерфи, лабораторных и инструментальных методов исследования: Острый обтурационный холецистит. Дополнительные обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh - фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный – УЗИ План лечения. Экстренная операция - Лапароскопическая холецистэктомия.</p>
	Задание 41.	<p>Пациент 53 лет поступил в хирургическое отделение</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб, данных</p>

		<p>в плановом порядке с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту пищей съеденной накануне. В анамнезе в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течение последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожный покров сухой, тургор снижен. Пульс 82 в минуту, ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Определяется «шум плеска», аускультативно увеличение желудка. Перистальтика отчетливая, склонность к запорам.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>анамнеза и объективных данных: на чувство тяжести в эпигастральной области, тошноту, отрыжку, рвоту съеденной пищей, в течение 20 лет страдает язвенной болезнью ДПК, по поводу чего неоднократно лечился в условиях стационара. Четыре года назад перенес операцию (ушивание прободной язвы), после чего в течении последних 2 лет стали нарастать указанные жалобы. Похудел на 7 кг., аппетит хороший, но в последнее время принимать пищу боится из-за рвоты.</p> <p>Предварительный диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Стеноз привратника декомпенсированный.</p> <p>Дополнительные обследования: рентгеноскопия желудка и ФГДС. Диагностическая лапароскопия. План лечения: После предоперационной подготовки, операция: Лапаротомия. Резекция желудка при тяжелом состоянии гастроэнтероанастомоза.</p>
Задание 42.		<p>Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.</p> <p>Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: на основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабоположительный. Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит. Дополнительные обследования: УЗИ. План лечения: Оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности - холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.</p>
Задание 43.		<p>Больной, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие болезненного грыжевого выпячивания в правой паховой области. Боли появились 1 час назад после физической нагрузки. С течением времени болевой синдром усиливался, в связи с чем обратился. Общее состояние больного без особенностей. От момента заболевания прошло не более 2-х часов.</p> <p>В правой паховой области Наружное кольцо пахового канала слева - не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.</p> <p>Предварительный диагноз? План лечения?</p>	<p>Эталон ответа: Предварительный диагноз: Ущемлённая, правосторонняя паховая грыжа. План лечения: Экстренная операция: выделение грыжевого мешка, вскрытие грыжевого мешка и фиксация его содержимого, рассечение ущемляющего кольца, определение жизнеспособности ущемленных органов, пластика грыжевых ворот.</p>

Задание 44.	<p>Мужчина 45 лет, болен в течение суток, когда появились боли в правой подвздошной области с иррадиацией в пах, чувство дискомфорта при мочеиспускании, температура 37,2. При осмотре: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальные симптомы неубедительны. В правой подвздошной области определяется резкая болезненность. Лейкоцитоз - 12 тыс.</p> <p>Предварительный диагноз? Дополнительные методы обследования? План лечения?</p>	<p>Эталон ответа: Предварительный диагноз: Острый аппендицит, газовое расположение. Дополнительные обследования: ОАК, ОАМБ, УЗИ почек, мочевого пузыря, на наличие свободной жидкости. План лечения: Лапароскопическая аппендэктомия, дренирование брюшной полости или аппендэктомия по Волковичу- Дьяконову.</p>
Задание 45.	<p>Молодой человек 32 года, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета. В крови: Эр 3,5 x 10¹²/л, Нв - 100 г/л.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения?</p>	<p>Эталон ответа: На основании жалоб, данных анамнеза: считает себя больным когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля, рвота кофейной гущей, стул черного цвета, холодный липкий пот. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.</p> <p>Дополнительные методы: Определение группы рвоты и резус-фактора. Промывание желудка. Выполнение ФГДС. План лечения: Ушивания. Пилоропластика по Феню, Жабуюлю, Гейнке-Микичу.</p>
Задание 46.	<p>Больной 52 лет, поступил в приемное отделение со схваткообразными болями в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, не отхождение стула и газов. Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов.</p> <p>Предположите и обоснуйте предварительный диагноз? Необходимы дополнительные методы обследования? Каков план оперативного лечения? Эталон ответа:</p>	<p>На основании жалоб: на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождение стула и газов в течении 2-х суток, многократную рвоту. Данные анамнеза: Около 2-х лет назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца. Объективных данных: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот поддут, бочкообразной формы. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика выслушивается вялая, отсутствие отхождения стула и газов. Можно оставить диагноз: Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость. Дополнительные обследования: УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия. План лечения: Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.</p>
Задание 47.	<p>Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема пищи,</p>	<p>Демпинг-синдром. Установлен на основании анамнеза: после резекции 2/3 желудка по Бильрот II в модификации Гофмейстера - Финстерера по поводу язвы желудка больной обратился с жалобами на слабость, возникающую через 15 минут после приема</p>

		сопровождается чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия. Болей в животе нет. Приступы более выражены при приеме пищи, богатой углеводами. После операции больной не прибавляет в массе. Дефицит массы тела составляет 8 кг. Какая патология описана в данном случае и почему?	пищи, сопровождающуюся чувством жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время у него начинается головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей, затем присоединяется чувство усталости, сонливости, жидкий стул, полиурия.
Задание 48.	Больной упал с высоты 5 м, в результате чего произошел перелом VIII-X ребер слева по паравerteбральной и лопаточной линии и отрыв хрящей VII и VIII ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки спереди. План лечебных мероприятий?	Широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей VII и VIII ребер к грудины	
Задание 49.	Какой витамин помогает снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны?	витамин А.	
Задание 50.	С переливания чего начинают лечение острой кровопотери на начальных этапах?	коллоидных и кристаллоидных растворов.	
Задание 51.	Какой антибиотик в большей степени оказывает гепатотоксическое действие?	тетрациклин.	
Задание 52	Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания?	обострение возможно. Индометацин уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.	
Задание 53	Больному Л., 34 года, для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки назначен гастропротектор. Через несколько дней приема больной обратился к лечащему врачу с жалобой на потемнение стула. Определите препарат?	Де-Нол (окрашивает стул в темный цвет).	
Задание 54.	Какие биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении?	тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон.	
Задание 55.	Какой препарат используют для консервативного лечения рефлекс-эзофагита при грыже пищеводного отверстия диафрагмы?	Церукал (метоклопрамид).	
Задание 56.	Какой из антибиотиков дает наибольшую концентрацию в бронхиальном секрете?	Эритромицин.	
Задание 57.	Как следует применять антистафилококковый бактериофаг при лечении стафилококкового сепсиса?	Местно в рану.	
Задание 58.	Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно-фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С. Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительные. Сохраняется парез желудочно-кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 - 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из	Диагноз: Прогрессирующий перитонит. Динамическая (паралитическая) кишечная непроходимость. Тактика лечения: Прозерин, 10% - 40 мл NaCl, клизма гипертоническим раствором, электростимуляция, ГБО.	

		<p>брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 1 10 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч, Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.</p> <p>Диагноз? План лечения?</p>	
	Задание 59.	<p>Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°С. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.</p> <p>Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.</p> <p>Диагноз? Тактика лечения?</p>	<p>Диагноз: Острый парапроктит (подкожный). Тактика лечения: В инфильтративную фазу - антибиотики, горячие микроклизмы, ректальная диатермия, свечи с анестезином. В фазу абсцедирования - вскрытие парапроктита.</p>
	Задание 60.	<p>Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки, передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса.</p> <p>Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась. В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, нало- жены контурные повязки. Вы - дежурный врач ЦРБ.</p> <p>При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо -на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемии-ван, во рту и в носовых ходах - следы копоти. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струп с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней - десквамированный эпидермис, эрозивно кровотокающая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слуханного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы - небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечья, передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.</p> <p>Общий анализ крови: эр. - 6.2 x 10⁹; Ив-220 г/л; ц. п. - 1,2; л. - 12,2 x 10⁹; СОЭ-25 мм/час.. Диагноз? Медикаментозное лечение?</p>	<p>Диагноз: Термический ожог пламенем лица, правой руки, переднебоковой поверхности груди, живота, правой ноги I - II - III А- Б степени общей площадью 48 % (III Б - 25 %). Ожог верхних дыхательных путей (термо-ингаляционная травма). Тяжелый ожоговый шок (II степени). Медикаментозное лечение: Местно I,II-мазь, III- фурациллин. Инфузионная терапия: 1 день Объем инфузии (3 мл/кг) x процент ожога 2/3 ввести в первые 12 часов, 1/3 в остальное время. 2 день Объем уменьшить на 1/3. 3 день Объем уменьшить на 1/3. Соотношение кристаллоиды/коллоиды=3/1. А так же фуросемид, плазма, антибиотики. Ингаляции с протарголом, эуфиллином</p>
	Задание 61.	<p>Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.</p>	
	Задание 62.	<p>Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.</p> <p>Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.</p>	
	Задание 63.	<p>Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую</p>	

		доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.
	Задание 64.	<p>Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.</p>
	Задание 65.	<p>Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы.</p> <p>Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.</p>
	Задание 66.	<p>Перечислите виды медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап; «по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.</p>
	Задание 67.	<p>Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.</p> <p>Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.</p>
	Задание 68.	<p>Дайте определение эпидемии.</p> <p>Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период ЧС.</p>
	Задание 69.	<p>Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.</p>
	Задание 70.	<p>Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней; профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов; борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.</p>
	Задание 71.	<p>Дайте определение карантина.</p> <p>Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.</p>
	Задание 72.	<p>Дайте определение обсервации.</p> <p>Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие,</p>

		наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно- санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации
		Задание 73. Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС. Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.
	Задание 74.	Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.
	Задание 75.	Перечислите цели санитарно-гигиенических противоэпидемических мероприятий при ЧС. Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.
	ПК- 2:	Задания закрытого типа:
	Задание 1.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме: 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография
	Задание 2.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация проводится ежегодно: 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента 4. в любом возрасте старше 18 лет
	Задание 3.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л
	Задание 4.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются: 1. не предоставляются 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста 4. при наличии инвалидности

Задание 5.	<p>Инструкция: Выберите один неправильный ответ. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объём диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме 	4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме
Задание 6.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врачи-терапевты участковые 2. врачи-хирурги 3. врачи-эндокринологи 4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации 	4. медицинские работники отделений медицинской профилактики и руководители медицинской организации
Задание 7.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения 2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. в региональных печатных СМИ 4. в медицинских организациях 	2. на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
Задание 8.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. всем пациентам старше 65 лет 2. при наличии необходимого оборудования 3. по желанию пациента 4. при наличии показаний 	4. при наличии показаний
Задание 9.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. К низкой физической активности относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 60 минут активной ходьбы и 20 минут силовых упражнений в неделю 2. < 45 минут активной ходьбы в день 3. < 30 минут активной ходьбы в день 4. < 60 минут активной ходьбы в неделю 	3. < 30 минут активной ходьбы в день
Задание 10.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. К 2024 году целевой показатель охвата всего населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией должен составить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 70% 2. 100% 3. 50% 4. 90% 	1. 70%
Задание 11.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся предметом скрининга в рамках диспансеризации относится все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. болезней опорно-двигательного аппарата 2. болезни системы кровообращения 3. злокачественных новообразований 	1. болезней опорно-двигательного аппарата

		4. хронических болезней органов дыхания	
	Задание 12.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Кратность проведения профилактического медицинского осмотра: 1. ежегодно в возрасте старше 40 лет 2. один раз в 2 года 3. ежегодно в любом возрасте старше 18 лет 4. один раз в 3 года	3. ежегодно в любом возрасте старше 18 лет
	Задание 13.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Карта учета диспансеризации хранится следующим образом: 1. в кабинете врача-терапевта участкового 2. в регистратуре 3. в отделении медицинской профилактики 4. как неотъемлемая часть амбулаторной карты	4. как неотъемлемая часть амбулаторной карты
	Задание 14.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Программа диспансеризации включает все, кроме: 1. консультации диетолога 2. оценка риска пагубного потребления алкоголя 3. проведения профилактического осмотра 4. установление группы здоровья	1. консультации диетолога
	Задание 15.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Профилактический медицинский осмотр выполняется в следующих случаях, кроме: 1. в качестве самостоятельного мероприятия 2. в рамках диспансеризации 3. в рамках диспансерного наблюдения 4. при получении справок, выписок из амбулаторной карты	4. при получении справок, выписок из амбулаторной карты
	Задание 16.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Углубленное профилактическое консультирование проводится: 1. в рамках второго этапа диспансеризации 2. в рамках первого этапа диспансеризации 3. в рамках профилактического медицинского осмотра 4. вне рамок диспансеризации	1. в рамках второго этапа диспансеризации
	Задание 17.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Формирование комплекта документов по результатам диспансеризации, в том числе учетных форм, проводится: 1. врачом-терапевтом участковым 2. медицинскими работниками структур профилактики 3. медицинской сестрой участковой 4. регистраторами	2. медицинскими работниками структур профилактики
	Задание 18.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году входит в задачи: 1. врача-терапевта участкового 2. медицинской сестры участковой 3. отделения/кабинета медицинской профилактики 4. руководителя медицинской организации	3. отделения/кабинета медицинской профилактики
	Задание 19.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Программа диспансеризации включает все, кроме: 1. консультации диетолога 2. оценка риска пагубного потребления алкоголя 3. проведения профилактического осмотра 4. установление группы здоровья	1. консультации диетолога
	Задание 20.	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	4. медицинской профилактики

		При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации анкетирование и антропометрия проводятся в кабинете: 1. врача-кардиолога 2. врача-хирурга 3. врача-терапевта дежурного 4. медицинской профилактики	
	Задание 21.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При обращении в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра пациент направляется: 1. в КДО 2. в отделение или кабинет медицинской профилактики 3. к врачу-терапевту 4. к дежурному врачу-терапевту	2. в отделение или кабинет медицинской профилактики
	Задание 22.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация это: 1. санитарно-курортное лечение 2. самоконтроль за состоянием пациента 3. реабилитация пациента 4. динамическое наблюдение за здоровьем пациента	4. динамическое наблюдение за здоровьем пациента
	Задание 23.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации: 1. одну 2. две 3. три 4. четыре	3. три
	Задание 24.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это: 1. справка о здоровье 2. лист временной нетрудоспособности 3. амбулаторная карта 4. статистический талон	3. амбулаторная карта
	Задание 25.	Инструкция: Выберите один правильный ответ. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации: 1. возраста и пола 2. строение тела 3. физической культуры 4. психологического настроения пациента	1. возраста и пола
	ПК-2	Задания открытого типа:	
	Задание 1.	Вставьте определение: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — контингентов населения.	профилактические медицинские осмотры.
	Задание 2.	Вставьте определение: — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.	предварительный медицинский осмотр.
	Задание 3.	Вставьте определение: — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.	периодический медицинский осмотр.
	Задание 4.	Вставьте определение: Основными формами	индивидуальные и массовые.

		профилактических медицинских осмотров являются	
	Задание 5.	Вставьте определение: Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — .	профилактические медицинские осмотры контингентов населения.
	Задание 6.	Вставьте определение: Комплексные медицинские осмотры бывают.	одно-двух- и трехэтапные.
	Задание 7.	Вставьте определение: — лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно- диагностических исследований без отклонений от нормы.	здоровые.
	Задание 8.	Вставьте определение: — лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.	практически здоровые.
	Задание 9.	Вставьте определение: больные сподразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.	хроническими заболеваниями.
	Задание 10.	Вставьте определение: Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на ...	титульный лист карты.
	Задание 11.	Вставьте определение: Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.	I.
	Задание 12.	Вставьте определение: Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.	II.
	Задание 13.	Вставьте определение: Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.	III.
	Задание 14.	Вставьте определение: При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № .	025–2/у.
	Задание 15.	Вставьте определение: При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных	025/у.

		уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма №	
Задание 16.		Вставьте определение: При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма №	030/у.
Задание 17.		Вставьте определение: Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии —	хирург.
Задание 15.		Вставьте определение: представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадaptацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.	Реабилитация.
Задание 16.		Вставьте определение: — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.	Первичная профилактика.
Задание 17.		Вставьте определение: – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.	Вторичная профилактика.
Задание 18.		Вставьте определение: Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее	эффективности.
Задание 19.		Вставьте определение: После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения . Этих больных активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.	терапевту.
Задание 20.		Вставьте определение: Приказ МЗ РФ № от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	404н.
Задание 21.		Вставьте определение: Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию раз в 3 года.	1.
Задание 22.		Ответьте на вопрос: Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию в возрасте 40 лет и старше.	ежегодно.

	Задание 23.	Годом прохождения диспансеризации считается , в котором гражданин достигает соответствующего возраста.	календарный год.
	Задание 24.	<p>Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту. Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию). При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие <i>H. pylori</i> – положительный. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?</p>	<p>Все пациенты с язвенной болезнью и ГЭРБ должны состоять на диспансерном учёте. Рекомендуется немедикаментозная терапия с учётом сочетания язвенной болезни с ГЭРБ: 1) избегать обильного приёма пищи; 2) после приёма пищи избегать наклонов вперёд и горизонтального положения; последний приём пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; 3) ограничить приём продуктов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера и оказывающих раздражающее действие на слизистую оболочку пищевода: богатых жирами (цельного молока, сливок, тортов, пирожных), жирной рыбы и мяса, алкоголя, кофе, крепкого чая, шоколада, цитрусовых, томатов, лука, чеснока, жаренных блюд; отказаться от газированных напитков; 4) спать с приподнятым головным концом кровати; 5) исключить нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление – не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, не поднимать тяжести более 8- 10 кг на обе руки, избегать физических нагрузок, связанных с перенапряжением брюшного пресса; 6) отказаться от курения; нормализовать и поддерживать массу тела в норме. Профилактическую терапию «по требованию» назначают при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни. Показано назначение Омепразола в полной суточной дозе (40 мг) в течение 2-3 дней, а затем в половинной дозе (20 мг) в течение двух недель.</p>
	Задание 25.	<p>Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250- 300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было. При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной</p>	<p>Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, мочевиная кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак, ЭКГ, ЭхоКГ, исследование глазного дна, СМАД, УЗИ сосудов нижних конечностей с последующей консультацией сосудистого врача-хирурга (при необходимости), консультация невролога.</p>

		клетки звук ясный лёгочный. Топографическая перкуссия – границы лёгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента?	
Задание 26.	Женщина 42 лет, юрист, обратилась на приём к участковому врачу с жалобами на приступы внезапного повышения артериального давления до 200/110 мм рт.ст и выше, сопровождающиеся головной болью, головокружением, сердцебиением, чувством беспокойства, страха, дрожью во всем теле, потливостью. Продолжительность таких приступов составляла от нескольких минут до 1 часа. Из анамнеза известно, что впервые подобные приступы стали беспокоить год назад. Развитию этих приступов обычно предшествовали физическая нагрузка или нервное перенапряжение. По совету знакомой принимала лозартан 50 мг в сутки, однако, без видимого эффекта. Неоднократно за последние 2-3 мес. вызывала БСМП по поводу гипертонического криза. Однако ввиду того, что приступ проходил самостоятельно до приезда БСМП от госпитализации отказывалась. За последний месяц вышеуказанные приступы участились до 1 раза в неделю, что и послужило поводом обратиться к участковому врачу. Из анамнеза жизни: у матери АГ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 167, вес 62 кг, ИМТ 22,23 кг/м ² . Кожные покровы бледные, влажные. В лёгких - везикулярное дыхание. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 86 в минуту. АД – 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. В анализе: ОАК, ОАМ в пределах нормы; общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 1,3 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,4 ммоль/л, глюкоза сыворотки натощак – 6,4 ммоль/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 103 мл/мин; ЭКГ: синусовый ритм, 85 ударов в минуту, угол α - 30°, индекс Соколова-Лайона 40 мм. Составьте и обоснуйте маршрутизацию данной пациентки, включая определение необходимого этапа оказания медицинской помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности?	Пациентке показано обследование и начало медикаментозной терапии на амбулаторном этапе совместно с врачом-кардиологом, затем осмотр врача- хирурга и госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения. С учётом нестабильного течения АГ, участвовавших эпизодов повышения АД, пациентка нетрудоспособна, ориентировочный срок пребывания на листке нетрудоспособности 5-9 дней. Показания для направления в бюро медикосоциальной экспертизы отсутствуют. В дальнейшем пациентке противопоказана работа, связанная с физическим и умственным напряжением средней и тяжёлой степени; напряжением брюшного пресса, вибрацией и воздействием профессиональных вредностей, работа в неблагоприятных микроклиматических условиях.	
Задание 27.	Ответьте на вопрос: Что такое диспансеризация?	Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.	
Задание 28.	Почему диспансеризация называется дополнительной? <i>Эталон ответа:</i>	Дополнительная диспансеризация называется дополнительной, так как она осуществляется на дополнительные средства Федерального бюджета и осуществляется в рамках национального проекта «Здоровье» с 2006года.	
Задание 29.	С какой целью проводится диспансеризация?	Диспансеризация проводится с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических, с целью проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за здоровьем граждан.	
Задание 30.	Кто подлежит прохождению дополнительной диспансеризации?	Дополнительной диспансеризации подлежат работающие граждане, поскольку от состояния здоровья работающих зависит экономическая стабильность нашего государства.	
Задание 31.	Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?	Дополнительная диспансеризация - дело добровольное, и во многом зависит от культуры и желания человека следить за состоянием своего здоровья. Национальный проект «Здоровье» - часть политики	

		государства по улучшению качества жизни граждан, поэтому ответственность за состояние здоровья работающих граждан и организацию дополнительной диспансеризации возлагается на администрацию муниципального района и руководителей учреждений и предприятий.
Задание 32.	Где можно пройти дополнительную диспансеризацию? Эталон ответа: Дополнительную диспансеризацию можно пройти в поликлинике (поликлиническом отделении больницы) по месту жительства или прикрепления, в организованном порядке от основного места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации.	
Задание 33.	Осмотры какими врачами-специалистами и какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация? Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация предусматривает осмотры следующими специалистами: терапевтом или врачом общей практики, неврологом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, урологом (для мужчин) и гинекологом (для женщин). При проведении дополнительной диспансеризации проводятся следующие виды исследований: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.	
Задание 34.	Почему для проведения дополнительной диспансеризации выбраны именно эти специалисты? Эталон ответа: Перечень специалистов для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения.	
Задание 35.	Могут ли другие специалисты участвовать в дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: Не могут. Перечень специалистов является стандартным. Однако, после прохождения дополнительной диспансеризации пациент может быть направлен к любому другому специалисту (отоларингологу, гастроэнтерологу, пульмонологу и т.д.) для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.	
Задание 36.	Что делать если учреждение здравоохранения не имеет полного набора врачей – специалистов для проведения дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: В этом случае учреждение здравоохранения заключает договор с другим муниципальным или государственным учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на данный вид медицинской деятельности и необходимых специалистов в своем штате.	
Задание 37.	Сколько времени потребуется для прохождения дополнительной диспансеризации? Эталон ответа: Как правило, диспансерные осмотры проводятся в специально выделенное время и пациенту заранее сообщается дата, время, номер кабинетов и фамилия врачей специалистов, которые проводят осмотр. Для прохождения дополнительной диспансеризации в среднем потребуется 6 - 7 часов (один рабочий день).	
Задание 38.	С чего начинается дополнительная диспансеризация? Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация начинается с приглашения, в котором будут указаны фамилия, имя, отчество и специальность врача, к которому Вам следует обратиться в первую очередь, а также номер его кабинета. Врач Вам выдаст амбулаторную карту, направления на лабораторные и функциональные исследования, и подробно расскажет Ваш «маршрут» прохождения дополнительной диспансеризации. Желательно начать обследование с процедурного кабинета, в котором проведут забор крови из вены для проведения биохимического исследования, в том числе на онкомаркеры. Затем пациента отправляют в лабораторию, где возьмут кровь из пальца для клинического анализа. Для того, чтобы анализы получились достоверными, приходите на исследование необходимо натощак. В лабораторию также на анализ сдается моча.	
Задание 39.	Почему все начинается со сдачи анализов?	Потому что, для получения результата лабораторных исследований необходимо время. Пока пациента осматривают врачи специалисты, клинические анализы будут готовы и врач терапевт скажет Вам результат в тот же день.
Задание 40.	Есть ли какие-нибудь особые требования при прохождении осмотра у гинеколога и уролога?	Для того, чтобы врач смог осмотреть Вас качественно, позаботьтесь об опорожнении кишечника утром. Эта рекомендация касается и женщин, и мужчин. У мужчин оценивают состояние простаты путем пальцевого исследования через прямую кишку, у женщин легче оценить состояние матки и придатков, если Вы хорошо подготовились.

Задание 41.	Чем завершается дополнительная диспансеризация?	По итогам исследований и осмотров врачей - специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья.
Задание 42.	Как узнает результат проведения дополнительной диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?	Учреждение здравоохранения, в котором была проведена дополнительная диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).
Задание 43.	Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации? Эталон ответа: Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций, направленных на сохранение здоровья.	
Задание 44.	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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции? Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: снижение массы тела, постоянная боль в эпигастриальной 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 сестринского вмешательства 1. Ежедневное обсуждение по 5-10 мин. с пациентом его страхов и волнения. 2. Ознакомление с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода. 3. Ознакомление пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию. 4. Обеспечение моральной поддержки пациента со стороны родственников. 5. Организация досуга пациента. 6. К моменту операции медсестра убедится, что пациент преодолел страх. 7. Составление и согласование плана предоперационной подготовки: 7.1. Накануне операции: А) вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье; Б) на ночь сделать очистительную клизму; В) вечером провести полную санитарную обработку; Г) по назначению врача на ночь дать снотворные препараты. 7.2. Утром в день операции: А) измерить температуру; Б) поставить очистительную клизму; В) побрить операционное поле; Г) по назначению врача промыть желудок через зонд; Д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться; Е) провести премедикацию; Ж) отвезти пациента на каталке в операционную. Оценка достижения цели: преодоление страха перед операцией	
Задание 45.	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: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с медсестрой высказывает сомнения в необходимости проведения химиотерапии. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача? Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: сомнения в необходимости проведения химиотерапии, страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии, 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 сестринского вмешательства 1. Проведение 1 раз в день беседы 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. 2. Убеждение пациентки, что после химиотерапии волосы восстановятся. Знакомство пациентки с больной, прошедшей ранее химиотерапию. 3. Рекомендация носить парик, пока не отрастут волосы. 4. Проведение беседы о целях проведения химиотерапии, подбор необходимой литературы. 5. Проведение беседы с родственниками пациентки. 6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением медсестры о необходимости химиотерапии. Оценка достижения цели: преодоление страха перед проведением химиотерапии.	
Задание 46.	Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной 51 кишки, наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно 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. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты? Эталон ответа: Проблемы пациента: Настоящие: каловый свищ, нарушение целостности кожных покровов (операционная рана), ограничение двигательной активности, дефицит самоухода, дефицит знаний по уходу за	

		<p>колостомой, ощущение ущемленности, страх перед предстоящей жизнью в семье. Потенциальные: риск изъязвления кожи вокруг свища, риск метастазирования. Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем. Цель краткосрочная: отсутствие грубых изменений кожи во время пребывания в стационаре. Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь самостоятельно осуществляют уход за кожей вокруг свища. План сестринского вмешательства 1. Проведение по мере загрязнения повязки ее смену с обработкой кожи вокруг свища. 2. Обучение пациентки и ее дочери уходу за кожей вокруг свища: А) 1-3 раза в день проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя их с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; Б) в течение 4-5 дней контроль правильности действий пациентки и ее дочери, внесение коррективов; В) в течение 7-9 дней обучение пациентки и ее дочери пользованию калоприемником, контроль их действий. 3. Проведение беседы с пациенткой о характере питания и приеме жидкости. 4. Проведение беседы с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. 5. Перед выпиской пациентки контроль правильного выполнения манипуляций. Оценка достижения цели: отсутствие грубых изменений со стороны кожи.</p>
Задание 47.	<p>В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. Медсестра при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату, медсестра обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.</p> <p>Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства? Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, порекомендуйте необходимые антисептики?</p>	<p>Настоящие проблемы пациента: умеренная боль в месте повреждения; невозможность самостоятельно жевать пищу; трудности общения; дефицит знаний по уходу за полостью рта. Потенциальные проблемы: риск развития стоматита; риск замедленной консолидации; снижение массы тела. Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта. Краткосрочная цель: самостоятельный прием пищи, обработка полости рта после приема пищи к концу 2-х суток. Цель долгосрочная: приостановка потери веса более 2 кг, отсутствие стоматита. План сестринского вмешательства 1. Заказ на пищеблоке пищи протертой, механически и термически щадящей. 137 2. Проведение беседы о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, контроль приема пищи пациентом с помощью поильника. 3. Проведение беседы с родственниками о характере передач. 4. Проведение беседы с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха. 5. Оказание помощи в первые сутки при обработке ротовой полости пациентом. 6. Обеспечение пациента растворами для обработки ротовой полости. 7. Контроль веса пациента за время пребывания в стационаре. Оценка достижения цели: самостоятельный прием пищи, уход за полостью рта.</p>
Задание 48.	<p>Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является?</p>	<p>дача гражданином информированного добровольного согласия.</p>
Задание 49.	<p>В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.</p> <p>Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения? 2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации? 3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?</p>	<p>1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36-ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медико-санитарную помощь. 2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению АО они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медико-санитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). 3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской 202 организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомерным.</p>
Задание 50.	<p>Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на</p>	

		<p>медицинское вмешательство. Вопросы (задание): 1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?</p> <p>Эталон ответа: 1. Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях: - если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи); - в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; - в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; - в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления); - при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы. Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: 158 - в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство; - в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.</p>	
	Задание 51.	Обязательно ли проходить профилактический осмотр и диспансеризацию?	<p>С 2013 года диспансеризация обеспечена обязательным медицинским страхованием, для граждан она проводится бесплатно.</p> <p>Она не обязательна, но лучше не пренебрегать возможностью пройти комплексное обследование без финансовых затрат.</p> <p>Помните: предупредить заболевание гораздо легче, чем лечить!</p>
	Задание 52.	Кто может пройти диспансеризацию?	<p>Все категории взрослого населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. работающие граждане; 2. неработающие граждане; 3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
	Задание 53.	Что нужно для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?	<p>1. Иметь полис ОМС. 2. Быть прикрепленным к поликлинике - в неё необходимо обратиться для прохождения профилактического осмотра и диспансеризации. 3. Подходить по возрасту. Сегодня профилактический осмотр доступен для каждого гражданина РФ ежегодно. Диспансеризация проводится в определенные возрастные периоды: 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (так, в 2019 году бесплатная диспансеризация доступна тем, кто родился в 2001, 1998, 1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980 годах.) 1) ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Отдельные категории граждан могут пройти диспансеризацию ежегодно: это ветераны Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и др.</p>
	Задание 54.	Каков порядок прохождения профилактического осмотра и диспансеризации?	<p>Порядок прохождения диспансеризации определен приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».</p>
	Задание 55.	<p>Что включает в себя профилактический медицинский осмотр?</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения; 2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3. измерение артериального давления; 4. определение уровня общего холестерина в крови; 5. определение уровня глюкозы в крови натощак; 6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска; 7. флюорографию легких 8. электрокардиографию в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год; 9. измерение внутриглазного давления в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год; 10. осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год; 11. прием по результатам профилактического медицинского осмотра врачом-терапевтом 	
	Задание 56.	Диспансеризация проводится в этапа..	Эталон ответа: два.
	Задание 57.	Цель первого этапа	выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения показаний

	диспансеризация?	для дополнительного обследования на втором этапе диспансеризации.
Задание 58.	Объем обследований и осмотров специалистами определяется в зависимости от	Эталон ответа: возраста.
Задание 59.	Первый этап диспансеризации включает в себя? Эталон ответа: 1. опрос (анкетирование) в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, нарушений слуха и зрения; 2. антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; 3. измерение артериального давления; 4. определение уровня общего холестерина в крови; 5. определение уровня глюкозы в крови натощак; 6. определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска; 7. проведение индивидуального профилактического консультирования; 8. электрокардиографию для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше; 9. осмотр фельдшером (акушеркой) с цитологическим исследованием мазка с шейки матки для женщин в возрасте от 30 до 60 лет; 10. флюорографию легких; 11. маммографию обеих молочных желез для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года; 12. исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года; 13. определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года; 14. измерение внутриглазного давления для граждан в возрасте от 60 лет и старше; 15. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года; 16. прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений.	
Задание 60.	Показания на второй этап определяет врач - по результатам обследований, проведенных в рамках первого этапа.	Эталон ответа: терапевт.
Задание 61.	Что такое профилактический осмотр и диспансеризация? Эталон ответа: Профилактический осмотр и диспансеризация – это бесплатное медицинское обследование, цель которого раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических заболеваний органов дыхания, сахарного диабета). Не менее важно, что в процессе этих мероприятий выявляются факторы риска их развития. Среди них: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение. Диспансеризация - это визит к врачу «пока ничего не болит».	
Задание 62.	Платная ли процедура диспансеризации?	Нет, это – бесплатная процедура, ее оплата осуществляется средствами обязательного медицинского страхования.
Задание 63.	Может ли гражданин отказаться от диспансеризации?	Для прохождения ДВН необходимо информированное добровольное согласие, и гражданин имеет право оформить отказ от всего проведения диспансеризации либо от отдельных видов медицинских исследований, которые входят в ее объем. Отказ должен быть в письменной форме и соответствовать порядку, который утвержден федеральным законодательством. И, если гражданин отказывается от мероприятий превышающих 15% от количества необходимых, тогда это уже не диспансеризация, а профилактический осмотр.
Задание 64.	Работодатель может принудительно отправлять работника для прохождения ДВН?	Принуждение незаконно. Нельзя насильно заставить работника проходить диспансеризацию взрослого населения. В тоже время работодатель должен быть заинтересован в снижении заболеваемости своих подопечных, ведь это увеличение количества рабочих дней вместо листов нетрудоспособности.
Задание 65.	Что нужно для прохождения ДВН?	При прохождении диспансеризации в поликлинической регистратуре нужно предъявить свой паспорт, страховой медицинских полис и СНИЛС.
Задание 66.	Сколько времени затрачивается на диспансеризацию? Эталон ответа: Она проводится в два этапа.	

		<p>Прохождение обследований 1-го этапа диспансеризации требует минимум двух визитов в поликлинику. Первый ориентировочно займет времени от трех до шести часов (это зависит от объема медобследований соответствующий Вашему возрасту). Второе посещение к участковому врачу-терапевту для проведения заключительного осмотра и подведения итогов результатов диспансеризации (зависит от времени, нужного для получения результатов обследований) может состояться в диапазоне от одного до шести дней.</p> <p>Если по каким-либо причинам у Вас по результатам 1-го этапа выявлено наличие хронического неинфекционного заболевания либо высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, то участковый терапевт направит Вас на 2-й этап диспансеризации, его длительность зависит от объема дополнительных исследований.</p>
Задание 67.	<p>Каким образом завершается диспансеризация?</p> <p>Эталон ответа: По окончании всех консультаций специалистов и медицинских исследований пациент посещает врача-терапевта, который определяет его группу здоровья и выносит индивидуальные рекомендации. Если есть некоторые заболевания (нпр, выявился сахарный диабет) пациента направляют в школу пациента с целью осуществления группового консультирования.</p> <p>Результаты диспансеризации могут заноситься в паспорт здоровья и выдаваться пациенту на руки.</p>	
Задание 68.	<p>Отличие диспансеризации от профилактического медицинского осмотра?</p>	<p>Профосмотр – это сокращенная программа медицинского осмотра. Его можно проходить один раз в два года. Год прохождения диспансеризации отменяет профилактический осмотр. Для его прохождения нужно обратиться в отделение (кабинет) поликлиники по месту жительства.</p>
Задание 69.	<p>Как быть, если в поликлинике отсутствует нужный специалист либо оборудование для обследования?</p>	<p>В этих случаях главный врач больницы заключает договор с другим медицинским учреждением и дает направление в него для завершения медобследования.</p>
Задание 70.	<p>Зачем нужна диспансеризация?</p> <p>Эталон ответа: Диспансеризация взрослого и детского населения позволяет находить факторы риска раковых, сердечно-сосудистых заболеваний, болезни эндокринной системы, факторы риска которых включают нерациональное питание, состояние ожирения, чрезмерное потребление алкоголя содержащих напитков, табакокурение, низкая физическая активность, завышенный уровень холестерина и повышенный уровень артериального давления.</p>	
Задание 71.	<p>Для каких групп взрослого населения проводятся профилактические мероприятия?</p>	<p>Профилактические мероприятия проводятся для работающих и неработающих граждан в возрасте 18 лет и старше.</p>
Задание 72.	<p>С какой целью проводятся профилактические мероприятия?</p>	<p>Профилактические мероприятия направлены на раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических, сахарного диабета, заболеваний ЖКТ, эндокринной системы, болезней системы кровообращения и т.п.).</p>
Задание 73.	<p>Где можно пройти профилактические мероприятия?</p>	<p>Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводятся в медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.</p>
Задание 74.	<p>Исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки:</p>	<p>ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).</p>
Задание 75.	<p>Как пройти диспансеризацию, если вы работаете?</p> <p>Эталон ответа: Работники при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка. Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается (согласовываются) с работодателем (ТК РФ Статья 185.1.). Органы управления здравоохранением субъекта РФ обязаны организовать прохождение гражданами профилактических мероприятий, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставить возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации и т.п.) в рамках профилактических мероприятий.</p>	
ПК-9 Задания закрытого типа		
Задание 1.	<p>1. В качестве дополнительных мер по профилактике распространения наркотических средств и психотропных веществ, в целях предупреждения случаев девиантного поведения несовершеннолетних, в молодёжной среде осуществляется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мониторинг социальных сетей в том числе тех подростков которые состоят на различных видах профилактического учёта 2. мониторинг состояния пешеходных зон и велодорожек 3. мониторинг обращений граждан за медицинской помощью. 	<p>Правильный ответ: 1</p>
Задание 2.	<p>В основу государственной политики профилактики наркомании и связанных с ней правонарушений положены следующие принципы</p>	<p>Правильный ответ: 1,2,4</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. непрерывности универсальности целостности 2. законности системности комплексности 3. длительности ожидаемости 4. координации приоритета мероприятий первичной профилактики. 	
	Задание 3.	<p>В рамках государственной программы «Молодёжь» предоставляются гранты в форме субсидий некоммерческим организациям на проведение мероприятий, направленных</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на закупку расходных материалов для медицинских организаций в том числе наркологического диспансера 2. на проведение рок концертов распространение информации об исполнителях патриотических песен 3. на организацию позитивной занятости молодежи профилактику асоциальных явлений в детской и молодёжной среде. 	Правильный ответ: 3
	Задание 4.	<p>В формировании ответственного отношения к здоровью детей</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ключевую роль играют сверстники 2. ключевую роль играют учителя 3. ключевую роль играют компьютерные игры 4. ключевую роль играют родители. 	Правильный ответ: 4
	Задание 5.	<p>В целях доведения информации до детей, подростков и их родителей о вреде наркотических средств и психотропных веществ, Министерством образования, размещаются посты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на сайтах 2. на проезжей части в городах и в социальных сетях 3. на машинах скорой помощи и в социальных сетях 4. на витринах магазинов и в социальных сетях. 	Правильный ответ: 1
	Задание 6.	<p>Важнейшую роль в формировании поведения подростков играют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. учителя тренеры старшие товарищи положительные и успешные примеры здорового образа жизни 2. игрушки настольные игры марки и монеты 3. герои фильмов-боевиков персонажи компьютерных «игр-стрелялок». 	Правильный ответ: 1
	Задание 7.	<p>Главенствующая роль семьи в воспитании и обучении детей закреплена</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в гражданском кодексе в статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 2. в уголовном кодексе РФ в разделе «Семейные взаимоотношения» статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 3. в статье 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». 	Правильный ответ: 3
	Задание 8.	<p>Информационные буклеты с методическими рекомендациями о вреде наркотических средств и психотропных веществ передаются в школах родителям - путем</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. электронного журнала и в родительских группах в мессенджерах 2. покупки их в киосках 3. устного пересказа содержания буклета. 	Правильный ответ: 1
	Задание 9.	<p>Мероприятия вторичной профилактики должны быть направлены на граждан</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зависимых от игр обратившихся в лечебно-профилактические учреждения так и людей не обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу зависимости от интернета 2. незаконно употребляющих наркотики либо их ранее употреблявших (находящихся в состоянии ремиссии) включая как потребителей наркотиков обратившихся в лечебно-профилактические учреждения так и потребителей наркотиков не обратившихся в лечебно-профилактические учреждения 3. находящихся в специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц никогда не 	Правильный ответ: 2

		употребляющих ПАВ.	
	Задание 10.	Мероприятия первичной профилактики должны быть направлены на детей, подростков и молодёжь, находящихся в 1. отделениях наркологического или психиатрического профиля 2. санаторно-курортных учреждениях с постоянным пребыванием 3. специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц употребляющих пав 4. неблагоприятных семейных социальных условиях в трудной жизненной ситуации а также на лиц группы повышенного риска немедицинского потребления наркотиков.	Правильный ответ: 4
	Задание 11.	Министерства молодёжной политики областей РФ первоочередной задачей считают 1. обеспечение средствами передвижения 2. обеспечение доступа к ресурсам 3. обеспечение отпусками 4. обеспечение досуговой занятости молодежи.	Правильный ответ: 4
	Задание 12.	Обращать внимание на подростковую среду особенно важно 1. поскольку именно в этом возрасте закладываются материальные основы будущей жизни 2. поскольку именно в этом возрасте закладываются навыки для приобретения профессии 3. поскольку именно в этом возрасте закладываются основы будущего образа жизни и привычек 4. поскольку именно в этом возрасте закладываются возможности стать успешным человеком в бизнесе.	Правильный ответ: 3
	Задание 13.	Одной из приоритетных задач современного российского общества является 1. рост материального благополучия владельцев бизнеса 2. 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии 3. сохранение и укрепление здоровья населения.	Правильный ответ: 3
	Задание 14.	Основные усилия профилактической деятельности необходимо направлять 1. на достижение успеха и признания в обществе 2. на профилактику наркомании и правонарушений связанных с незаконным оборотом наркотиков 3. на гонорары и гранты.	Правильный ответ: 2
	Задание 15.	Поддержка проектов и мероприятий, направленных на профилактику наркомании и алкоголизма среди подростков, осуществляется 1. образовательными дошкольными учреждениями 2. государственными и негосударственными организациями занимающиеся проблемами здоровья 3. только Министерством Здравоохранения 4. иноагентами и представителями зарубежных компаний.	Правильный ответ: 2
	Задание 16.	При проведении профилактических мероприятий следует отдавать предпочтение 1. сочетанию индивидуальных и групповых методов работы обучать детей и подростков умению отказаться от первой пробы наркотиков 2. количеству человек в группе и способности их усваивать информацию 3. тем слушателям которые достигли 17-летнего возраста.	Правильный ответ: 1
	Задание 17.	Пропаганда здорового образа жизни осуществляется главным образом через 1. личные встречи с учащимися школ и колледжей 2. социальные сети и рекламу 3. СМИ общественные организации и государственные институты.	Правильный ответ: 3
	Задание 18.	Развивать у подростков социальные навыки необходимо для	Правильный ответ: 4

		<p>того, чтобы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. они научились самолетостроению и кораблестроению 2. они научились читать и писать 3. они чувствовали любовь родителей и поддержку учителей 4. они чувствовали себя уверенно и могли легко общаться избежать давления со стороны агрессивных компаний. 	
	Задание 19.	<p>Разработаны методические рекомендации для проведения классных часов. Они предназначены для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспечения групповой индивидуальной профилактической работы с подростками 2. обеспечения отчетности перед проверяющими органами 3. обеспечения безопасности дорожного движения. 	Правильный ответ: 1
	Задание 20.	<p>С целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними в каждой образовательной организации с учетом специфики составляются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. методические разработки по предметам 2. расписание на учебный год 3. списки учителей и учащихся образовательного учреждения 4. планы воспитательной и профилактической работы. 	Правильный ответ: 4
	Задание 21.	<p>Собрания, классные часы и беседы в учебных заведениях, направлены на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. профилактику асоциального и деструктивного поведения подростков и молодёжи 2. профилактику пропусков дополнительных занятий 3. профилактику плохой успеваемости. 	Правильный ответ: 1
	Задание 22.	<p>Стремиться к здоровому образу жизни поможет подросткам</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. создание позитивных образов здоровых и успешных людей 2. создание компьютерных клубов и танцплощадок 3. создание фильмов-боевиков 4. создание новых кафе и ресторанов. 	Правильный ответ: 1
	Задание 23.	<p>Телефон доверия для детей, подростков и их родителей – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. местный проект региональной МЧС 2. общественная работа волонтеров областей РФ 3. общественно значимый проект Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации. 	Правильный ответ: 3
	Задание 24.	<p>Факторами, влияющими на увеличение числа подростков, страдающих от наркомании и алкоголизма, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. возможности интернета и окружение подростков 2. социальные экономические и психологические проблемы 3. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя. 	Правильный ответ: 2
	Задание 25.	<p>Факторы формирования ответственного отношения к здоровью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя социальные экономические и психологические проблемы возможности интернета и окружение подростков 2. рост материального благополучия владельцев бизнеса 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии планы воспитательной и профилактической работы 3. образование и информирование родители пропаганда здорового образа жизни развитие социальных навыков и предоставление альтернатив информационные кампании поддержка от общественных организаций пример ролевых моделей поддержка и консультирование. 	Правильный ответ: 3
	Задание 26.	<p>Цель программы «Профилактика химических зависимостей среди детей и подростков (осознанное родительство)»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изменение отношения к учебе и карьере 2. изменение ценностного отношения детей и молодежи к психоактивным веществам и формирование личной ответственности за свое поведение 3. изменение взаимоотношения между полами 4. изменение взаимоотношения со сверстниками. 	Правильный ответ: 2

Задание 27.	<p>Чтобы подростки не искали пути к удовлетворению своих потребностей в наркотиках или алкоголе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. необходимо создавать сайты и страницы в интернете 2. необходимо создавать инфраструктуру городов 3. необходимо создавать мероприятия посвященные спорту искусству образованию и волонтерству 4. необходимо создавать клубы друзей школе. 	Правильный ответ: 3
Задание 28.	<p>Эффективные проекты, в рамках государственной программы «Молодёжь», направлены</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на организацию кафе и ресторанов создание фондов 2. на сбор средств для собственных нужд покупку помещений 3. на профилактическую работу с подростками и молодыми людьми так и на поддержку создания популярных молодёжных пространств. 	Правильный ответ: 3
ПК-9 Задания открытого типа		
Задача 1.	<p>Профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Ограничения связанные с питанием.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Рекомендуется частое и дробное питание — 5–6 раз в сутки небольшими порциями. Из рациона исключают продукты, раздражающие слизистую оболочку желудка и возбуждающие секрецию соляной кислоты: крепкие мясные и рыбные бульоны, жареную и наперченную пищу, копчёности и консервы, приправы и специи (лук, чеснок, перец, горчицу), соления и маринады, газированные фруктовые воды, пиво, белое сухое вино, шампанское, кофе, цитрусовые.</p> <p>Следует отдавать предпочтение продуктам, обладающим выраженными буферными свойствами — мясу и рыбе (отварным или приготовленным на пару), яйцам, молоку и молочным продуктам.</p> <p>Принимать пищу следует в спокойной обстановке, не спеша, сидя, тщательно прожёвывая.</p>	
Задача 2.	<p>Профилактика холецистита. Ограничения связанные с питанием.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Некоторые принципы лечебного питания при холецистите:</p> <p>Дробность — питание 5–6 раз в день небольшими порциями, чтобы стимулировать регулярное опорожнение желчного пузыря и избежать застоя желчи.</p> <p>Регулярность — приём пищи в одно и то же время «приучает» желчный пузырь работать ритмично.</p> <p>Щадящий режим — пища должна быть тёплой, исключаются очень горячие и очень холодные блюда, которые могут спровоцировать спазм.</p> <p>Способ приготовления — разрешено отваривать, готовить на пару, запекать без грубой корочки, жарка категорически запрещена.</p>	
Задача 3.	<p>Профилактика грыжи живота</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Избегать чрезмерных нагрузок — в первую очередь, поднятия слишком тяжёлых предметов. Резкое поднятие груза «на прямых ногах» за счёт мышц спины и пресса — риск образования грыжи. Правильная техника перенаправляет нагрузку на мощные мышцы ног и ягодиц.</p> <p>Контролировать массу тела — избыточный вес и особенно ожирение — один из главных факторов риска. Жировая ткань ослабляет мышцы, а большой живот создаёт постоянное повышенное давление внутри брюшной полости.</p> <p>Освоить правильную технику поднятия тяжестей:</p> <p>присесть, согнув ноги в коленях и сохраняя спину прямой;</p> <p>взять груз близко к телу;</p> <p>поднять его, плавно выпрямляя ноги (вставая), а не спину;</p> <p>не задерживать дыхание на усилии, выдыхать.</p> <p>Профилактировать запоры — диета, богатая клетчаткой, исключает регулярное натуживание, которое провоцирует рост грыжи.</p> <p>Лечить болезни органов пищеварения и заболевания, при которых есть сильный кашель.</p> <p>Важно: запрещено самостоятельно вправлять грыжу, особенно с усилием, и принимать обезболивающие перед осмотром врача, так как это маскирует опасные симптомы.</p>	
Задача 4.	Профилактика межпозвоночной грыжи	

		<p>Эталон ответа:</p> <p>Регулярная физическая активность — упражнения укрепляют мышечный корсет, улучшают кровообращение и гибкость позвоночника. Рекомендуются упражнения для укрепления мышц спины и живота, а также йога и плавание.</p> <p>Правильная осанка — поддержание правильной осанки при сидении, стоянии и ходьбе снижает нагрузку на позвоночник и предотвращает его деформации. Необходимо следить за осанкой во время работы за компьютером и использовать эргономичную мебель.</p> <p>Контроль веса — поддержание здорового веса уменьшает нагрузку на позвоночник и снижает риск развития дегенеративных изменений.</p> <p>Избегание чрезмерных физических нагрузок — чрезмерные нагрузки, особенно подъём тяжестей, могут привести к повреждению межпозвонковых дисков. Соблюдение правил техники безопасности и использование правильных приёмов при подъёме тяжестей снижают риск травмирования.</p> <p>Избегание длительного сидения — длительное сидение создаёт повышенную нагрузку на позвоночник и межпозвонковые диски. Рекомендуется делать регулярные перерывы, чтобы размяться и подвигаться.</p> <p>Использование ортопедических матрасов и подушек — правильный выбор матраса и подушки помогает поддерживать позвоночник в анатомически правильном положении во время сна.</p> <p>Предотвращение травм — соблюдение мер предосторожности при занятиях спортом и физическим трудом снижает вероятность травмирования позвоночника.</p>
Задача 5.		<p>Профилактика грыжи пищевода</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Профилактика грыжи пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, ГПОД) направлена на укрепление связочного аппарата диафрагмы и пищевода, уменьшение внутрибрюшного давления. Некоторые рекомендации:</p> <p>Контролировать вес — ожирение увеличивает риск патологии.</p> <p>Регулярно наблюдаться у гастроэнтеролога — особенно важно, если есть хронические болезни ЖКТ (гастрит, язвенный колит, рефлюкс-эзофагит и другие). Врач может вовремя заметить тревожные симптомы и назначить диагностику.</p> <p>Избегать тяжёлых физических нагрузок и поднятия тяжестей, которые могут увеличивать внутрибрюшное давление. Полезны умеренные физические нагрузки, прогулки и упражнения, направленные на укрепление мышц живота.</p> <p>Отказаться от курения и употребления алкоголя — они могут ослаблять мышцы диафрагмы и способствовать развитию грыжи.</p>
Задача 6.		<p>Профилактика острого панкреатита</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Образ жизни</p> <p>Отказ от злоупотребления алкоголем. Этиловый спирт повреждает клетки поджелудочной железы и вызывает патологические изменения в органе, приводящие к панкреатиту.</p> <p>Рекомендуется свести к минимуму приём спиртных напитков (не чаще 1–2 раз в месяц) или полностью отказаться от алкоголя.</p> <p>Отказ от курения. Никотин и другие компоненты табачного дыма воздействуют на поджелудочную железу, вызывают раздражение и воспаление в слизистых оболочках желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Вовремя выявлять и лечить желчнокаменную болезнь, заболевания протоков желчного пузыря, печени и поджелудочной железы. При обнаружении этих болезней рекомендуется регулярно наблюдаться у гастроэнтеролога и хирурга.</p> <p>Питание</p> <p>Ограничить употребление жирной, жареной, острой, солёной и пряной пищи. Пища с высоким содержанием жиров провоцирует интенсивную выработку ферментов, увеличивая риск воспаления.</p> <p>Готовить пищу щадяще: отваривать, запекать или готовить на пару, исключить жарку, фритюр и копчение, избегать специй, соусов, приправ.</p> <p>Есть 5–6 раз в день, порции — не больше 250–300 г, не допускать чувства голода и переедания, медленное и тщательное пережёвывание пищи.</p> <p>Избегать продуктов, стимулирующих повышенную выработку соляной кислоты (кислые фрукты и ягоды, концентрированные бульоны).</p>
Задача 7.		<p>Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные</p>

		<p>привычки: пристрастие к спиртному, курение. Задания: 1. Провести профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультировать пациента по вопросу рационального питания). 2. Обучить пациента здоровому образу жизни. Эталон ответа: 1. Алкоголь обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов, поэтому алкоголь стоит исключить из рациона. При курении часть табачного дыма попадает в желудок, скопление смол на слизистой оболочке способно разрушать защитную слизистую и способствовать образованию язвенных дефектов. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то необходимо снизить количество выкуриваемых сигарет и отказаться от курения натошак. 2. При язвенной болезни желудка рекомендуется щадящая диета, с исключением блюд, стимулирующих желудочную секрецию и химически раздражающих слизистую оболочку. Питание дробное: 5–6 раз, температура пищи — от 20 до 40 градусов, блюда готовят в протёртом виде, отварные или на пару.</p>
	Задача 8.	<p>Профилактика кишечной непроходимости Эталон ответа: Диета Сбалансированное питание с достаточным количеством клетчатки (овощи, фрукты, цельнозерновые продукты) — это улучшает перистальтику и предотвращает запоры. Исключать продукты, которые провоцируют газообразование (бобовые, капуста, газированные напитки). Придерживаться питьевого режима — выпивать не менее 1,5–2 л воды в день. Есть 4–6 раз в день через равные временные интервалы, порции не должны быть большими, чтобы не перегружать пищеварительную систему. Образ жизни Поддерживать физическую активность — даже 30-минутная прогулка в день улучшает перистальтику и предотвращает застой содержимого. Не допускать травмы брюшной полости. Если у пациента уже была непроходимость кишечника, чтобы не допустить рецидива, важно регулярно посещать врача.</p>
	Задача 9.	<p>Профилактика кровотечений при язвенной болезни желудка Эталон ответа: Регулярное наблюдение у врача. При наличии хронических патологий ЖКТ необходимо системно наблюдаться у профильного специалиста. Своевременное прохождение курсов терапии. Людям с язвенными поражениями ЖКТ рекомендовано своевременно проходить курсы терапии против хеликобактерной инфекции, корректировать уровень кислотности желудочного сока. Отказ от самолечения. Важно не принимать лекарственные препараты любого типа действия без указания врача. Соблюдение диеты. Рекомендуется избегать чрезмерно острой пищи, отказаться от курения и употребления алкогольных напитков в большом количестве. Ежегодные профилактические осмотры. Начиная с 40–50 лет, рекомендуется каждый год обращаться к терапевту или гастроэнтерологу для профилактического осмотра.</p>
	Задача 10.	<p>Задачи санитарно-просветительской работы врачей Эталон ответа: Привить населению знания о здоровом образе жизни, причинах заболеваний. Сформировать убеждение в необходимости проведения профилактических мероприятий, которые предотвращают возникновение болезней. Популяризировать методы и способы здорового образа жизни и профилактических мероприятий. Обучать и воспитывать гигиенические привычки с раннего возраста. Пропагандировать, внедрять и призывать целевую аудиторию к ведению здорового образа жизни, восполнению знаний о профилактике заболеваний, способах сохранения здоровья. Информировать население о правилах поведения в отделении для пациентов и посетителей, особенностях поведения больного после выписки из стационара, мерах предотвращения обострения и развития болезни. Проводить санитарно-просветительскую работу с родственниками больных и лицами, которые ухаживают за ними в домашней обстановке.</p>
	Задача 11.	<p>Направления санитарного просвещения: Эталон ответа:</p>

		<p>Пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). Охватывает все разделы гигиены: личную, общественную, жилища, питания, воспитания и др..</p> <p>Пропаганда мероприятий по профилактике болезней и борьбе с ними. Например, профилактика сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, противотуберкулёзная пропаганда, профилактика простудных заболеваний.</p> <p>Борьба с вредными привычками. Например, противоалкогольная и антитабачная пропаганда.</p> <p>Санитарное просвещение в школе — распространение среди учащихся, их родителей и персонала школы сведений из области школьной гигиены, физиологии, эпидемиологии, педиатрии.</p>
	Задача 12.	<p>Формы санитарного просвещения:</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Массовые — общение между специалистом и большим количеством людей (не менее 25 человек). Используются для формирования общественного мнения и ответственного отношения к здоровью. Например, радио- и телепередачи, публикации в прессе.</p> <p>Групповые — общение специалиста с группой людей (до 25 человек). Применяются для дифференцированного гигиенического воспитания отдельных целевых групп населения. Например, школы здоровья, лекции, беседы, семинары, тренинги.</p> <p>Индивидуальные — общение между специалистом и пациентом (беседа, инструктаж, консультация — очная или по телефону).</p>
	Задача 13.	<p>Методы санитарного просвещения:</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Устные методы — лекция, беседа, совет, дискуссия, информационное выступление по радио, вечер вопросов и ответов.</p> <p>Печатные методы — памятки, буклеты, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, лозунг, книга, брошюра, санбюллетень.</p> <p>Наглядные методы — плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, альбомы, рисунки.</p> <p>Смешанные методы — телевидение, кинофильмы, выставки (стационарные и передвижные), уголки здоровья, курсовые занятия, театрализованные постановки, телекоммуникационное обучение.</p>
	Задача 14.	<p>Средства санитарного просвещения:</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Для пропаганды санитарно-гигиенических знаний в рамках санитарного просвещения используют, например:</p> <p>Стенную санитарную печать — стенную газету санитарно-просветительной тематики, которая должна быть актуальна, наглядна и содержать конкретную информацию.</p> <p>Санбюллетень — иллюстрированную санитарно-просветительскую газету, посвящённую только одной теме.</p> <p>Тематический санитарный альбом — иллюстрированное издание, посвящённое конкретной медико-гигиенической теме.</p>
	Задача 15.	<p>Задачи санитарного просвещения при хирургических заболеваниях</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Задачи санитарного просвещения при хирургических заболеваниях включают информирование пациентов, обучение медицинского персонала и обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в отделениях хирургии. Цель — профилактика внутрибольничных инфекций (ВБИ) и приобщение пациентов к гигиеническим навыкам.</p> <p>Для пациентов</p> <p>Информирование о природе заболевания, его течении и состоянии. Пациентам разъясняют важность лечения, особенности подготовки к операции и послеоперационного периода.</p> <p>Например:</p> <ul style="list-style-type: none"> - В приёмном отделении рассказывают о правилах поведения в учреждении, вручают памятку с распорядком дня. - В палате проводят беседу в индивидуальном порядке или вовлекают всю группу пациентов. - В свободное от процедур время с пациентами ведут дискуссии или беседы в общих холлах, используя наглядные пособия с медицинскими сведениями. - При выписке врач проводит личную беседу, вручает пациенту памятку о поведении, даёт рекомендации по дальнейшей профилактике.

		<p>Помощь в подготовке к вмешательствам. Медицинские сёстры разъясняют важность и суть каждого мероприятия и процедуры.</p> <p>Беседы с родственниками об особенностях поведения после операции, мерах предотвращения обострения заболевания или развития рецидива.</p>
Задача 16.		<p>Мероприятия санитарного просвещения при хирургических заболеваниях</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Тематические выставки с материалами, посвящёнными профилактике заболеваний и гигиеническим нормам. Например, выставка «По страницам истории санитарного просвещения в России», где представлены книги, методические разработки, плакаты и лозунги.</p> <p>Конкурсы и викторины, направленные на повышение информированности пациентов о профилактике осложнений и правильном гигиеническом поведении.</p> <p>Школы здоровья для пациентов, которые включают индивидуальное и групповое консультирование по вопросам лечения и профилактики. В школах формируют навыки самоконтроля, оказания первой помощи и снижения поведенческих факторов риска.</p>
Задача 17.		<p>Санитарно-просветительная работа при патологии печени</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Санитарно-просветительная работа при патологии печени направлена на распространение знаний о профилактике заболеваний печени, формирование здорового образа жизни и привитие гигиенических навыков. Эта работа может проводиться в лечебно-профилактических учреждениях, с населением и с родственниками больных.</p> <p>Цели</p> <p>Информирование о симптомах заболеваний печени. Например, о пожелтении кожи, слизистых оболочек и склер, боли в правом подреберье, слабости, тошноте, рвоте, тяжести в животе, горечи во рту, потере аппетита. При этих симптомах необходимо обратиться к врачу и получить своевременное лечение.</p> <p>Формирование знаний о мерах профилактики. Например, о сбалансированном питании, ограничении или исключении алкоголя, соблюдении водного баланса, гигиене.</p> <p>Привитие гигиенических навыков. Например, в стационаре санитарно-просветительная работа может включать беседы о значимости диеты, о гигиенических требованиях к поведению больных.</p> <p>Задачи</p> <p>Проводить беседы на темы здорового питания, о последствиях беспорядочного питания.</p> <p>Выпускать брошюры и методические рекомендации по профилактике заболеваний печени.</p> <p>Проводить работу с родственниками больных и лицами, непосредственно ухаживающими за больными в домашней обстановке. Цель — создать благоприятный психологический климат в семье, способствовать строгому выполнению назначений и предписаний врача.</p> <p>Учитывать, что пациент должен понимать взаимосвязь между своим поведением и здоровьем. Например, объяснять, что поведение может повлиять на исход лечения.</p>
Задача 18.		<p>Тематика санитарно-просветительной работы при патологии кишечника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Причины заболеваний ЖКТ — неправильное питание, нарушение режима питания, употребление фаст-фуда, приправ, снижение содержания в продуктах грубой клетчатки.</p> <p>Симптомы кишечных заболеваний — боли в животе, отрыжка, изжога, диарея или запор.</p> <p>Методы лечения — например, при дисбактериозе — коррекция микрофлоры с помощью пробиотиков, функциональное питание (употребление продуктов с бифидобактериями).</p> <p>Рекомендации по профилактике — например, включение в рацион рыбьего жира (он содержит омега-3-жирные кислоты, обладающие противовоспалительным эффектом) и натуральных продуктов, обогащённых полезной микрофлорой.</p> <p>Важно! При появлении признаков заболевания необходимо обратиться к врачу — даже если симптомы полностью пропадают, пациенту необходимо находиться под медицинским наблюдением.</p>
Задача 19.		<p>По каким параметрам можно оценивать санитарно-просветительскую работу при патологии кишечника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Формирование знаний — пациенты и их родственники должны понимать причины заболеваний, методы их предупреждения и поддержания здоровья ЖКТ.</p> <p>Соблюдение рекомендаций — например, соблюдение диетического режима и функционального питания, отказ от продуктов, которые вызывают неприятные ощущения.</p>

	<p>Раннее выявление заболеваний — регулярные медицинские обследования позволяют выявить проблемы ЖКТ на ранних стадиях, даже когда они ещё не вызывают серьёзных симптомов.</p> <p>Предупреждение осложнений — например, при воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит) санитарно-просветительная работа помогает избежать прогрессирования заболевания и осложнений.</p>	
Задача 20.	<p>Способы санитарно-просветительской работы в хирургическом отделении</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Лекции</p> <p>Проводят лекции, посвящённые важным вопросам, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Профилактика и лечение острых хирургических заболеваний органов брюшной полости»; • «Первая помощь при повреждениях живота»; • «Профилактика и лечение гнойных заболеваний». <p>Лекции могут быть подготовленными, с использованием конкретных примеров.</p> <p>Беседы</p> <p>Беседы проводят с пациентом на каждом этапе его пребывания в стационаре:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В приёмном отделении — рассказывают о правилах поведения в учреждении, вручают памятку с распорядком дня и требованиями к пациенту. • В палате — беседа может быть индивидуальной или с участием всей группы пациентов. • В свободное от процедур время — с пациентами ведут дискуссии или беседы в общих холлах, используя наглядные пособия (слайды, иллюстрации) с основными медицинскими сведениями и рекомендациями. • При выписке — врач проводит личную беседу, вручает пациенту памятку о поведении, даёт рекомендации по дальнейшей профилактике и реабилитации. 	
ПК-10	Задания закрытого типа:	
Задание 1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основная цель системы охраны здоровья населения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения 2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний 3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи 4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи 5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи 	Эталон ответа: 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
Задание 2.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Политика здравоохранения определяется как</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения 	Эталон ответа: 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
Задание 3.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) системный управленческий подход 2) статистический анализ состояния здоровья населения 3) изучение общественного мнения 4) решение кадровых вопросов 5) решение финансовых вопросов 	Эталон ответа: 1) системный управленческий подход
Задание 4.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>На министерство здравоохранения России возлагаются функции по</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выработке государственной политики и нормативно- 	Эталон ответа: 1) выработке государственной политики и нормативно-

		<p>правовому регулированию в сфере здравоохранения</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) контролю и надзору в сфере здравоохранения 3) контролю и надзору за фармацевтической деятельностью 4) оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения 	<p>правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>
	Задание 5.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи 2) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС 3) повышение доступности бесплатной медицинской помощи 4) формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности 5) повышение доступности и качества медицинской помощи 	<p>Эталон ответа: 1)</p> <p>обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи</p>
	Задание 6.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Целью медицинского страхования в России является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая 2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи 3) сохранение и укрепление здоровья населения 4) упорядочение отчетности медицинских организаций 	<p>Эталон ответа: 1)</p> <p>гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая</p>
	Задание 7.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укрепление материально-технической базы здравоохранения 2) повышение качества и доступности медицинской помощи 3) совершенствование системы финансирования здравоохранения 4) создание системы обеспечения высокотехнологичных видов медицинской помощи 	<p>Эталон ответа: 2)</p> <p>повышение качества и доступности медицинской помощи</p>
	Задание 8.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь 2) страховую медицинскую организацию 3) муниципальный орган управления здравоохранением 4) территориальный фонд ОМС 5) территориальное управление Росздравнадзора 	<p>Эталон ответа: 1)</p> <p>медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь</p>
	Задание 9.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не изменяется или увеличивается 2) уменьшается 3) уменьшается или не изменяется 4) не изменяется 5) увеличивается 	<p>Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается</p>
	Задание 10.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) страховую медицинскую организацию 2) орган управления здравоохранением субъекта федерации 3) муниципальный орган управления здравоохранением 4) медицинские организации 5) территориальный фонд обязательного медицинского страхования 	<p>Эталон ответа: 1)</p> <p>страховую медицинскую организацию</p>
	Задание 11.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>	<p>Эталон ответа: 1)</p>

		<p>Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) непрерывное и тотальное улучшение качества 2) внедрение новых технологий 3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью 4) достижение среднегодовых результатов 5) снижение издержек 	непрерывное и тотальное улучшение качества
	Задание 12.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) качество структуры, качество процесса, качество результата 2) организационно-техническое качество ресурсов, верный диагноз, выбор адекватной технологии лечения 3) обеспеченность кадрами, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения 4) профессиональная подготовка кадров, материально-техническое обеспечение, информационное обеспечение 5) качество информации, качество технологии, мотивация 	Эталон ответа: 1) качество структуры, качество процесса, качество результата
	Задание 13.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза 2) средней продолжительности пребывания на койке 3) среднегодовой занятости койки 4) оборота койки 	Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
	Задание 14.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий 2) снижение сопутствующей патологии 3) увеличение процента выздоровевших 4) снижение смертности 	Эталон ответа: 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
	Задание 15.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием для оценки мощности стационара является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) число работающих врачей 2) сумма финансирования на год 3) число пролеченных за год больных 4) число развернутых коек 	Эталон ответа: 4) число развернутых коек
	Задание 16.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) койко-дней 2) хирургических коек 3) госпитализированных больных 4) выписанных больных 5) выбывших больных 	Эталон ответа: 1) койко-дней
	Задание 17.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) категорией учреждения 2) штатным расписанием учреждения 3) численностью обслуживаемого детского населения 4) наличием медицинского оборудования 	Эталон ответа: 1) категорией учреждения
	Задание 18.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой</p>	Эталон ответа: 1) порядками

	<p>формы регламентируются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) порядками 2) стандартами 3) рекомендациями 4) нормативами 	
Задание 19.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Потребность населения в госпитализации выражается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации 2) числом коек на определенную численность населения 3) числом госпитализированных больных в течение года 4) числом обращений населения по поводу госпитализации 5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю) 	Эталон ответа: 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации
Задание 20.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Структура поликлиники определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью 2) возрастной структурой обслуживаемого населения 3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения 4) показателями смертности обслуживаемого населения 	Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью
Задание 21.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании 2) наличии соответствующих зданий и сооружений 3) наличии оборудования и медицинской техники 4) возникновении желания заняться медицинским бизнесом 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность 	Эталон ответа: 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность
Задание 22.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Специализированная медицинская помощь оказывается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара 2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара 3) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) 4) в амбулаторных и стационарных условиях 5) только в условиях дневного стационара 	Эталон ответа: 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
Задание 23.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Медико-экономический контроль осуществляется специалистами</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС 2) страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением 3) территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением 4) органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС 	Эталон ответа: 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС
Задание 24.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экономический анализ 2) медицинский аудит 3) клинический менеджмент 4) медико-экономический контроль деятельности 5) контроль качества медицинской помощи 	Эталон ответа: 1) экономический анализ
Задание 25.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Этапы оказания медицинской помощи включены в</p>	Эталон ответа: 1) порядки оказания

	<ul style="list-style-type: none"> 1) порядки оказания медицинской помощи 2) стандарты медицинской помощи 3) протоколы ведения пациентов 4) клинические рекомендации 	медицинской помощи
Задание 26.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) обмен ресурсами с внешней средой 2) сильное лидерство 3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения 4) правильный подбор персонала 5) готовность пересмотреть свою миссию 	Эталон ответа: 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к условиям внешнего окружения
Задание 27.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) организационной структурой 2) нормой управляемости 3) функцией управления 4) системой управления 5) иерархией управления 	Эталон ответа: 1) организационной структурой
Задание 28.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) долечивания и реабилитации 2) анестезиологии и реанимации 3) реанимации с палатами интенсивной терапии 4) больницы восстановительного лечения 	Эталон ответа: 1) долечивания и реабилитации
ПК-10	Задания открытого типа:	
	Задание на дополнение	
Задание 1.	Лицензирование медицинской деятельности относится к форме контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности	федерального государственного
Задание 2.	Клинические рекомендации относятся к нормативным документам характера	обязательного
Задание 3.	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
Задание 4.	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается	безотлагательно
Задание 5.	В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение с момента поступления	72 часов
Задание 6.	В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения часов	не более 2
Задание 7.	Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это	медицинская помощь
Задание 8.	Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и	страховой медицинской организацией
Задание 9.	Консилиум врачей – это совещание Эталон ответа: нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организаций	
Задание 10.	Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе	непрерывность

		диагностики и лечения отражает следующую характеристику качества	
ПК-10	Задания открытого типа		
	Вопросы для собеседования		
Задание 1.	Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность? Эталон ответа: Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.		
Задание 2.	Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию? Эталон ответа: Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.		
Задание 3.	Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности? Эталон ответа: Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности. (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)		
Задание 4.	Что понимается под термином «лицензия»? Эталон ответа: Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий. (П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)		
Задание 5.	Что понимается под термином «юридическое лицо»? Эталон ответа: Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц. (Ч. 1. ст. 48 Гражданского кодекса РФ)		
Задание 6.	Что означает термин «индивидуальный предприниматель»? Эталон ответа: Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей. (Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)		
Задание 7.	Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей? Эталон ответа: Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. (П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)		
Задание 8.	Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах? Эталон ответа: Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие		

		соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.
	Задание 9.	<p>Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонафицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».</p>
	Задание 10.	<p>Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.</p>
	Задание 11.	<p>Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения:</p> <p>Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.</p> <p>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей. Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований. Кроме того, на федеральном уровне в организации охраны здоровья участвуют: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации - управляет средствами государственного социального страхования Российской Федерации.</p>
	Задание 12.	<p>Каковы полномочия органов гос. власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>На уровне субъектов РФ (республик, краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов) создаются органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья, имеющие различные наименования: например, в Москве — Департамент здравоохранения г. Москвы; в Санкт Петербурге - Комитет по здравоохранению, в Ростовской области – Министерство здравоохранения Ростовской области.</p> <p>Их полномочия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; <input type="checkbox"/> разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования; <input type="checkbox"/> формирование структуры исполнительных органов гос.власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности; <input type="checkbox"/> координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; <input type="checkbox"/> организация в подведомственных медицинских организациях: <input type="checkbox"/> оказания населению субъекта РФ медицинской помощи; <input type="checkbox"/> проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека; <input type="checkbox"/> обеспечения донорской кровью/ее компонентами, <input type="checkbox"/> обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; <input type="checkbox"/> создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности; <input type="checkbox"/> организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у граждан субъекта РФ; <input type="checkbox"/> организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; <input type="checkbox"/> организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами; <input type="checkbox"/> реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях; <input type="checkbox"/> информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ; <input type="checkbox"/> установление мер социальной поддержки по организации медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами; <input type="checkbox"/> создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями; <input type="checkbox"/> лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий,) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности.
	Задание 13.	<p>Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья? Эталон ответа: На уровне органов местного самоуправления могут создаваться органы в сфере охраны здоровья. Органам местного самоуправления могут быть переданы полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения (де факто упразднена!). Полномочия органов местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья: 1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (в случае передачи соответствующих полномочий); 3) информирование населения муниципального образования, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий; 4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов; 5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах; 6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта РФ; 7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в МО муниципального уровня</p>
	Задание 14.	<p>В чем ведении находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи? Эталон ответа: В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. Органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья уполномочены координировать деятельность исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; создавать условия для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности. Органы местного самоуправления в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" также обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи. Органы местного самоуправления и органы государственной власти входят в единую систему публичной власти в Российской Федерации и осуществляют взаимодействие которое должно быть направлено на наиболее эффективные решения задач в интересах населения, проживающего на соответствующей территории.</p>
	Задание 15.	<p>Что понимается под системой здравоохранения? Эталон ответа: Здравоохранение - деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья населения, оказание медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Согласно определению ВОЗ под системой здравоохранения обычно понимают "всю совокупность организаций, учреждений и ресурсов, предназначенных для действий, основной целью которых является укрепление, сохранение или восстановление здоровья". Конечной целью функционирования системы здравоохранения является "достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья". Система здравоохранения - совокупность организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйственных субъектов, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности, призванных сохранять и укреплять здоровье граждан, оказывать медицинскую и лекарственную помощь, осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>
	Задание 16.	Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации? Укажите состав

		<p>каждой из существующих в РФ систем здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа: Структура системы здравоохранения, в зависимости от форм собственности, состоит из государственного, муниципального и частного секторов отрасли. Государственную систему здравоохранения составляют: 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (Минздрав России, Росздравнадзор, ФМБА) и их территориальные органы; 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти; 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации, фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. Муниципальную систему здравоохранения составляют: 1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации. Частную систему здравоохранения составляют: создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют: <input type="checkbox"/> органы управления - министерства, ведомства, службы, которые осуществляют функции управления системой; <input type="checkbox"/> организации, участвующие в финансировании системы здравоохранения и медицинском страховании населения, - государственные внебюджетные фонды и страховые медицинские организации; <input type="checkbox"/> надзорные и контрольные органы; <input type="checkbox"/> медицинские организации; <input type="checkbox"/> образовательные учреждения; <input type="checkbox"/> научно-исследовательские организации; фармацевтические организации.</p>
Задание 17.		<p>Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья.</p> <p>Эталон ответа: Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством <input type="checkbox"/> государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования; <input type="checkbox"/> разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения; <input type="checkbox"/> организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями; <input type="checkbox"/> обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; <input type="checkbox"/> обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ; <input type="checkbox"/> управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования</p>
Задание 18.		<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.</p> <p>Эталон ответа: Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, предусматривает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядок оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности мед. организаций и мед. работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.</p>
Задание 19.		<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи</p> <p>Эталон ответа: Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством: <input type="checkbox"/> соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения со стороны работников мед. организации; <input type="checkbox"/> оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния, культурных, религиозных традиций; <input type="checkbox"/> обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; <input type="checkbox"/> организации медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени; <input type="checkbox"/> соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий</p>

		<p>пребывания пациентов в медицинских организациях;</p> <p><input type="checkbox"/> создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента.</p>
	Задание 20.	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет охраны здоровья детей</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Приоритет охраны здоровья детей, предусматривает, что государство признает охрану здоровья детей как важнейшее и необходимое условие физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Органы государственной власти и органы местного самоуправления:</p> <p><input type="checkbox"/> разрабатывают и реализуют программы профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний, снижения младенческой смертности, формирования у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни;</p> <p><input type="checkbox"/> принимают меры по обеспечению детей лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями;</p> <p><input type="checkbox"/> создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, социальную инфраструктуру, ориентированную на оздоровление детей и восстановление их здоровья.</p>
	Задание 21.	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает:</p> <p><input type="checkbox"/> разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями;</p> <p><input type="checkbox"/> осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий: по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;</p> <p><input type="checkbox"/> проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.</p>
	Задание 22.	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, предусматривает, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. Не допускается отказ в оказании медицинской помощи в экстренной форме, которая должна оказываться медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.</p>
	Задание 23.	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Доступность и качество медицинской помощи.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается:</p> <p><input type="checkbox"/> организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения;</p> <p><input type="checkbox"/> возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья;</p> <p><input type="checkbox"/> применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p><input type="checkbox"/> установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.</p>
	Задание 24.	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны лицами, которым она стала известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.</p>
	Задание 25.	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления,</p>

		должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, заключается в том, что указанные лица несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья.
	Задание 26.	<p>Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>В перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, включены: болезнь, вызванная ВИЧ; вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатит В; гепатит С; дифтерия; инфекции, передаваемые преимущественно половым путем; лепра; малярия; педикулез, акриаз и другие инфекации; сип и мелиоидоз; сибирская язва; туберкулез; холера; чума; коронавирусная инфекция (2019-пСоV). (Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)</p>
	Задание 27.	<p>Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>К правам пациента - физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с №323-ФЗ; <input type="checkbox"/> профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно- гигиеническим требованиям; <input type="checkbox"/> получение консультаций врачей-специалистов; <input type="checkbox"/> облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами; <input type="checkbox"/> получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти; <input type="checkbox"/> получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях; <input type="checkbox"/> защиту сведений, составляющих врачебную тайну; <input type="checkbox"/> отказ от медицинского вмешательства; <input type="checkbox"/> возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; <input type="checkbox"/> допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав; <input type="checkbox"/> допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.
	Задание 28.	<p>Перечислите обязанности медицинской организации.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинская организация обязана:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме; <input type="checkbox"/> организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; <input type="checkbox"/> обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; <input type="checkbox"/> информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; <input type="checkbox"/> соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах; <input type="checkbox"/> обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств; <input type="checkbox"/> предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях; <input type="checkbox"/> информировать граждан в доступной форме, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации; <input type="checkbox"/> обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством; <input type="checkbox"/> информировать органы внутренних дел в установленном порядке о: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью не может сообщить данные о своей личности; <input type="checkbox"/> смерти пациента, личность которого не установлена; <input type="checkbox"/> осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом; <input type="checkbox"/> вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; <input type="checkbox"/> обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности; <input type="checkbox"/> проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий; <input type="checkbox"/> обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг; <input type="checkbox"/> предоставлять возможность родственникам/законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий; <input type="checkbox"/> обеспечивать предоставление информации в ЕГИС в сфере здравоохранения.
	Задание 29.	Перечислите дополнительные обязанности медицинской организации, участвующей в реализации программы

		<p>государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой; <input type="checkbox"/> обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий; <input type="checkbox"/> обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление; <input type="checkbox"/> проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.
Задание 30.		<p>Перечислите обязанности медицинского работника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинский работник обязан</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; <input type="checkbox"/> соблюдать врачебную тайну; <input type="checkbox"/> совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в установленном порядке; <input type="checkbox"/> назначать лекарственные препараты в порядке, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; <input type="checkbox"/> сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию: о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов; <input type="checkbox"/> обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия.
Задание 31.		<p>Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> заботиться о сохранении своего здоровья. <input type="checkbox"/> находящиеся на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях; <input type="checkbox"/> проходить медицинские осмотры в установленных законом случаях. Например, определенные категории работников проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. <input type="checkbox"/> страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в установленных случаях обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (туберкулез, ВИЧ и др.). <p>Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи; <input type="checkbox"/> подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС; <input type="checkbox"/> уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли; <input type="checkbox"/> осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин
Задание 32.		<p>Перечислите права медицинских работников, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья граждан.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>Медицинские работники имеют право на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием; <input type="checkbox"/> профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ; <input type="checkbox"/> профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации; <input type="checkbox"/> прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации; <input type="checkbox"/> стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; <input type="checkbox"/> создание профессиональных некоммерческих организаций; <input type="checkbox"/> страхование риска своей профессиональной ответственности.
Задание 33.		<p>Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Лицензионные требования к соискателю лицензии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям; 2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке; 3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования,

		<p>послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;</p> <p>4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;</p> <p>5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;</p> <p>6) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости);</p> <p>7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО;</p> <p>8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
	Задание 34.	<p>Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Минздравом России; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МинЗдравом России</p>
	Задание 35.	<p>Что устанавливают клинические рекомендации.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается, в том числе: на основе клинических рекомендаций. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, осуществляется поэтапно, но не позднее 01.01.2024. В клинических рекомендациях представлена информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний); представлены сведения о пациентах, к которым будут применяться клинические рекомендации, в том числе указаны возрастная категория и пол пациентов.</p> <p>Содержащиеся в клинических рекомендациях критерии оценки качества медицинской помощи соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний).</p> <p>В клинических рекомендациях представлены материалы, необходимые для применения клинических рекомендаций медицинскими работниками (шкалы оценки, вопросники, информация для пациента).</p>
	Задание 36.	<p>Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>Для сфере охраны здоровья установлены следующие виды государственного контроля (надзора):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности; <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий; <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств; <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов; <input type="checkbox"/> федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор); <input type="checkbox"/> государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья; <input type="checkbox"/> государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья; <input type="checkbox"/> государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов РФ полномочий в сфере обращения лекарственных средств
	Задание 37.	<p>Что такое Клинические рекомендации. Какой орган уполномочен разрабатывать клинические рекомендации?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе: протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев. Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным Министерством здравоохранения РФ. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении.</p>

		отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.
Задание 38.	Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии. Эталон ответа: Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных №323-ФЗ. Например, консилиумом врачей принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя: <input type="checkbox"/> в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; <input type="checkbox"/> если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители; Консилиум врачей создается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.	
Задание 39.	Что устанавливают стандарты медицинской помощи. Эталон ответа: Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в том числе, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе одобренных и утвержденных клинических рекомендаций, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: <input type="checkbox"/> медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг; <input type="checkbox"/> зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата; <input type="checkbox"/> медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; <input type="checkbox"/> компонентов крови; <input type="checkbox"/> видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; <input type="checkbox"/> иного исхода из особенностей заболевания (состояния). Исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи устанавливается страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования	
Задание 40.	Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»? Эталон ответа: Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах. (Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)	
Задание 41.	Что понимается под термином «врачебная комиссия»? Эталон ответа: Врачебная комиссия - комиссия, состоящая из врачей, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей, создаваемая в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.	

Задание 42.	<p>При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым?</p> <p>Эталон ответа: Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). (П. 15 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)</p>
Задание 43.	<p>Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации?</p> <p>Эталон ответа: Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.</p>
Задание 44.	<p>Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее подкомиссии)?</p> <p>Эталон ответа: Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.</p>
Задание 45.	<p>Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии?</p> <p>Эталон ответа: Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии. (П. 9 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)</p>
Задание 46.	<p>Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юристконсульт и т.д.)?</p> <p>Эталон ответа: Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н предусмотрено, что врач-специалист должен иметь высшее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения.</p>
Задание 47.	<p>Вопрос для собеседования. Укажите обязанности лечащего врача.</p> <p>Эталон ответа: Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или</p>

		заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством РФ
Задание 48.	<p>Вопрос для собеседования.</p> <p>Что устанавливает программа гос. гарантий, а также тер. программа гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; <input type="checkbox"/> перечень заболеваний и состояний, оказание мед. помощи при которых осуществляется бесплатно; <input type="checkbox"/> категории граждан, оказание мед. помощи которым осуществляется бесплатно; <input type="checkbox"/> базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании; <input type="checkbox"/> средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; <input type="checkbox"/> требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления и критериев доступности медицинской помощи. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее тер. программа гос. гарантий), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. <p>Тер. программа гос. гарантий могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.</p>	
Задание 49.	<p>Кто устанавливает порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает руководитель медицинской организации</p>	
Задание 50.	<p>Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Посредством разработки, утверждения и надлежащего применения стандартных операционных процедур (СОП).</p>	
Задание 51.	<p>Кем организуется и проводится в медицинской организации внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится Комиссией или Службой по внутреннему контролю, включающей работников медицинской организации, и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.</p>	
Задание 52.	<p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>По форме оказания медицинская помощь подразделяется на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; <input type="checkbox"/> неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; <input type="checkbox"/> плановую - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. 	

Задание 53.	<p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>установлены следующие условия оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); <input type="checkbox"/> амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; <input type="checkbox"/> в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); <input type="checkbox"/> стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
Задание 54.	<p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>выделяют следующие виды медицинской помощи (при этом каждому конкретному виду может соответствовать свои форма и условия оказания медицинской помощи):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> первичная медико-санитарная помощь; <input type="checkbox"/> специализированная, в том числе высокотехнологичная; <input type="checkbox"/> скорая, в том числе скорая специализированная; <input type="checkbox"/> паллиативная медицинская помощь.
Задание 55.	<p>Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>ПМСП может оказываться в плановой и неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> как амбулаторно, в том числе: а) в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении, б) по месту жительства (пребывания); в) по месту выезда мобильной медицинской бригады; <input type="checkbox"/> так и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому. ПМСП включает следующие виды: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> первичная доврачебная медико-санитарная помощь - оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья; <input type="checkbox"/> первичная врачебная медико-санитарная помощь <ul style="list-style-type: none"> детям оказывается - врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами), взрослым оказывается - врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики; • первичная специализированная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций; оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию. <input type="checkbox"/> ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов; <input type="checkbox"/> в качестве платной - за счет средств граждан и организаций
Задание 56.	<p>Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Специализированная медицинская помощь (СМП) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.</p> <p>Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью СМП, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.</p> <p>СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.</p> <p>Медицинские показания для оказания СМП в стационарных условиях: наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения; в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации; представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением; <input type="checkbox"/> отсутствие возможности оказания СМП в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы. Медицинскими показаниями для оказания СМП в условиях

		<p>дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП (ВМП) в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.</p> <p>СМП может оказываться в плановой экстренной или неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Для получения СМП в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медорганизацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи. Для получения СМП в плановой форме выбор медорганизации осуществляется по направлению лечащего врача.</p>
	Задание 57.	<p>Какие критерии доступности медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Критериями доступности медицинской помощи являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных); <input type="checkbox"/> доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу; <input type="checkbox"/> доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу; <input type="checkbox"/> доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным ОИВ, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС; <input type="checkbox"/> доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению; <input type="checkbox"/> число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства; <input type="checkbox"/> число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения.
	Задание 58.	<p>Какие критерии качества медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года; <input type="checkbox"/> доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних; <input type="checkbox"/> доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года; <input type="checkbox"/> доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями; <input type="checkbox"/> доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 ч от начала заболевания; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры; <input type="checkbox"/> доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи; <input type="checkbox"/> количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.
	Задание 59.	<p>При каких условиях допускается обращение медицинских изделий?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное</p>

		<p>нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение.</p> <p>Разрешается обращение медицинских изделий, прошедших государственную регистрацию в порядке, установленном Правительством РФ, и медицинских изделий, прошедших регистрацию в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза.</p>
Задание 60.	<p>Дайте характеристику федеральному государственному контролю (надзору) качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Орган, уполномоченный на осуществление данного вида контроля: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.</p> <p>Предмет контроля (надзора):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности. <input type="checkbox"/> соблюдение медицинскими организациями (медицинскими работниками) обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> прав граждан в сфере охраны здоровья; <input type="checkbox"/> порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; <input type="checkbox"/> порядка и условий предоставления платных медицинских услуг; <input type="checkbox"/> ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности; <input type="checkbox"/> требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; <input type="checkbox"/> соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; <p>Объекты государственного контроля (надзора):</p> <ul style="list-style-type: none"> а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников); б) результаты деятельности медицинских организаций (медицинских работников), в том числе деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, к которым предъявляются обязательные требования; в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования. 	
Задание 61.	<p>Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и осуществляется федеральными ОИВ и ОИВ субъектов РФ в подведомственных им:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> органах; <input type="checkbox"/> организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Задачами ведомственного контроля являются: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан; <input type="checkbox"/> принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; <input type="checkbox"/> обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти; <input type="checkbox"/> определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций; <input type="checkbox"/> создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. <p>Ведомственный контроль включает проведение проверок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> применения медицинскими организациями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, стандартов медицинской помощи; <input type="checkbox"/> соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий; <input type="checkbox"/> соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности; <input type="checkbox"/> соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере; <input type="checkbox"/> соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; <input type="checkbox"/> соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. <p>Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок, а также сбора и анализа показателей деятельности подведомственного органа и (или) организации, и предоставляемой ими статистической отчетности, в том числе характеризующей качество и безопасность медицинской деятельности.</p>	
Задание 62.	<p>В консультативную поликлинику областной больницы (ОКП) обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильны ли его действия? Обоснуйте. 2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи. 3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому 	

		<p>населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.</p> <p>2. Областная консультативная поликлиника входит в состав областной больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.</p> <p>Задачи ОКП:</p> <p>обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза; предписание объема и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;</p> <p>оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;</p> <p>совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.</p> <p>В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами медорганизаций районов при обследовании и лечении больных на местах</p>
	Задание 63.	<p>Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.</p> <p>2)Правомерно ли поступает поликлиника?</p> <p>3)Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?</p> <p>4)Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.</p> <p>5)Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.</p> <p>6)В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1)Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.</p> <p>2)В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.</p> <p>3)Закон «Об обязательном медицинском страховании», ППГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.</p> <p>4)Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.</p> <p>5)В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.</p>
	Задание 64.	<p>Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.</p> <p>1)Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.</p> <p>2)Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.</p> <p>3)Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.</p> <p>4)В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.</p> <p>5)Когда реанимационные мероприятия не проводятся.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Нарушения нет.</p> <p>2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:</p> <p>1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.</p> <p>3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства.</p> <p>4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:</p> <p>1)при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;</p> <p>2)при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;</p> <p>5. Реанимационные мероприятия не проводятся:</p> <p>1)при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;</p> <p>2)при наличии признаков биологической смерти человека.</p>
	Задание 65.	<p>В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения.</p> <p>На основании представленных исходных данных рассчитать:</p> <p>среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи,</p> <p>среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья,</p> <p>среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения.</p> <p>Проанализировать полученные данные.</p>

		<p>Эталон ответа:</p> <p>1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) $11984/101556=0,118$</p> <p>2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $353/101556=0,003$</p> <p>3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $10663/101556=0,105$</p>	
	ПК-12	Задания закрытого типа:	
	1.	<p>Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:</p> <p>А) противошоковая терапия; В) санитарная обработка; С) медицинская сортировка; Д) наличие санитарных бригад.</p>	С
	2.	<p>Все потери среди населения при ЧС называют:</p> <p>А) общими потерями; В) безвозвратным потерям; С) санитарным потерям.</p>	А
	3.	<p>Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются:</p> <p>А) устранение причин, угрожающих жизни раненых; В) поддержание функции жизненно важных органов; С) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм; Д) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации; Е) все перечисленное.</p>	Е.
	4.	<p>Кем оказывается первая помощь при ЧС?</p> <p>А) Самопомощь взаимопомощь; В) фельдшером; С) Врачом специалистом; Д) Медицинской сестрой.</p>	А
	5.	<p>К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся:</p> <p>А) поражённые стойкими ОВ; В) инфекционные больные; С) больные с психозами; Д) все ответы верны.</p>	Д
	6.	<p>Этап медицинской эвакуации – это:</p> <p>А) медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентируемой медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации; В) совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой; С) формирования и учреждения службы медицины катастроф</p>	А
	7.	<p>К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением:</p> <p>А) бурь; В) наводнений; С) морозов; Д) засухи.</p>	В
	8.	<p>Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций могут быть:</p> <p>А) механические; В) химические; С) термические;</p>	Д

		D) все перечисленные.	
9.	Укажите неверно указанный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. A) своевременность оказания медицинской помощи; B) последовательность оказания медицинской помощи; C) унифицированность в оказании медицинской помощи; D) преемственность в оказании медицинской помощи.		C
10.	При организации аварийно-спасательных работ отсутствует фаза: A) изоляции; B) спасения; C) стабилизации; D) восстановления.		C
11.	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: A) ожоги; B) отравления АОВХ; C) механические травмы; D) отморожения.		C
12.	Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдается повреждение: A) головы; B) грудной клетки; C) живота; D) конечностей.		A
13.	Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит: A) медицинский и обслуживающий персонал; B) члены семей медицинского персонала; C) транспортабельные больные; D) нетранспортабельные больные.		D
14.	Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС. A) подлежащие выписке; B) транспортабельные; C) временно нетранспортабельные; D) нетранспортабельные.		C
15.	Укажите неверно указанную группу при проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку: A. подлежащих эвакуации; B. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации; C. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение; D) подлежащих возвращению в строй.		D
16.	Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации. A) должна осуществляться на основании медицинской сортировки; B) должна быть кратковременной; C) должна быть максимально щадящей; D) должна быть целенаправленной.		D
17.	По охвату эвакуация ЛПУ при ЧС может быть: A) всеобщая и выборочная; B) полная и частичная; C) заблаговременная и экстренная; D) неотложная и отсроченная.		B
18.	Эвакуация ЛПУ считается частичной если: A. эвакуируется только персонал ЛПУ; B. эвакуируются только больные; C. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств; D. эвакуируются только больные и персонал.		D

19.	<p>Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ при ЧС является:</p> <p>А) руководитель здравоохранения города; В) главный врач; С) заместитель главного врача по ГО и ЧС; D) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ; E) штаб ГО и ЧС ЛПУ.</p>	В
20.	<p>Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают:</p> <p>А) на первых этажах ЛПУ; В) на верхних этажах ЛПУ; С) эвакуируют в другие ЛПУ; D) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.</p>	Д
21.	<p>Что из перечисленного не входит в состав большинства аптек для оказания первой помощи?</p> <p>А) устройство для проведения искусственного дыхания; В) маска медицинская; С) антибиотики; D) лейкопластырь.</p>	С
22.	<p>Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть:</p> <p>А) выборочной; В) эвакуационной; С) предварительной; D) внутрипунктовой.</p>	Д
23.	<p>Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает:</p> <p>А) два этапа; В) три этапа; С) четыре этапа; D) этапы в этой системе не предусмотрены.</p>	А
24.	<p>Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК:</p> <p>А) повседневной деятельности; В) оперативной готовности; С) чрезвычайной ситуации; D) повышенной готовности.</p>	В.
25.	<p>Оптимальный срок оказания первой помощи:</p> <p>А) первые 30 минут с момента поражения; В) через 1-2 часа с момента поражения; С) 2-4 часа с момента поражения; D) 4-6 часов с момента поражения.</p>	А
ПК-12	Задания открытого типа:	
Задание 1	<p>Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС). Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.</p>	
Задание 2	<p>Классификация и примеры антропогенных ЧС. Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные</p>	
Задание 3	<p>Классификация ЧС по масштабу. Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.</p>	
Задание 4	<p>Дайте определение медицины катастроф. Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.</p>	
Задание 5	<p>Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС. Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.</p>	

Задание 6	Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии. Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.
Задание 7	Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре. Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.
Задание 8	Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях. Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.
Задание 9	Дайте определение объема медицинской помощи. Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно- профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.
Задание 10	Дайте определение вида медицинской помощи. Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно- диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.
Задание 11	Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.
Задание 12	Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.
Задание 13	Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.
Задание 14	Дайте определение медицинской сортировке. Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.
Задание 15	Назовите основную цель медицинской сортировки. Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.
Задание 16	Перечислите основные принципы медицинской сортировки. Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.
Задание 17	В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки? Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.
Задание 18	В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки? Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая

		лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.
	Задание 19	В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки? Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.
	Задание 20	Перечислите основные критерии медицинской сортировки. Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.
	Задание 21	Укажите виды медицинской сортировки. Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.
	Задание 22	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).
	Задание 23	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).
	Задание 24	Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.
	Задание 25	Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих». Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.
	Задание 26	Дайте определение медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будет осуществлены лечение и реабилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.
	Задание 27	Дайте определение этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, и (при оказании регламентируемой медицинской помощи, лечение необходимости) к дальнейшей эвакуации.
	Задание 28	Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации. Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.
	Задание 29	Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению. Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.
	Задание 30	Перечислите общие требования к медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской

		сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.
	Задание 31	Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС. Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.
	Задание 32	Назовите сроки нетранспортабельности после оперативных вмешательств по поводу повреждений конечностей, грудной клетки, головы. Эталон ответа: Пораженные с ранениями и переломами конечностей могут быть эвакуированы на 2-3 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями грудной клетки могут быть эвакуированы на 2-4 сутки после операции; пораженные с ранениями и повреждениями головы – через 21-28 суток после операции.
	Задание 33	Перечислите виды медицинской эвакуации. Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному; «от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап; «по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ; «по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.
	Задание 34	Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом. Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.
	Задание 35	Дайте определение эпидемии. Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.
	Задание 36	Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.
	Задание 37	Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС. Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей; эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населенных пунктов; своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация; учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней; профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов; борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.
	Задание 38	Дайте определение карантина. Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.
	Задание 39	Дайте определение обсервации.

		Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно- санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации
	Задание 40	Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС. Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.
	Задание 41	Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.
	Задание 42	Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС. Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрейшая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.
	Задание 43	Понятия общей и специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний. Эталон ответа: Экстренная профилактика (превентивное лечение) представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Она проводится немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии. До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание, проводится общая, а после установления вида возбудителя – специальная экстренная профилактика.
	Задание 44	Перечислите особенности медицинской эвакуации из очагов особо опасных инфекций. Эталон ответа: Выделение отдельных специальных путей эвакуации; безостановочное движение через населенные пункты; наличие средств дезинфекции в санитарном транспорте; обязательное сопровождение медицинским персоналом; организация санитарно- контрольных пунктов при выезде из очагов.
	Задание 45	Перечислите особенности медицинского обеспечения населения при ЧС военного характера. Эталон ответа: Возникновение в короткий промежуток времени массовых санитарных потерь, в структуре которых преобладают сочетанные и комбинированные повреждения; опасность применения вероятным противником новых видов оружия, характер воздействия которых на человека и методы оказания медицинской помощи при их применении могут оказаться неизвестными для медицинского персонала; опасность заражения территории радиоактивными, отравляющими веществами или биологическим оружием; преднамеренное разрушение противником социальных объектов, ЛПУ; неустойчивая обстановка в очагах поражения, на путях эвакуации и в районах размещения эвакуированного населения и беженцев.
	Задание 46	Перечислите причины низкого уровня медицинского обеспечения населения на территории ведения боевых действий и в освобожденных районах. Эталон ответа: Выход из строя (частично или полностью) материальной базы здравоохранения; низкая укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими специалистами из-за миграции населения; низкая оснащенность медицинских учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, санитарным транспортом; отсутствие либо низкая эффективность органов управления здравоохранением.
	Задание 47	Дайте краткую характеристику обстановки трех тактических зон боевого столкновения. Эталон ответа: «Красная зона» - опасная зона непосредственного огневого контакта, высокая вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава; «желтая зона» - зона относительной безопасности, временные укрытия (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения), сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты); «зеленая зона» - условно безопасная зона, риск поражения личного состава минимален.

Задание 48	Основные мероприятия первой помощи раненым в «красной» тактической зоне. Эталон ответа: Выдвижение к раненому: личная безопасность, быстрый визуальный осмотр, голосовой и тактильный контакт; наложение жгута; вынос раненого.
Задание 49	Основные мероприятия первой помощи раненым в «желтой» тактической зоне (алгоритм «кулак барин»). Эталон ответа: наложить жгут; проверить и обеспечить проходимость ВДП; проверить наличие ранений грудной клетки и наложить герметизирующую повязку; исправить ошибки наложения жгута; согреть раненого; применить обезболивающее средство; применить антибиотик; перевязать раны, не требующие наложения жгута; применить подручные или табельные средства иммобилизации конечностей; обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону.
Задание 50	Основные мероприятия первой помощи раненым в «зеленой» тактической зоне. Эталон ответа: Исправление ошибок предыдущих этапов; первая помощь по стандартному алгоритму при необходимости; подготовка к дальнейшей эвакуации. профилактика дополнительного травмирования; контроль за состоянием раненого.
Задание 51	Перечислите права медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: Защита медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей; медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованию за выполнение им профессиональных обязанностей в соответствии с нормами медицинской этики; не допускается принуждение медицинского персонала к совершению действий, несовместимых с медицинской этикой; не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных; иммунитет от взятия в плен.
Задание 52	Перечислите обязанности медицинского персонала при вооруженных конфликтах. Эталон ответа: В любых обстоятельствах действовать гуманно и ответственно; соблюдать принципы медицинской этики; с лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, обращаться человечно; помощь и уход предоставлять без различий по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских; раненых запрещено подвергать медицинским процедурам без показаний, медицинским, биологическим или иным научным опытам; уважать всех раненых и больных; медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию.
Задание 53	Дайте определение ЧС для здравоохранения. Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация для здравоохранения – обстановка, сложившаяся на объекте, в зоне (районе) в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта (зоны, района) ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
Задание 54	Классификация и примеры естественных (природных) ЧС. Эталон ответа: Метеорологические – ураганы, бури, циклоны, смерчи, засухи, морозы, аномальная жара, снегопады); Тектонические и теллурические – землетрясения, извержение вулканов, лесные пожары, цунами); Топологические – наводнения, сели, оползни, обвалы.
Задание 55	Дайте определение Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС). Эталон ответа: Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) – организационная система, объединяющая органы управления, силы и средства органов исполнительной власти всех уровней и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС природного, техногенного, экологического и иного характера.
Задание 56	Принципы построения РСЧС. Эталон ответа: РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем, действующих на федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом уровнях. Каждый уровень РСЧС имеет в своем составе координирующие органы управления, органы управления; органы повседневного управления; силы и средства; системы связи, оповещения, информационного обеспечения; резервы материальных и финансовых ресурсов.
Задание 57	Дайте определение Всероссийской службы медицины катастроф. Эталон ответа: Всероссийская служба медицины катастроф – функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС),

		функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства МЧС России, МВД и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Задание 58	Перечислите основные принципы деятельности ВСМК. Эталон ответа: Государственный и приоритетный характер. Организация по территориально-производственному принципу. Сочетание централизованного и децентрализованного управления. Двухэтапная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС. Медицинская сортировка. Эшелонирование на основе единого замысла (плана). Взаимодействие с медицинскими силами министерств и ведомств всех уровней. Своевременность, непрерывность и эффективность. Единоначалие. Универсальность. Разумная достаточность сил и средств СМК и экономическая целесообразность.
	Задание 59	Перечислите общие задачи для объектов здравоохранения при подготовке к работе в условиях ЧС. Эталон ответа: Прогнозирование обстановки и ее оценка при возникновении ЧС; организация мероприятий по подготовке объекта к работе в ЧС; планирование работы объекта в ЧС; организация защиты персонала и материальных средств от воздействия поражающих факторов с учетом прогнозируемой обстановки; повышение устойчивости функционирования объекта в ЧС.
	Задание 60	Понятие устойчивости функционирования объектов здравоохранения в ЧС. Эталон ответа: Устойчивость функционирования объектов здравоохранения в ЧС – заблаговременная целевая подготовка объекта к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, включающая административно-организационные, инженерно-технические, материально-экономические, санитарно-противоэпидемические, режимные, образовательные мероприятия, в результате которых снижается риск поражения объекта и обеспечивается выполнение поставленных задач.
	Задание 61	Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС. Эталон ответа: Если ЛПУ подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, необходимо, прежде всего обеспечить защиту больных, персонала, уникального оборудования и других материальных средств. А затем, в зависимости от обстановки, приступить к оказанию медицинской помощи пострадавшему населению, в том числе и своему персоналу и больным.
	Задание 62	Назовите основную задачу при подготовке к работе в условиях ЧС для ЛПУ, не подвергающегося воздействию поражающих факторов ЧС. Эталон ответа: Если ЛПУ не подвергается воздействию поражающих факторов ЧС, оно в соответствии с планом приводит в готовность созданные на ее базе медицинские формирования службы медицины катастроф, перепрофилирует коечную сеть отдельных отделений и обеспечивает прием пораженного населения, оказание ему квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Медицинские формирования используют в соответствии со сложившейся обстановкой и полученными распоряжениями вышестоящего органа здравоохранения.
	Задание 63	Дайте определение системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС – это комплекс медицинских, организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений, оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации.
	Задание 64	Назовите основную задачу системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: Лечебно-эвакуационное обеспечение в ЧС является одним из основных и наиболее трудоемких видов деятельности ВСМК при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, направленные на сохранение жизни пораженным (больным), быстрейшее восстановление их здоровья и работоспособности.
	Задание 65	Перечислите ключевые факторы, оказывающее влияние на организацию и оказание медицинской помощи при ЧС. Эталон ответа: Возникновение в короткое время на ограниченной территории значительного количества пораженных. Нуждаемость большинства пораженных в оказании медицинской помощи в ближайшее время после поражения на месте, где оно получено, или вблизи от него; нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи в условиях стационара. Невозможность оказания полноценной медицинской помощи всем нуждающимся пораженным в зоне (районе) ЧС или вблизи нее.

		Необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС до ЛПУ, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь. Необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации до этих учреждений и оказания медицинской помощи в ходе эвакуации.).
	Задание 66	Силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи в ЧС. Эталон ответа: Силы немедленного реагирования – находящиеся в очаге дежурные силы системы ВСМК, объектовые формирования МСГО – санитарные дружины, медицинские пункты частей и подразделений Минобороны России, дислоцирующиеся в районе бедствия. Силы первого эшелона – прибывающие в очаг или к границам очага через несколько часов или в течение суток с момента ЧС врачебно-сестринские бригады лечебных учреждений, отряды экстренной медицинской помощи ВСМК, медицинские отряды специального назначения, санитарно-транспортные формирования, части ГО и Минобороны России. Силы второго эшелона – прибывающие к границам очага позже, чем через 1 сутки или осуществляющие прием пострадавших в месте своего постоянного базирования – бригады специализированной медицинской помощи из лечебных учреждений Минобороны России, Минздрава России, региональные и центральные лечебные учреждения, спасательные формирования из других регионов и из-за рубежа.
	Задание 67	Перечислите основные принципы, на которых базируется современная система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Расчленение или эшелонирование медицинской помощи. Своевременность – оказание каждого вида медицинской помощи в установленные для него сроки. Последовательность – последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах эвакуации. Преимущество – продолжение начатого метода лечения, исключение дублирования лечебных мероприятий. Специализация – определенным группам раненых и больных в специализированных ЛПУ оказывается такая медицинская помощь, которая соответствует характеру поражения и является исчерпывающей.
	Задание 68	Перечислите факторы обстановки, влияющие на организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС. Эталон ответа: Размеры очага поражения и вид катастрофы. Количество пораженных и характер поражений. Степень выхода из строя сил и средств здравоохранения в зоне ЧС. Состояние материально-технического оснащения сил средств медицины катастроф. Наличие или отсутствие на местности в зоне ЧС, опасных для человека поражающих факторов (радиоактивных веществ, аварийно-опасных химических веществ, бактериологических средств, очагов пожаров и др.).
	Задание 69	Сущность догоспитального и госпитального этапов системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Эталон ответа: на догоспитальном этапе в очаге поражения или вблизи от него осуществляется оказание первой, первичной медико-санитарной и частично специализированной помощи по жизненным показаниям, проводится медицинская и эвакуационно-транспортная сортировка. Госпитальный этап реализуется с помощью ЛПУ различного подчинения, где обеспечивается оказание полного объема квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация.
	Задание 70	Перечислите особенности медико-санитарного обеспечения при поражении АОХВ. Эталон ответа: Оказание в максимально короткие сроки первой помощи пораженным; максимально быстрая их эвакуация из очага поражения; специальная обработка пораженных; специальная обработка личного состава медицинской службы, дегазация медицинского имущества; приближение к очагу ЧС этапов эвакуации с первичной врачебной помощью; максимально короткий путь эвакуации «по назначению» в ЛПУ с оказанием специализированной медицинской помощи пораженным.
	Задание 71	Назовите виды специальной обработки при поражении АОХВ. Эталон ответа: Частичная - обезвреживание и удаление АОХВ с открытых участков кожных покровов, прилегающего к ним обмундирования и лицевой части противогаза; частичная дегазация медицинского имущества и транспорта. Полная – полная санитарная обработка личного состава медицинской службы, раненых и больных; полная дегазация техники, медицинского имущества и других предметов, а также территории подразделений и частей медицинской службы.
	Задание 72	Перечислите факторы, усложняющие оказание медицинской помощи пострадавшим при поражении АОХВ. Эталон ответа: Массовость поражения; отсутствие своевременной информации (до идентификации) о свойствах веществ, ставших причиной формирования санитарных потерь;

		разные пути поступления отравляющих веществ в организм; недостаточные количество и эффективность во многих случаях общевогойского (гражданского) фильтрующего противогаза; отсутствием специфических средств профилактики и терапии поражений (антидотов).
	Задание 73	Перечислите особенности организации оказания медицинской помощи при пожарах и взрывах. Эталон ответа: Необходимость оказания помощи большому числу пораженных с ожогами, отравлениями токсичными продуктами горения и механической травмой; необходимость розыска пострадавших на задымленной территории и внутри горящих помещений; необходимость использования спасателями и медицинскими работниками средств индивидуальной защиты; приближение этапов эвакуации, в т. ч. с первичной врачебной помощью, к месту ЧС.
	Задание 74	Перечислите виды медицинской помощи при ликвидации последствий ЧС. Эталон ответа: Первая помощь; первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и врачебная; скорая медицинская помощь (в т.ч. специализированная); специализированная медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.
	Задание 75	Дайте определение первой помощи. Эталон ответа: Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, поражениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь).

Индивидуальные задания

1. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при радиационных авариях
2. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при пожаре
3. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при теракте
4. Разработать план действий младшего медицинского персонала по обеспечению безопасности пациентов при химических авариях

Отчет по практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора (см. Приложение).

Защита отчета по практике

Осуществляется в форме собеседования и оценивается согласно компетенциям УК-1.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности
заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа

зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений

хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

