

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 0

«27» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«08» 08 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием**

по специальности: Сестринское дело

Трудоемкость: 504 часа

Форма освоения: очная

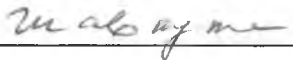
Документ о квалификации:

диплом о профессиональной переподготовке

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа первичной переподготовки специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Сестринское дело», 504 ч., обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 8 от 25.08.2021 г.

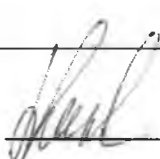


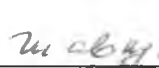
Зав. кафедрой Шавкута Г.В. подпись 

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор ФГБОУ ВО СтавГМУ Минздрава России.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы
профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским
(фармацевтическим) образованием по специальности
«Сестринское дело»
срок освоения 504 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«25» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«25» 08 2021 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«25» 08 2021 г.  Герасимова О.И.
Заведующий кафедрой	«25» 08 2021 г.  Шавкута Г.И.

Дополнительная профессиональная программа первичной переподготовки специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности «Сестринское дело» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, зав. кафедрой Шавкута Г.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

	<p><i>4 Пахомова Виктория Михайловна</i></p>	<p>-</p>	<p>Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</p>	<p>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России</p>
--	--	----------	--	--

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 475н «Об утверждении профессионального стандарта "медицинская сестра / медицинский брат". Регистрационный номер 1332.
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело" (с изменениями и дополнениями).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Сестринское дело.

1.3. Цель реализации программы

Приобретение новых профессиональных компетенций по специальности Сестринское дело в области сестринской помощи пациентам различных возрастов (от рождения до старческого возраста включительно) терапевтического и хирургического профиля, получение новых знаний по вопросам инфекционной безопасности, фармакологии, профилактики, диспансеризации и реабилитации, оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Вид профессиональной деятельности:

- Деятельность среднего медицинского персонала в области сестринского дела

Уровень квалификации: 5

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 475н «Об утверждении профессионального стандарта "медицинская сестра / медицинский брат". Регистрационный номер 1332.		
А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "сестринское дело"	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	A/01.6	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
	A/02.6	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
	A/03.6	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
	A/04.6	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	A/05.6	Клиническое использование крови и (или) ее компонентов
A/06.6	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	

1.4. Планируемые результаты обучения

В таблице 2 представлены планируемые результаты обучения.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к выполнению медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту	A/01.6
	должен знать выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту	
	должен уметь выполнять медицинские манипуляции при	

	оказании медицинской помощи пациенту	
	должен владеть навыками выполнения медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту	
ПК-2	готовность к проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	А/02.6
	должен знать мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
	должен уметь проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
	должен владеть навыками проведения мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
ПК-3	готовность к проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	А/03.6
	должен знать мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
	должен уметь проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
	должен владеть навыками мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
ПК-4	готовность к ведению медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	А/04.6
	должен знать принципы ведения медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
	должен уметь вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
	должен владеть навыками ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
ПК-5	готовность к клиническому использованию крови и (или) ее компонентов	А/05.6
	должен знать принципы клинического использования крови и (или) ее компонентов	
	должен уметь использовать крови и (или) ее компоненты	
	должен владеть навыками клинического использования крови и (или) ее компонентов	
ПК-6	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	А/06.6
	должен знать алгоритмы оказания медицинской помощи в экстренной форме	
	должен уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	

	должен владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	3,5 месяца, 14 недель, 84 дня, 504 часа

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы первичной переподготовки специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности «Сестринское дело» в объеме 504 часа

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Универсальные дисциплины															
1.1	Универсальный модуль № 1. Организационно-правовые основы деятельности сестринского персонала в системе медико-санитарной помощи	12	0	0	0	0		12	6	0	6			0	ПК 1-4	ПА
1.2	Универсальный модуль № 2. Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль	18	0	0	0	0		18	4	0	14			0	ПК 2	ПА

1.3	Универсальный модуль № 3. Основы фармакологии	18	0	0	0	0		18	4	0	14			0	ПК 1,5,6	ПА
	Всего часов (универсальные дисциплины)	48	0	0	0	0		48	14	0	34			0	ПК 1-6	ПА
2	Специальные дисциплины															
2.1	Специальный модуль № 1. Сестринские манипуляции	36	36	6	30	0		0	0	0	0			30	ПК 1,5,6	ПА
2.2	Специальный модуль № 2. Сестринская помощь в терапии	108	108	28	80	0		0	0	0	0			0	ПК 1-6	ПА
2.3	Специальный модуль № 3. Сестринская помощь в хирургии	82	82	28	54	0		0	0	0	0			0	ПК 1-6	ПА
2.4	Специальный модуль № 4. Сестринская помощь детям	72	72	28	44	0		0	0	0	0			0	ПК 1-6	ПА
2.5	Специальный модуль № 5. Сестринская	18	18	4	14	0		0	0	0	0			0	ПК 1-6	ПА

	помощь лицам пожилого и старческого возраста															
2.6	Специальный модуль № 6. Основы реабилитации, профилактики и диспансеризации	36	36	6	30	0		0	0	0	0			0	ПК 1-4	ПА
2.7	Специальный модуль № 7. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	50	50	6	44	0		0	0	0	0			6	ПК 6	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	402	402	106	296	0		0	0	0	0			36	ПК 1-6	ПА
	Смежные дисциплины															
3	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48	0	0	0	0		48	30	0	18			0	ПК 4,6	ПА
	Итоговая аттестация	6														Зачет/ экзамен

	Всего часов по программе	504	402	106	296			96	44	0	52			36		
--	---------------------------------	------------	------------	-----	------------	--	--	-----------	-----------	----------	-----------	--	--	-----------	--	--

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 3,5 месяцев (14 недель, 84 дня, 504 часа): шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Универсальный модуль № 1.

Организационно-правовые основы деятельности сестринского персонала в системе медико-санитарной помощи

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Система и политика здравоохранения в РФ.
1.2	Организация больничного дела
1.3	Сестринский процесс

Универсальный модуль № 2.

Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ. Профилактика внутрибольничной инфекции.
2.2	Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль
2.3	Дезинфекция и стерилизация.
2.4	Новая коронавирусная инфекция COVID-19.
2.5	Вирусные гепатиты. Меры по профилактике вирусных гепатитов с фекально-оральным и парентеральным механизмами передачи.
2.6	ВИЧ-инфекция. Правила работы с больными людьми при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Универсальный модуль № 3.

Основы фармакологии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Фармакокинетика
3.2	Фармакодинамика
3.3	Рациональная фармакотерапия
3.4	Фармакоэкономика

Специальный модуль № 1.

Сестринские манипуляции

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Сестринское обследование
4.2	Безопасная больничная среда. Лечебно-охранительный режим
4.3	Применение лекарственных средств и лечебных манипуляций (в рамках симуляционного курса)
4.4	Лабораторные и инструментальные исследования: сестринские

Обучающий симуляционный курс как часть Специального модуля № 1

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Сестринские манипуляции	А/01.6 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	Манекен взрослого. Манекен ребенка. Манекены со стомами и катетерами. Муляж руки для инъекций. Муляж ягодиц для инъекций. Судно. Мочевые катетеры. Термометры.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекенов. Одноразовые шприцы. Стерильные салфетки. ватные шарики. Ватные палочки.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте выполнять следующие обязанности: Уход за полостью рта и носа, уход за глазами и ушами. Подмывание и подача судна. Катетеризация мочевого пузыря. Уход за промежностью больного (-ой) с мочевым, уход за постоянным мочевым катетером. Уход за подключичным катетером. Постановка назогастрального зонда, уход за назогастральным и назогастроинтестинальным зондами. Уход за трахеостомой, гастростомой, илеостомой, цистостомой. Уход за пролежнями. Уход за калоприемником (колостомой). Уход за дренажными системами плевральной и брюшной полостей. Техника термометрии. Техника постановки очистительной клизмы, газоотводной трубки. Техника инъекций.

Специальный модуль № 2.

Сестринская помощь в терапии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
-----	---

5.1	Сестринский процесс в кардиологии.
5.2	Сестринский процесс в пульмонологии.
5.3	Сестринский процесс в гастроэнтерологии
5.4	Сестринский процесс в нефрологии
5.5	Сестринский процесс при уходе за пациентами с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
5.6	Сестринский процесс в эндокринологии
5.7	Сестринский процесс в гематологии
5.8	Сестринский процесс и реабилитация больных при экзогенных интоксикациях и лекарственной аллергии

Специальный модуль № 3.

Сестринская помощь в хирургии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
6.1	Обезболивание
6.2	Гемостаз
6.3	Основы трансфузиологии
6.4	Десмургия
6.5	Оперативная хирургическая техника
6.6	Местная хирургическая патология
6.7	Деятельность медицинской сестры на основных этапах лечения хирургического пациента
6.8	Сестринский процесс при отдельных видах хирургической патологии

Специальный модуль № 4.

Сестринская помощь детям

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
7.1	Особенности сестринского процесса в педиатрической практике
7.2	Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды
7.3	Возрастная психология. Психолого-педагогические аспекты деятельности сестры. Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию
7.4	Концепция сбалансированного питания. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре
7.5	Сестринский процесс при заболеваниях различных систем органов у детей
7.6	Сестринский процесс при аллергиях у детей
7.7	Неонатология. Болезни новорожденных
7.8	Наследственность и изменчивость человека.

Специальный модуль № 5.

Сестринская помощь лицам пожилого и старческого возраста

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
8.1	Общие вопросы геронтологии и гериатрии
8.2	Взаимоотношения медицинского персонала и гериатрического пациента
8.3	Особенности проведения лекарственной терапии у больных старших возрастных групп
8.4	Реабилитация больных старших возрастных групп

Специальный модуль № 6.

Основы реабилитации, профилактики и диспансеризации

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
9.1	Основы реабилитации
9.2	Основы профилактики
9.3	Основы диспансеризации

Специальный модуль № 7.

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
10.1	Организационно-правовые и морально-этические аспекты реанимации и оказания первой и медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях
10.2	Первичная сердечно-легочная реанимация (в рамках симуляционного курса)
10.3	Интенсивная терапия и реанимация при особых клинических ситуациях.

Обучающий симуляционный курс как часть Специального модуля № 7

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
----------	------------------------------	--	---------------------	------------------

Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	А/06.6 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.
---	--	--	--	--

Смежные дисциплины.

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
11.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
11.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
11.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
11.4	Избранные вопросы медицины катастроф
11.5	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
11.6	Хирургическая патология в военное время
11.7	Терапевтическая патология в военное время

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации –

экзамен, который проводится посредством собеседования с обучающимся и тестового контроля в АС ДПО.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *диплом о присвоении квалификации.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательности ответа
--	---	--------	---------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	<i>МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, проспект Коммунистический, 39</i>	<i>Цокольный этаж, лекционный зал и учебные комнаты</i>

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	<i>компьютеры</i>
2.	<i>принтеры</i>
3.	<i>сканеры</i>
4.	<i>роутеры</i>
5.	<i>видеокамеры</i>
6.	<i>звуковые колонки</i>
7.	<i>наушники</i>

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол. стр.
	Основная литература
1.	Сестринское дело: Практическое рук-во: учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. (1 экз.)
2.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие / Э.В. Смолева; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 18-е. – Ростов-н/Д: Феникс, 2015. – 473 с. (70 экз.)
3	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с. (250 экз.)
	Дополнительная литература
1	Сестринское дело в терапии с курсом ПМП: сборник заданий в тестовой форме для самоподготовки к промежуточной аттестации по дисциплине специальность 060109.51 Сестринское дело / [Н.А. Артеменко, С.Г. Семерникова]; Рост. гос. мед. ун-т, колледж. - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2012. - 72 с. (10 экз.)
2	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для среднего профессионального образования / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - Москва: ФОРУМ-ИНФРА-М, 2009. - 544 с. (2 экз.)
3	Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 320 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
4	Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – Доступ из

	ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
5	Основы сестринского дела: ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / Г.И. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
6	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин; - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2014. - 108 с. (10 экз.)
7	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения: / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011. – 95 с. (15 экз.)
8	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с. (1 экз.)
9	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.]; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. – 262 с. (1 экз.)

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант студента. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ».	http://www.studmedlib.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения

предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) или 31.08.49 Терапия, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
-------	-------------------------	-------------------------------	-----------	------------------------------------

1	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
4	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии	совмещение

			и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
--	--	--	---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
первичной переподготовки специалистов со средним медицинским
(фармацевтическим) образованием
по специальности
«Сестринское дело»
срок освоения 504 академических часа

Тестовые задания к универсальному модулю 1
*Организационно-правовые основы деятельности фельдшера в системе
медико-санитарной помощи*

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Универсальный модуль № 1. Организационно-правовые основы деятельности сестринского персонала в системе медико- санитарной помощи
15	Тема	1.1-1.3
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20

18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Какие целевые показатели продолжительности жизни установлены для достижения национальных целей к 2030 году?		
	*		78 лет.		
			82 года.		
			75 лет		
			85 лет.		
1	1	2			
1			Какая планируемая доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, установлена для достижения национальных целей к 2030 году?		
	*		До 70%		
			До 80%		
			До 90%		
			До 60%		
1	1	3			
1			Во сколько раз планируется снижение уровня бедности для достижения национальных целей к 2030 году?		
	*		В два раза по сравнению с показателем 2017 года		
			В 1,5 раза по сравнению с показателем 2017 года		
			В два раза по сравнению с показателем 2020 года		
			В 2,5 раза по сравнению с показателем 2017 года		

1	1	4			
1			Цель медицинского страхования.		
	*		Гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.		
			Гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств.		
			Финансировать профилактические мероприятия.		
			Гарантировать гражданам при возникновении страхового случая частичное получение медицинской помощи.		
1	1	5			
1			Сколько видов страхования существует в России?		
	*		Два вида медицинского страхования – обязательное (ОМС) и добровольное (ДМС).		
			Один вид медицинского страхования – обязательное (ОМС).		
			Один вид медицинского страхования – добровольное (ДМС).		
			Три вида медицинского страхования – обязательное (ОМС), добровольное (ДМС), добровольное с франшизой.		
1	1	6			
1			Что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?		
	*		ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации		

			равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.		
			ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает отдельным гражданам Российской Федерации возможности в получении определенной медицинской и лекарственной помощи		
			ОМС - является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении определенных видов медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.		
			ОМС – определенным видом страхования и обеспечивает застрахованным гражданам Российской Федерации возможности в получении медицинской и лекарственной помощи в рамках договора страхования.		
1	1	7			
1			Что входит в программу ДМС?		

	*		В программу ДМС входит перечень медицинских услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены страховщиком, с указанием общей страховой суммы или отдельных страховых сумм по каждому виду помощи, а также медицинских учреждений, где застрахованный может получить помощь.		
			В программу ДМС входит перечень медицинских услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены страховщиком и может быть выполнен в любом медицинском учреждении.		
			В программу ДМС входит любой вид медицинских услуг, который будет оплачен страховщиком не зависимо от суммы.		
			ДМС подразумевает оказание любого вида помощи, который будет оплачен страховщиком.		
1	1	8			
1			Дайте определение первичной медико-социальной помощи		
	*		ступень первого профессионального контакта, в который индивид или семья вступают при возникновении у них необходимости в помощи или совете. Является первым уровнем контакта населения с национальной системой здравоохранения; она максимально приближена к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны их здоровья. Совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий,		

		осуществляемых на первичном уровне контакта отдельных лиц, семьи и групп населения со службами здравоохранения.		
		комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте происшествия или вблизи него в порядке само - и взаимопомощи. Осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование. Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования. Первая помощь направлена на поддержание жизни пострадавшего (больного) и предупреждение развития осложнений.		
		комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых до вмешательства врача, главным образом, силами средних медработников (фельдшер, медицинская сестра провизор, фармацевт). Это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Имеет своей целью устранение и предупреждение расстройств (кровотечения, асфиксии, судорог и др.), угрожающих жизни пораженных (больных) и подготовку их к дальнейшей эвакуации.		
		вид медицинской помощи, включающий комплекс		

			исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля, в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения, основными видами специализированной медицинской помощи, оказываемой при различных чрезвычайных ситуациях.		
1	1	9			
1			Что такое неотложная медицинская помощь?		
	*		медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента		
			медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента		
			медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий		
			медицинская помощь, которая оказывается 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		

1	1	10			
1			Перечислите основные отличия медицинской сестры от фельдшера.		
	*		Фельдшер может вести самостоятельный прием пациентов, ставить диагноз, назначать лечение, а медсестра выполняет указания врача		
			Фельдшер может выписывать направления на лабораторные и инструментальные исследования, медсестра нет		
			Только медсестра может ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях		
			Медсестра оказывает доврачебную медицинскую помощь, а фельдшер – вторую медицинскую.		
1	1	11			
1			Перечислите основные документы, относящиеся к медицинской документации.		
	*		История развития новорожденного, журнал учета приема больных и отказа в госпитализации; медицинская карта амбулаторного больного.		
			Учредительные документы медицинской организации (устав, свидетельство о регистрации в качестве юридического лица.		
			Документы, фиксирующие трудовую деятельность медицинской организации (приказы по личному составу)		
			Личные дела медицинских		

			работников, трудовые договоры.		
1	1	12			
1			Перечислите основные функциональные обязанности медсестры.		
	*		Оказание доврачебной медицинской помощи, осуществление забора биологических материалов для лабораторных исследований, осуществление ухода за больными в медицинской организации и на дому, осуществление стерилизации медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными, ассистирование при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях, проведение подготовки пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача, обеспечение выполнения врачебных назначений и пр.		
			Осуществление учета, хранения, использования лекарственных средств и этилового спирта, ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения, руководство деятельностью младшего медицинского персонала и фельдшеров.		
			Участие в разборе клинически сложных случаев, ведение медицинской документации, проведение санитарно-		

			просветительной работы среди больных и их родственников.		
			Ведение самостоятельного приема пациентов без контроля врача.		
1	1	13			
1			Медицинская сестра имеет право:		
	*		На все предусмотренные законодательством Российской Федерации социальные гарантии. На бесплатную выдачу специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты. Принимать участие в совещаниях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с ее работой. Требовать создания условий для выполнения профессиональных обязанностей, в том числе предоставления необходимого оборудования, инвентаря, рабочего места, соответствующего санитарно-гигиеническим правилам и нормам и т. д. Повышать свою профессиональную квалификацию.		
			Проводить санитарно-просветительную работу среди сотрудников медучреждений, больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Осуществлять сбора и утилизации медицинских отходов, в том числе на территории, прикреплённой к медучреждению. Осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий		

			стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.		
			Требовать от руководства организации оказания содействия в исполнении своих профессиональных обязанностей и осуществлении прав. Готовить для руководства проекты приказов, касающиеся деятельности медучреждения. Принимать участие в любых совещаниях, проводимых на территории мед.		
			Оказание доврачебной медицинской помощи, осуществление забора биологических материалов для лабораторных исследований. Осуществление ухода за больными в медицинской организации и на дому. Осуществление стерилизации медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными.		
1	1	14			
1			Медицинская сестра несет ответственность:		
	*		За неисполнение, ненадлежащее исполнение обязанностей (согласно должностной инструкции). За совершенные в процессе осуществления своей деятельности правонарушения - в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации. За причинение материального ущерба работодателю - в пределах,		

			определенных действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.		
			За уголовные преступления, но только совершенные ей на рабочем месте.		
			За перерасход средств для дезинфекции, перевязочных средств и предметов ухода за больными при увеличении потока пациентов		
			За регулярность и качество совещаний в медучреждении, на которых рассматриваются вопросы, связанные с сестринской деятельностью.		
1	1	15			
1			Медицинская сестра должна знать:		
	*		теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; основы медицины катастроф; психологию профессионального общения и др.		
			правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; методики		

			медицинского массажа, проведения физиопроцедур, иглорефлексотерапии		
			показания, противопоказания, дозировки, кратность применения основных лекарственных препаратов, применяемых в Российской Федерации (не менее 100 наименований действующих веществ)		
			санаторно-курортные факторы, показания и противопоказания к направлению пациентов в санатории, стоимость лечения в санаториях своего региона		
1	1	16			
1			В профессиональные обязанности медсестры входит:		
	*		Проведение оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе		
			Приготовление пищи для стационарных пациентов		
			Проведение вакцинации от новой коронавирусной инфекции людям, проживающим в радиусе трех кварталов от дома медсестры		
			Измерение артериального давления всем желающим, в том числе в нерабочее время		
1	1	17			
1			При уходе за тяжело больным пациентов в обязанности медсестры входит:		
	*		кормление тяжелобольного		

			пациента через рот и/или назогастральный зонд, через гастростому; оказание пособия при стомах; постанова очистительной клизмы и газоотводной трубки; введение лекарственных препаратов внутриможно, внутримышечно, внутривенно		
			стрижка, макияж, маникюр, депиляция тяжело больного пациента		
			покупка продуктов для тяжело больного пациента в соответствии с его вкусовыми предпочтениями		
			психологическая помощь родственникам пациента в нерабочее время		
1	1	18			
1			Что входит в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи?		
	*		Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. Неинвазивные обследования. Функциональная диагностика. Введение лекарственных препаратов по назначению врача. Медицинский массаж. Лечебная физкультура.		

			Высокотехнологичные методы обследования и лечения, в первую очередь коронарография, аорто-коронарное шунтирование, РЧА устьев легочных вен и пр.		
			Только антропометрические исследования.		
			Платные лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.		
1	1	19			
1			Что такое медицинская документация?		
	*		это материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен для передачи во времени и в пространстве в целях общественного использования и хранения.		
			Специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, на бумажных носителях, в которых регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг.		
			Специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, не позволяющие идентифицировать конкретного пациента, в которых отражаются медицинские услуги.		

			Это материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, не предназначенный для общественного использования и хранения.		
1	1	20			
1			Кому можно давать для ознакомления медицинскую документацию?		
	*		Только пациенту или его законному представителю.		
			Пациенту и его родственникам первой и второй линии родства.		
			Жене/мужу пациента, его несовершеннолетним детям.		
			Сотрудникам пациента.		

Тестовые задания к универсальному модулю 2
Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год	2022 г

	составления	
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Универсальный модуль № 2. Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль
15	Тема	2.1-2.6
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Перечислите основные пути передачи ВИЧ-инфекции.		
	*		От человека к человеку при половых контактах, от матери ее ребенку во время беременности, родов и кормления грудью, с кровью при переливании крови или при парентеральных вмешательствах, при пересадке органов и при искусственном оплодотворении		
			От человека к человеку при тесном бытовом контакте		
			От человека к человеку при поцелуях, рукопожатиях, половых контактах		
			От человека к человеку воздушно-капельным, фекально-оральным, половым путем, от матери ее ребенку во время беременности, родов и кормления грудью		
1	1	2			
1			Основное правило работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию.		

	*		Каждый больной должен рассматриваться как возможный носитель вирусной инфекции.		
			Меры предосторожности должны соблюдаться только при работе с пациентами с подтвержденным диагнозом.		
			Меры предосторожности должны соблюдаться только при работе с пациентами, относящимися к группе риска.		
			Меры предосторожности должны соблюдаться только при работе с пациентами с подтвержденным диагнозом и их родственниками.		
1	1	3			
1			Что необходимо делать во всех случаях возможного контакта с биологическими жидкостями пациента (кровь, раневое отделяемое, отделяемое из дренажей, вагинальный секрет и др.)?		
	*		Использовать перчатки, чаще мыть и дезинфицировать руки, пользоваться маской, защитными очками или прозрачной ширмой для глаз.		
			При наличии ссадин на коже рук или поверхностных дефектов кожи использовать перчатки, чаще мыть и дезинфицировать руки, пользоваться маской, защитными очками или прозрачной ширмой для глаз.		
			Пользоваться маской, защитными очками или прозрачной ширмой для глаз только при работе в операционной.		
			Пользоваться маской, защитными		

			очками или прозрачной ширмой для глаз только при работе в специально предусмотренном процедурном кабинете, перевязочной и операционной, где оказывается помощь и оперативные пособия только ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.		
1	1	4			
1			Что делать в случае загрязнения перчаток, рук или открытых участков тела кровью или другими биологическими материалами?		
	*		Их следует обработать в течение 2 минут тампоном, обильно смоченным в растворе антисептика (0,1% раствор дезоксона, 2% раствор перекиси водорода в 70% спирте, 70% спирт), и через 5 мин после обработки вымыть в проточной воде.		
			Вымыть в проточной воде.		
			Их следует обработать в течение 4 минут тампоном, обильно смоченным в растворе антисептика (0,1% раствор дезоксона, 2% раствор перекиси водорода в 70% спирте, 70% спирт), и через 10 мин после обработки вымыть в проточной воде.		
			Их следует обработать в течение 5 минут тампоном, обильно смоченным в растворе антисептика (0,1% раствор дезоксона, 2% раствор перекиси водорода в 70% спирте, 70% спирт).		
1	1	5			
1			Что делать при загрязнении		

			поверхности стола, подушечки для руки при в/в вливании, жгута?		
	*		Их следует немедленно протереть ветошью, обильно смоченной дезинфицирующим раствором (3% раствор хлорамина, 3% раствор хлорной извести, 4% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего вещества).		
			Их следует немедленно протереть ветошью, обильно смоченной 70% спиртом.		
			Их следует немедленно протереть ветошью, обильно смоченной раствором моющего вещества.		
			Их следует немедленно протереть ветошью, обильно смоченной раствором хлоргексидина.		
1	1	6			
1			Что делать, если есть подозрение на попадание зараженного материала в глаза?		
	*		Глаза промывают струей воды, 1% раствором борной кислоты или вводят несколько капель 1% раствора азотнокислого серебра.		
			Их немедленно промывают 0,5% раствором марганцовокислого калия.		
			Немедленно закапать сульфацилом натрия.		
			Немедленно закапать окомистином.		
1	1	7			
1			Что делать при попадании зараженного материала в нос?		
	*		Нос обрабатывают 1% раствором протаргола		
			Промыть нос солевым раствором.		
			Закапать в нос гриппфероном.		

			Промыть нос 0,5% раствором марганцовокислого калия.		
1	1	8			
1			Что делать при попадании зараженного материала в рот и горло?		
	*		Прополоскать 70% спиртом или 0,5% раствором марганцовокислого калия, либо 1% раствором борной кислоты.		
			Прополоскать рот солевым раствором.		
			Прополоскать рот раствором фурациллина.		
			Прополоскать рот раствором мирамистина.		
1	1	9			
1			Что делать при повреждении кожных покровов?		
	*		Необходимо немедленно снять перчатки, выдавить кровь, а затем проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода.		
			Обработать руки любым антисептиком.		
			Вымыть руки с мылом.		
			Обработать руки 70% спиртом.		
1	1	10			
1			Что делать при попадании зараженной крови на руки?		
	*		Следует немедленно обработать их тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина или 70% спиртом, вымыть их проточной теплой водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным		

			полотенцем. Начать проведение профилактического лечения препаратом АЗТ.		
			Вымыть их проточной теплой водой с мылом.		
			Обработать их тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина.		
			Обработать их тампоном, смоченным 70% спиртом		
1	1	11			
1			Как долго вирусы гепатита А сохраняются при комнатной температуре в сухой среде?		
	*		В течение нескольких недель		
			В течение суток		
			В течение нескольких месяцев		
			В течение нескольких суток		
1	1	12			
1			Как долго вирусы гепатита А сохраняются в воде?		
	*		До 10 месяцев.		
			Сутки		
			1 нед		
			1 мес.		
1	1	13			
1			Инкубационный период при заражении вирусным гепатитом А составляет		
	*		От 7 до 50 дней (в среднем – около 35 дней)		
			6 месяцев		
			2 мес.		
			5 дней		
1	1	14			
1			Пути передачи вирусного гепатита Е		

	*		Водный, пищевой, бытовой, трансплацентарный.		
			Водный, пищевой, парентеральный		
			Водный, пищевой, через укусы насекомых		
			Водный, фекально-оральный, парентеральный.		
1	1	15			
1			Сколько генотипов имеется у вирусного гепатита В?		
	*		10		
			7		
			1		
			8		
1	1	16			
1			Сколько генотипов имеется у вирусного гепатита С?		
	*		7		
			10		
			11		
			5		
1	1	17			
1			Какие факторы вызывают гибель вируса гепатита С?		
	*		Нагревание до 100 градусов в течение 2 мин., ультрафиолетовое облучение, воздействие растворителей липидов		
			Нагревание до 50 градусов в течение 10 мин., ультрафиолетовое облучение, воздействие растворителей липидов		
			Нагревание 60 градусов в течение 20 минут, ультрафиолетовое облучение, воздействие растворителей липидов		
			Нагревание 60 градусов в течение		

			10 минут, ультрафиолетовое облучение, воздействие растворителей липидов		
1	1	18			
1			Назовите факторы, способствующие инактивации вирусного гепатита В.		
	*		Инактивируется при автоклавировании в течение 30 минут, стерилизации сухим жаром при температуре 160°C в течение 60 минут, прогревании при 60°C в течение 10 часов.		
			Инактивируется при замораживании.		
			Инактивируется при кипячении в течение 10 мин.		
			Инактивируется при воздействии кислой среды		
1	1	19			
1			Назовите факторы передачи вирусного гепатита С.		
	*		Кровь или ее компоненты, сперма, вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна.		
			Кровь или ее компоненты, фекалии, слюна.		
			Кровь или ее компоненты, сперма, вагинальный секрет, укусы насекомых.		
			Кровь или ее компоненты, мокрота, слезная жидкость.		
1	1	20			
1			Перечислите варианты инфицирования гепатитом С при немедицинских манипуляциях.		
	*		Инъекционное введение наркотических средств, нанесение татуировок, пирсинг, некоторые		

			ритуальные обряды, проведение косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием контаминированных ВГС инструментов.		
			Стрижка, нанесение татуировок, пирсинг, ритуальные обряды, проведение косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием контаминированных ВГС инструментов.		
			Массаж, нанесение татуировок, пирсинг, ритуальные обряды, проведение косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием контаминированных ВГС инструментов.		
			Фитнес, нанесение татуировок, пирсинг, ритуальные обряды, проведение косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием контаминированных ВГС инструментов.		
1	1	21			
1			Вакцинация от новой коронавирусной инфекции у пациентов пожилого и старческого возраста		
	*		рекомендована		
			не рекомендована		
			запрещена		
			проводится только одноэтапно		
1	1	22			

1			Основная задача при организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19):		
	*		недопущение угрозы заражения граждан при прохождении профилактических мероприятий		
			проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации лицам в возрасте 65 лет и старше		
			проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации лиц из группы риска, имеющих хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем		
			проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации военнообязанным гражданам в возрасте от 18 до 35 лет		
1	1	23			
1			В медицинской организации, в местах, где возможно образование очередей, необходимо нанести сигнальную разметку для соблюдения принципа социальной дистанции:		
	*		1,5 метра		
			1 метр		

			2 метра		
			3 метра		
1	1	24			
1			Прохождение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации пациентом, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) допустимо:		
	*		при наличии двух отрицательных результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с промежутком не менее 1 суток		
			через 2 недели после подачи пациентом письменного заявления на имя главного врача поликлиники		
			в любое время		
			сразу после получения положительного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)		
1	1	25			
1			В кабинетах, где осуществляется прием пациентов, дезинфекция контактных поверхностей производится:		
	*		после приема каждого пациента		
			2 раза за смену		
			1 раз в неделю		

			1 раз за смену		
1	1	26			
1			Противопоказания для посещения медицинской организации с целью прохождения профилактического осмотра или диспансеризации:		
	*		клиника ОРВИ, наличие положительного результата лабораторного исследования мазка из носоглотки/ротоглотки на наличие РНК COVID-19, нахождение в контакте с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз коронавирусной инфекции		
			наличие в анамнезе острого инфаркта миокарда		
			бронхиальная астма, требующая ежедневной ингаляционной терапии		
			наличие домашних животных		
1	1	27			
1			При посещении гражданами медицинской организации обязательно		
	*		наличие медицинской маски и проведение термометрии с организацией отдельных потоков для лиц с нормальной и повышенной температурой тела		
			взятие биоматериала для лабораторного исследования при инфекции, вызванной SARS-CoV-2		
			наличие сменной обуви		
			наличие респиратора со степенью		

			защиты не менее 2		
1	1	28			
1			Какой анализ на ВИЧ применяется в качестве стандартной процедуры лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции?		
	*		Лабораторный ИФА-тест = анализ на ВИЧ по форме 50. Материал для анализа — кровь из вены, которую нужно сдавать в лаборатории. Результаты приходят через 1—5 дней		
			«Домашний» экспресс-тест — OraQuick HIV ½ Rapid Antibody Test. Материал для теста — жидкость, которую собирают с десен специальной мягкой щеточкой. Тест выдает результат очень быстро: в течение 20 минут		
			Вестерн-блоттинг (или иммуноблот) - вариант ИФА-анализа, основанный на реакции «антиген-антитело», только очень точный, долгий и кропотливый. Исследуется сыворотка крови		
			Комбинированный тест – усовершенствованный ИФА-тест, позволяющий определить не только человеческие антитела к вирусу ВИЧ, но и вирусный антиген — белок р24 (белок оболочки вируса). Исследуется капиллярная или венозная кровь		
1	1	29			

1			В чем недостатки ПЦР-исследования на ВИЧ?		
	*		Дорого. Долго. Подходит для определения только одного типа вируса — ВИЧ-1. ВИЧ-2 он не находит. Поэтому анализы ПЦР на ВИЧ обычно используют только для контроля лечения человека, который уже знает свой ВИЧ-статус		
			Для проведения данного теста требуется мощная охлаждающая установка, которая есть в немногих лабораториях		
			Реактивы для данного теста дефицитны		
			Может проводиться только лицам старше 18 лет		
1	1	30			
1			Как выполняются экспресс-тесты на гепатиты С и В?		
	*		Экспресс-тесты на гепатит С исследуют кровь или слюну, на гепатит В — только кровь. Среднее время анализа — 20 минут		
			Это единый тест, анализируется слюна, результат через сутки		
			Экспресс-тест на гепатит С не существует. Экспресс-тест на гепатит В анализирует слюну, результат через 2 минуты		
			Эти тесты выполняются последовательно с интервалом не менее суток. Анализируется моча. Результат через 2 часа		

Тестовые задания к универсальному модулю 3
Основы фармакологии

1	Кафедра	общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Универсальный модуль № 3. Основы фармакологии
15	Тема	3.1-3.4
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Лекарственное средство (лекарство) – это:		
	*		любое вещество, которое после введения в живой организм изменяет его функционирование		

			приобретенное в аптеке по рецепту жидкое или твердое вещество		
			любые таблетки, в том числе зарегистрированные как биодобавки		
1	1	2			
1			Лекарственная форма – это:		
	*		состояние, придаваемое лекарственному веществу и делающее его удобным для практического применения, при котором достигается необходимый лечебный или профилактический эффект		
			путь применения лекарственного средства		
			экономически выгодный заменитель лекарственного средства		
			конфигурация препарата, например, ректальные свечи торпедообразной или цилиндрической формы, таблетки плоские или двояковыгнутые пр.		
1	1	3			
1			В зависимости от способа введения ЛФ делят на:		
	*		сублингвальные, аэрозоли (спреи), буккальные, пероральные, парентеральные, трансдермальные		
			наружные и внутренние		
			подкожные, внутримышечные, внутривенные		
			жидкие и твердые		
1	1	4			
1			По продолжительности действия лекарственные формы бывают:		

	*		обычной продолжительности действия и пролонгированные		
			укороченные и		
			короткие, средние и длинные		
			свойственной и несвойственной для данного химического соединения		
1	1	5			
1			Как называется учение о лечении болезней с помощью лекарственных средств?		
	*		фармакотерапия		
			фармакология		
			фармакопрофилактика		
			фармаковалеология		
1	1	6			
1			Как называется учение о предупреждении болезней с помощью лекарственных средств?		
	*		фармакопрофилактика		
			фармакология		
			фармаковалеология		
			фармакотерапия		
1	1	7			
1			Как называется учение об укреплении здоровья людей с помощью лекарственных средств?		
	*		фармаковалеология		
			фармакопрофилактика		
			фармакология		
			фармакотерапия		
1	1	8			
1			Как называется терапия, направленная на устранение или ослабление действия причинного фактора болезни?		

	*		этиотропная		
			патогенетическая		
			симптоматическая		
			заместительная		
1	1	9			
1			Перечислите ошибки при назначении антибактериальных средств.		
	*		Назначение антимикробных препаратов без бактериальной инфекции (в режиме «профилактической» терапии)		
			Назначение антимикробных препаратов с учетом чувствительности		
			Коррекция дозы назначаемых препаратов по СКФ или с учетом нарушения функции печени		
			Ступенчатый подход		
1	1	10			
1			Как называется терапия, направленная на устранение или ослабление молекулярных и других механизмов развития болезни?		
	*		патогенетическая		
			этиотропная		
			симптоматическая		
			заместительная		
1	1	11			
1			Как называется терапия, не влияющая на причины болезни, но способная обеспечить нормальное существование организма (например, переливание компонентов крови, введение инсулина при сахарном диабете и др.)?		
	*		заместительная		

			патогенетическая		
			симптоматическая		
			этиотропная		
1	1	12			
1			Как называется терапия, направленная на устранение или ослабление отдельных симптомов заболевания?		
	*		симптоматическая		
			заместительная		
			патогенетическая		
			этиотропная		
1	1	13			
1			Что такое фармакоэкономика?		
	*		Новая самостоятельная наука, которая изучает в сравнительном плане соотношение между затратами и эффективностью, безопасностью, качеством жизни при альтернативных схемах лечения (профилактики) заболевания.		
			Наука, изучающая механизмы действия различных лекарственных препаратов.		
			Наука, изучающая безопасность лекарственных препаратов.		
			Наука, изучающая взаимодействие лекарственных препаратов.		
1	1	14			
1			Что является предметом исследования фармакоэкономики?		
	*		Результаты фармакотерапии при возможности проведения сравнительного анализа хотя бы двух разных схем лечения (технологий).		
			Исследование побочных реакций.		
			Изучение изменения концентраций		

			препарата в крови.		
			Изучение лекарственных взаимодействий.		
1	1	15			
1			Что такое прямые медицинские затраты?		
	*		Прямые медицинские затраты включают: затраты на диагностику заболевания, стоимость лекарственных средств на курс лечения, стоимость тестов, анализ эффективности и безопасности соответствующих препаратов, затраты на ликвидацию нежелательного (побочного) действия лекарств, стоимость койко-дня в стационаре, а также зарплату медицинских работников. Все прямые медицинские затраты компенсируются из государственного фонда страхования.		
			Затраты, связанные с невозможностью гражданина в период болезни быть полезным обществу, участвовать в производственном процессе.		
			Затраты, связанные с выплатой пособия по инвалидности.		
			Затраты, связанные с выплатой по листку нетрудоспособности.		
1	1	16			
1			Что включает в себя понятие стоимость-эффективность?		
	*		Оценка изменений любого параметра при определенном патофизиологическом состоянии, например: уровень бактериурии, показатели артериального		

			давления, а также снижение финансовых затрат		
			Оценка комплексных биологических показателей — снижение уровня заболеваемости, смертности		
			Оценка изменения качества жизни — продление жизни		
			Оценка уменьшения финансовых затрат		
1	1	17			
1			Что включает в себя понятие стоимость—выгода медицинской помощи?		
	*		Оценка комплексных биологических показателей — снижение уровня заболеваемости, смертности		
			Оценка изменений любого параметра при патофизиологическом состоянии, например: уровень бактериурии, показатели артериального давления, а также снижение финансовых затрат		
			Оценка изменения качества жизни — продление жизни		
			Оценка уменьшения финансовых затрат		
1	1	18			
1			Что включает в себя понятие стоимость—полезность?		
	*		Оценка изменения качества жизни — продление жизни		
			Оценка уменьшения финансовых затрат		
			Оценка комплексных биологических показателей — снижение уровня заболеваемости, смертности		
			Оценка изменений любого параметра при		

			патофизиологическом состоянии, например: уровень бактериурии, показатели артериального давления, а также снижение финансовых затрат		
1	1	19			
1			Что включает в себя понятие минимизация стоимости?		
	*		Оценка уменьшения финансовых затрат		
			Оценка изменений любого параметра при патофизиологическом состоянии, например: уровень бактериурии, показатели артериального давления, а также снижение финансовых затрат		
			Оценка комплексных биологических показателей — снижение уровня заболеваемости, смертности		
			Оценка изменения качества жизни — продление жизни		
1	1	20			
1			Что такое среднюю терапевтическая (лечебная) доза лекарственного средства?		
	*		доза лекарственного средства, после приёма которой у большинства больных наблюдают устойчивый терапевтический эффект		
			наименьшая дозу лекарственного средства, после приёма которой возникает минимальный терапевтический эффект		
			предельно допустимая доза лекарственного средства на один прием		
			предельно допустимая доза		

			лекарственного вещества, разрешённая для приёма в течение суток		

Тестовые задания к специальному модулю 1
Методы обследования

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 1. Методы обследования
15	Тема	4.1-4.4
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Какие методы использует медсестра		

			при сборе информации о пациенте?		
	*		субъективные, объективные и дополнительные		
			письменные и устные		
			истинные и ложные		
			предварительные и окончательные		
1	1	2			
1			Жалобы и анамнез относятся к данным:		
	*		субъективным		
			объективным		
			дополнительным		
			окончательным		
1	1	3			
1			Характеристики пульса, АД, наличие отеков относятся к данным:		
	*		объективным		
			дополнительным		
			окончательным		
			субъективным		
1	1	4			
1			Результаты анализов и инструментальных обследований пациента относятся к данным:		
	*		дополнительным		
			окончательным		
			субъективным		
			объективным		
1	1	5			
1			В чем состоит основная роль медицинской сестры при выполнении лабораторного обследования?		
	*		она обеспечивает взаимодействие между врачом, пациентом и лабораторией		

			самостоятельно выполняет лабораторные исследования		
			самостоятельно назначает лабораторные обследования		
			доставляет биоматериал в лабораторию в удобное ей время		
1	1	6			
1			Кто отвечает за взятие и сбор биологического материала, правильную и своевременную доставку его в лабораторию?		
	*		медицинская сестра		
			лечащий врач		
			врач лабораторной диагностики		
			старшая медсестра		
1	1	7			
1			Имеет ли медсестра право на участие в заполнении заявки на лабораторные анализы?		
	*		да		
			нет		
			только по письменному распоряжению главного врача		
			только если у медсестры дополнительно есть высшее немедицинское образование		
1	1	8			
1			На каком этапе лабораторных исследований медсестра выполняет следующие функции: заполнение бланка-заявки на анализы; выдача пациенту инструкций об особенностях подготовки к сдаче анализов или сбору биологического материала; взятие проб биологического материала у больного; доставка биоматериала в		

			лабораторию		
	*		преаналитический		
			аналитический		
			постаналитический		
			терминальный		
1	1	9			
1			На каком этапе лабораторных исследований медсестра получает результаты анализов в лаборатории?		
	*		постаналитический		
			терминальный		
			преаналитический		
			аналитический		
1	1	10			
1			В какое время рекомендуется производить взятие крови у пациента для исследований?		
	*		в ранние утренние часы после 12-часового ночного голодания		
			сразу после еды		
			прием пищи не влияет на результаты анализов		
			в зависимости от личных предпочтений пациента		
1	1	11			
1			В течение какого времени до взятия крови на исследования медсестра рекомендует пациентам воздержание от физических нагрузок, приема алкоголя и лекарств, изменений в питании?		
	*		24 часов		
			72 часов		
			48 часов		
			2 часов		

1	1	12			
1			Какие рекомендации медсестры должен соблюдать пациент непосредственно перед взятием крови на анализы?		
	*		исключить физическое напряжение (бег, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение, непосредственно перед взятием крови на анализы следует отдохнуть 10-15 минут и успокоиться		
			непосредственно перед взятием крови на анализы следует отдохнуть 60-90 минут и успокоиться		
			непосредственно перед взятием крови на анализы следует выкурить одну сигарету (только для курящих) для получения точной информации о вреде курения для конкретного пациента. Некурящим можно применить пастилку с никотином		
			непосредственно перед взятием крови на анализы следует выпить чашку горячего чая или кофе для расширения сосудов и облегчения взятия крови		
1	1	13			
1			Назовите оптимальное время для взятия проб крови на анализы с учетом циркадных ритмов.		
	*		между 7 и 9 часами утра		
			между 10 и 12 часами утра		
			в зависимости от циркадного профиля пациента: если пациент «сова» (поздно ложится спать и поздно просыпается) – то вечером, если «жаворонок» (рано ложится спать и рано просыпается) – то		

			утром		
			между 7 и 13 часами дня		
1	1	14			
1			Для взятия проб венозной крови предпочтительнее использовать:		
	*		вакутейнер		
			шприц с иглой		
			систему для внутривенного капельного введения		
			иглу-бабочку		
1	1	15			
1			Что должна сделать медсестра при попадании крови или других биологических жидкостей на многоразовый жгут?		
	*		подвергнуть обеззараживанию		
			утилизировать вместе с использованным расходным материалом		
			протереть 33% спиртом		
			прокипятить		
1	1	16			
1			Медсестра, проводящая венепункцию, должна быть одета в специальную защитную одежду:		
	*		халат (поверх брюк или комбинезона), шапочка, маска, защитные очки или щиток, перчатки.		
			хирургический комбинезон, резиновые тапочки, одноразовая маска		
			противочумный костюм		
			одноразовые перчатки, резиновый фартук		
1	1	17			

1			Как часто должна менять халат медицинская сестра, выполняющая венепункцию?		
	*		по мере загрязнения (но не реже двух раз в неделю) и немедленно - в случае загрязнения кровью		
			один раз в неделю		
			ежедневно		
			после каждого пациента		
1	1	18			
1			Какие емкости использует медсестра для сбора мочи?		
	*		пластиковые контейнеры с закручивающимися крышками и нанесенной градуировкой, стерильные или нестерильные, вместимостью 200 мл, 2,5 и 4 л, из прозрачного и непрозрачного пластика или стекла		
			стеклянные баночки от варенья или солений с плотными крышками		
			любые, принесенные больным и обработанные горячей водой с мылом		
			пластиковые баночки с красными крышками, подписанные пациентом самостоятельно		
1	1	19			
1			Какие рекомендации дает медсестра пациенту перед сбором мочи на общий анализ:		
	*		Для получения достоверных результатов Вам необходимо подготовить себя к этому исследованию: воздержаться от физических нагрузок, приема алкоголя, лечь спать в обычное для Вас время. Поэтому утром после подъема Вы должны получить у		

			<p>медицинской сестры отделения емкость для сбора мочи. Убедитесь, что на емкости для мочи указаны Ваши: фамилия, имя, отчество, отделение, палата. Перед сбором мочи, Вам необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов, промыв их под душем с мылом, чтобы в мочу не попали выделения из них.</p> <p>Женщинам можно закрыть влагалище тампоном. После этой подготовки Вы идете в туалет и полностью собираете всю мочу в емкость. Завинчиваете емкость крышкой и доставляете мочу на место, указанное медицинской сестрой</p>		
			сдать среднюю порцию мочи		
			перед сбором мочи для исследования не подмывать половые органы для сохранения естественной микрофлоры		
			собрать мочу с вечера и доставить на место, указанное медицинской сестрой, чтобы утром поспать подольше		
1	1	20			
1			Назовите действия медсестры при подготовке пациента к эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).		
	*		Необходимо объяснить, что последний прием пищи должен быть накануне вечером, не позднее 18 часов. Исследование проводится натощак. Перед началом исследования медицинская сестра проверяет наличие письменного информированного согласия на		

		исследование, объясняет поведение пациента во время исследования. Пациент должен вынуть съемные зубные протезы, если они есть, расстегнуть тесную одежду. Необходимо предупредить больного, что во время проведения эзофагогастродуоденоскопии нельзя разговаривать и глотать слюну.		
		Помочь пациенту раздеться и снять зубные протезы		
		Обезболить пациента		
		Внутримышечно ввести седативные препараты за 10-20 минут до выполнения ЭГДС		

Тестовые задания к специальному модулю 2
Внутренние болезни

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная

14	Модуль	Специальный модуль № 2. Внутренние болезни
15	Тема	5.1-5.8
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Назовите краткосрочную и долгосрочную цель сестринского вмешательства при острой очаговой пневмонии.		
	*		Краткосрочная цель: снижение температуры тела до субфебрильных цифр в течение 3-4 дней. Долгосрочная цель: стабильное поддержание температуры тела в норме к моменту выписки.		
			Краткосрочная цель: обеспечение больного карманной плевательницей. Долгосрочная цель: сбор и стерилизация плевательниц.		
			Краткосрочная цель: применение антибиотиков. Долгосрочная цель: уничтожение возбудителя пневмонии.		
			Краткосрочная цель: облегчение откашливания. Долгосрочная цель: полное отсутствие кашля.		
1	1	2			
1			Пищевую аллергию чаще вызывает:		
	*		рыба		

			курица		
			сметана		
			листовой салат		
1	1	3			
1			К бытовым аллергенам относится:		
	*		домашняя пыль		
			антибиотики		
			яйца		
			пыльца растений		
1	1	4			
1			Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию:		
	*		кошка		
			попугай		
			саламандра		
			хорёк		
1	1	5			
1			Поражение первого плюснефалангового сустава и образование тофусов наблюдается при:		
	*		подагре		
			ревматоидном артрите		
			ревматизме		
			деформирующем остеоартрозе		
1	1	6			
1			При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с:		
	*		физической нагрузкой		
			инсомнией (нарушениями сна)		
			гиперкоагуляцией		
			избыточной инсоляцией		
1	1	7			
1			Сестринский процесс при язвенной		

			болезни желудка и/или 12-перстной кишки:		
	*		Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Обеспечить правильную подготовку пациента к обследованиям (ЭГДС пр.). Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).		
			Назначить пациенту антациды, холинолитики, антисекреторные препараты согласно личному опыту применения		
			Обеспечение обильного щелочного питья. Обучение пациента принципам восстановительной гимнастики при язвенной болезни.		
			Приготовление пациенту механически, химически и термически щадящего питания		
1	1	8			
1			Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:		
	*		кислым фруктовым соком		
			водой с добавлением 1-2 капель йода		
			крепким чаем или кофе		
			минеральной водой со средней или высокой степенью минерализации		
1	1	9			
1			Сестринское вмешательство при остром бронхите:		
	*		Обеспечение обильного щелочного питья. Проведение позиционного дренажа бронхов по 20-30 минут 3-4 в день. Обучение пациента дыхательной гимнастике и контроль ее выполнения. Массаж грудной		

			клетки ежедневно по 10 минут в течение 1-2 недель. Проведение простейших физиотерапевтических процедур по назначению врача. Контроль за состоянием пациента: температурой тела, дыханием, пульсом, АД.		
			Самостоятельное назначение пациенту антибактериальных и/или противовирусных препаратов, бронхолитиков, противокашлевых средств		
			Ежедневная перкуссия, пальпация и аускультация грудной клетки пациента		
			Сопровождение пациента в отделение физиотерапии и обратно		
1	1	10			
1			Сестринский процесс при остром инфаркте миокарда:		
	*		Проведение оксигенотерапии. Уход за кожей и слизистыми оболочками. Обеспечить пациента судном, отгородить ширмой от других пациентов. Провести беседы с пациентом и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты и пр.). Регистрация водного баланса и взвешивание пациента. Следить за общим состоянием пациента, дыханием, пульсом, АД, физиологическими отправлениями.		
			Соблюдение строгого постельного режима, а через 2 недели болевого синдрома – поворачивание и присаживание в постели. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20		

			минут 3 раза в день. Ежедневная влажная уборка палаты с хлоргексидином.		
			Проверка на вкус всех продуктов, принесенных пациенту его родственниками		
			Вибрационный массаж грудной клетки пациента 4 раза в день.		
1	1	11			
1			Как называется течение хронического заболевания, которое чередованием периодов (фаз) обострений и периодов ремиссии, во время которых пациент даже без лечения и соблюдения специального режима не чувствует каких-либо болезненных симптомов, функционально активен и полностью трудоспособен?		
	*		рецидивирующее течение		
			прогрессирующее течение		
			латентное течение		
			острое течение		
1	1	12			
1			Как называется течение хронического заболевания, которое отличается развитием и прогрессированием стойких и необратимых изменений структуры и функций органов и закономерно приводит к ухудшению качества жизни, утрате трудоспособности, а нередко и смерти больных?		
	*		прогрессирующее течение		
			рецидивирующее течение		
			латентное течение		
			острое течение		
1	1	13			

1			Как называется течение хронического заболевания, при котором в течение продолжительного времени пациент не чувствует каких-либо болезненных признаков и поэтому не обращается за медицинской помощью?		
	*		латентное течение		
			острое течение		
			прогрессирующее течение		
			рецидивирующее течение		
1	1	14			
1			Расширение вен пищевода развивается при:		
	*		циррозе печени		
			эзофагите		
			гастрэктомии		
			холецистэктомии		
1	1	15			
1			Сестринский процесс при сахарном диабете:		
	*		Гигиенический уход за кожей, промежностью, ногами, полостью рта (исключить использование жестких зубных щеток, полоскать рот 1% содовым раствором). При зябкости грелки не давать – только теплые носки. Обучение пациента правилам самоконтроля сахара крови и мочи (использование глюкометра, глюкотеста). Обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина. Наблюдение за общим состоянием, сознанием, внешним видом пациента, параметрами сердечной деятельности (пульс, АД), дыханием и температурой, массой		

			тела, физиологическими отправлениями.		
			Беседы о заболевании, необходимости соблюдения назначенного режима, диеты, правилах ухода за полостью рта, ногами, ногтями, о необходимости соблюдения диеты, расчету калорийности питания по идеальной массе и физической нагрузке, расчете углеводов по ХЕ, о важности регулярного лечения и самоконтроля уровня сахара. Организация досуга пациента благодаря участию в концертах самодеятельности.		
			Согревание пациента (укутывание, влажные обертывания, грелки для рук и ног).		
			Самостоятельная коррекция дозы инсулина в зависимости от количества съеденных хлебных единиц.		
1	1	16			
1			Признаки, характерные только для желудочного кровотечения:		
	*		рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул		
			тахикардия, гипотония		
			одышка, брадикардия		
			слабость, головокружение		
1	1	17			
1			Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое:		
	*		четвертый		
			первый		
			второй		

			пятый		
1	1	18			
1			Клокочущее дыхание и розовая пеннистая мокрота наблюдаются при:		
	*		отеке легких		
			приступе бронхиальной астмы		
			астматическом статусе		
			пневмотораксе		
1	1	19			
1			Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при:		
	*		сердечной недостаточности		
			острой аллергической реакции		
			новой коронавирусной инфекции		
			желудочном кровотечении		
1	1	20			
1			Сестринский процесс при остеопорозе:		
	*		Рекомендовать пациенту меры, касающиеся изменения образа жизни, соблюдения мер личной безопасности пациента и безопасности его жилища, предупреждения падений и переломов костей. Медсестра должна заподозрить или диагностировать перелом, оказать доврачебную медицинскую помощь.		
			Подбор наколенников и налокотников, ортопедической подушки и матраса исходя из особенностей пациента		
			Проведение пациенту массажа и мануальной терапии		
			Рекомендовать пациенту		

			максимальную неподвижность, перемещение только на каталке лежа на боку		

Тестовые задания к специальному модулю 3
Хирургия

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 3. Хирургия
15	Тема	6.1-6.8
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
---	---	---	--	--	--

1			Когда медсестра проводит подготовку пациента к операции?		
	*		непосредственная подготовка к операции проводится накануне операции и в день операции		
			за полчаса до операции		
			с момента планирования операций (например, в понедельник – на последующую неделю)		
			начиная с 4 часов утра в день операции		
1	1	2			
1			Транспортировка больного в операционный блок осуществляется:		
	*		лежа на каталке		
			на кресле		
			пешком		
			с опорой на палки для скандинавской ходьбы		
1	1	3			
1			Хирургические операции делят по назначению на:		
	*		лечебные (радикальные и паллиативные) и диагностические		
			косметические и корректирующие		
			гнойные и чистые		
			детские и взрослые		
1	1	4			
1			По срокам выполнения различают операции:		
	*		плановые и экстренные		
			одномоментные и растянутые во времени		
			трех-, четырех- и многоэтапные		
			сегодняшние и завтрашние		

1	1	5			
1			Как называется время с момента принятия решения об операции до восстановления трудоспособности или ее стойкой утраты?		
	*		периоперативный период		
			предоперационный период		
			диагностический этап		
			постоперационный период		
1	1	6			
1			Как называется период с момента установления диагноза и принятия решения об операции до ее начала?		
	*		предоперационный период		
			диагностический этап		
			постоперационный период		
			периоперативный период		
1	1	7			
1			Какова основная цель предоперационной подготовки пациента?		
	*		снижение риска развития осложнений в интра-и послеоперационном периодах		
			гармоничное распределение времени врачей и медсестер		
			убеждение пациента в высокой значимости труда медработников		
			обеспечение равномерной нагрузки на диагностические и лечебные подразделения		
1	1	8			
1			Какова роль медсестры в психологической подготовке		

			пациента к операции?		
	*		медсестра может успокоить пациента, вселить в него уверенность в благополучном исходе операции		
			медсестра самостоятельно выбирает препараты для премедикации (седативные, транквилизаторы и пр.)		
			медсестра проводит психологическое тестирование и осуществляет отбор пациентов, нуждающихся в медикаментозной предоперационной седации		
			медсестра создает позитивный настрой у пациента с помощью техник арт-терапии (рисование, музыка, лепка)		
1	1	9			
1			Назовите действия медсестры вечером накануне операции:		
	*		предупредить пациента о том, что последний прием пищи должен быть не позднее 17-18 часов; очистительная клизма; гигиеническая ванна или душ; смена постельного и нательного белья; медикаментозная премедикация по назначению врача-анестезиолога		
			медикаментозная премедикация по назначению врача-анестезиолога		
			санитарная обработка пациента		
			подготовка операционного поля		
1	1	10			
1			Назовите действия медсестры утром в день операции:		
	*		1. термометрия; 2. очистительная клизма до чистых		

			<p>вод;</p> <p>3. промывание желудка по показаниям;</p> <p>4. бритье операционного поля сухим способом, вымыть теплой водой с мылом;</p> <p>5. обработка операционного поля;</p> <p>6. укрывание операционного поля стерильной пленкой;</p> <p>7. премедикация по назначению анестезиолога за 30-40 минут до операции;</p> <p>8. проверка полости рта на наличие съемных протезов и снятие их;</p> <p>9. снять кольца, часы, макияж, линзы;</p> <p>10. опорожнить мочевой пузырь;</p> <p>11. изолировать волосы на голове под шапочку;</p> <p>12. транспортировка в операционную лежа на каталке.</p>		
			повторить выполненные накануне вечером действия		
			удаление инородные тел из организма пациента (пирсинг, зубные протезы, контактные линзы и пр.)		
			транспортировка пациентов в операционную в порядке живой очереди		
1	1	11			
1			<p>Как называются операции, которые выполняются практически сразу после постановки диагноза (в течение 1,5 – 2 часов), так как их задержка на несколько часов или даже минут непосредственно угрожает жизни больного или резко ухудшает прогноз?</p>		

	*		экстренные		
			срочные		
			плановые		
			одномоментные		
1	1	12			
1			Перечислите действия медсестры при подготовке пациента к экстренной операции.		
	*		<ul style="list-style-type: none"> - осмотр кожи, волосистых частей тела, ногтей и обработка при необходимости (обтирание, обмывание); - частичная санитарная обработка; - бритье операционного поля сухим способом; - выполнение назначений врача (анализы, клизмы, промывание желудка, премедикация и т.д.). 		
			<ul style="list-style-type: none"> - премедикация по назначению анестезиолога за 90-120 минут до операции; - проверка полости рта на наличие съемных протезов и снятие их; - удалить макияж; - опорожнить мочевой пузырь; - изолировать волосы на голове под шапочку 		
			удаление инородные тел из организма пациента (пирсинг, зубные протезы, контактные линзы и пр.)		
			полная санитарная обработка		
1	1	13			
1			Неотложная помощь медсестры при застойном лактационном мастите:		
	*		сцеживание застойного молока, придание железе возвышенного положения, направление на		

			консультацию врача		
			дренирование молочной железы из радиального разреза		
			пункция абсцесса под общим обезболиванием		
			только обезболивание		
1	1	14			
1			Как называется симптомокомплекс, развивающийся в случае повреждения или острых заболеваний органов брюшной полости, при которых требуется или может потребоваться срочная хирургическая помощь?		
	*		острый живот		
			острый аппендицит		
			острый аднексит		
			острый медиастинит		
1	1	15			
1			Назовите основные клинические синдромы острого живота.		
	*		болевой, воспалительный, диспептический, перитонеальный		
			болевой, интоксикационный		
			перитонеальный, перинатальный		
			диспептический, депрессивный		
1	1	16			
1			Перечислите действия медсестры при носовом кровотечении у пациента.		
	*		медицинская сестра должна вызвать врача и до его прихода начать оказывать помощь больному: усадить пациента в кровати, спустив его ноги на пол и наклонив его голову вперед (для профилактики аспирации и заглатывания крови). Если не		

			произошло остановки кровотечения, медсестра assisteрует врачу во время выполнения передней тампонады полости носа или, в дальнейшем, задней тампонады носа.		
			самостоятельно выполнить переднюю тампонаду носа		
			самостоятельно выполнить заднюю тампонаду носа		
			наложить зажим на кровоточащий сосуд		
1	1	17			
1			К закрытой травме живота относятся:		
	*		повреждения брюшной стенки и органов брюшной полости		
			только внутренние разрывы органов брюшной полости		
			только открытые повреждения органов брюшной полости		
			только бытовые повреждения живота тупыми предметами		
1	1	18			
1			Назовите осложнения грыжи.		
	*		ущемление, воспаление грыжевого содержимого, копростаз (каловый завал)		
			ущемление, вправление, интоксикация		
			воспаление грыжевого содержимого, разрыв стенки кишечника		
			вправление грыжи, мезентериальный тромбоз		
1	1	19			
1			Как называется воспаление венозной стенки, осложненное		

			образованием тромба?		
	*		тромбофлебит		
			флеботромбоз		
			варикозная болезнь глубоких вен		
			варикозная болезнь поверхностных вен		
1	1	20			
1			Переломы отростков позвонков:		
	*		обычно не несут угрозы для жизни		
			обычно приводят к смерти больного в течение часа после травмы		
			встречаются только в поясничном отделе		
			характерны для мужчин моложе 45 лет		

Тестовые задания к специальному модулю 4
Педиатрия

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная

14	Модуль	Специальный модуль № 4. Педиатрия
15	Тема	7.1-7.8
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Каким требованиям должны соответствовать препараты, применяемые в педиатрической практике?		
	*		Эффективность и безопасность		
			Эффективность и доступность		
			Безопасность и оригинальность		
			Безопасность и исследованность		
1	1	2			
1			Перечислите основные требования к медикаментозному лечению новорожденных и грудных детей.		
	*		Дозирование медикаментов в зависимости от возраста и массы тела ребенка, соблюдение кратности приема; адекватность способа введения препарата с использованием детских лекарственных форм		
			Дозирование медикаментов в зависимости от возраста и массы тела, использование препаратов, разрешенных в педиатрической практике		
			Использование преимущественно таблетированных форм		
			Использование преимущественно		

			инъекционных форм		
1	1	3			
1			Перечислите критические периоды в жизни ребенка.		
	*		Периоды новорожденности, время первого прикорма, начало самостоятельной ходьбы, возраст 6—7 лет, период полового созревания: 12—13 лет (девочки), 14—15 лет (мальчики)		
			Период похода в школу		
			Период похода в детский сад		
			Первый год, 4 года, 7 лет, 12 лет		
1	1	4			
1			Основные универсальные потребности новорожденного:		
	*		Дышать, есть, спать		
			Ползать, сидеть, ходить		
			Тесный контакт с матерью		
			Играть, общаться, гулять на свежем воздухе		
1	1	5			
1			Основные универсальные потребности грудного возраста		
	*		Быть чистым, двигаться, общаться		
			Избегать опасности, учиться		
			Анализировать и синтезировать		
			Ползать, сидеть, ходить		
1	1	6			
1			Перечислите основные принципы сбалансированного питания.		
	*		Умеренность, разнообразие, индивидуальность, стабильность ритма и режима питания, предпочтение традиционного питания		

			Изобилие, однообразие, индивидуальность, стабильность ритма и режима питания, предпочтение традиционного питания		
			Избыток в питании простых углеводов, жиров, недостаток пищевых волокон		
			Свободный ритм и режим питания		
1	1	7			
1			Какие системы питания существуют в больнице?		
	*		Централизованная; децентрализованная; смешанная		
			Индивидуальная		
			Централизованная		
			Общая		
1	1	8			
1			Виды искусственного питания		
	*		Зондовое, с помощью клизмы, парентерально		
			Только зондовое		
			Только парентеральное		
			Только с помощью клизмы		
1	1	9			
1			Что такое аллергия?		
	*		Измененная чувствительность к веществам, с которыми организм раньше сталкивался		
			Гиперреакция на какой-либо агент		
			Сыпь, зуд, бронхоспазм		
			Наследственная предрасположенность к формированию аллергических реакций		

1	1	10			
1			Что такое атопия?		
	*		Наследственная предрасположенность к формированию аллергических реакций реактин-зависимого типа в ответ на сенсбилизацию аллергенами		
			Измененная чувствительность к веществам, с которыми организм раньше сталкивался		
			Заболевание, вызванное аллергенами		
			Заболевания, имеющие наследственную предрасположенность		
1	1	11			
1			Что такое «атопический или аллергический марш»?		
	*		Хронологическая последовательность формирования сенсбилизации и клинической трансформации симптомов аллергии в зависимости от возраста у ребенка с атопической конституцией: атопического дерматита/экземы, бронхиальной астмы, аллергического ринита		
			Прогрессирование заболевания от ринита до бронхиальной астмы		
			Прогрессирование заболевания от дерматита до экземы		
			Трансформация одного аллергического заболевания в другое		
1	1	12			
1			Что относится к аэроаллергенам?		
	*		Клещи, аллергены домашней пыли, животных		

			Пищевые продукты		
			Бактерии		
			Вирусы		
1	1	13			
1			Какую роль играет вирусная инфекция в формировании аллергического заболевания?		
	*		повышает гиперчувствительность бронхов, стимулирует развитие поздних аллергических реакций, индуцирует эозинофильный ответ на ингалируемый аллерген		
			Вызывает сенсibilизацию организма к аллергенам		
			Сами вирусы являются аллергенами		
			Вызывает воспаление, за которым следует аллергическая реакция		
1	1	14			
1			Факторы риска развития медикаментозной аллергии у детей:		
	*		Полиппрагмазия, широкое применение антибактериальной терапии, местное использование лекарственных средств		
			Длительный прием антибиотиков		
			Частая смена препаратов		
			Короткие курсы антибиотикотерапии		
1	1	15			
1			Перечислите исходы внутриутробной герпетической инфекции.		
	*		Микроцефалия, внутренняя гидроцефалия, ДЦП, симптоматическая эпилепсия, часто резистентная к терапии, различные степени умственной отсталости. Возможны минимальные мозговые		

			дисфункции и практически полное выздоровление		
			Микроцефалия, умственная отсталость, сенсорная глухота, поражения зрительного анализатора (катаракта, хориоретинит, микрофтальмия), симптоматическая эпилепсия, тяжелые формы двигательных нарушений		
			Формирование микроцефалии, нейросенсорной глухоты, церебральных параличей и симптоматической эпилепсии; нарушения психомоторного развития, варьирующие от минимальных мозговых дисфункций до тяжелых форм умственной отсталости		
			Тетраплегическая форма ДЦП, микроцефалия, экстрапирамидные и мозжечковые расстройства, симптоматические судороги, острая и подострая прогрессирующая энцефалопатия		
1	1	16			
1			Повторные патронажи детей первого года жизни медсестра проводит:		
	*		на 1 месяце жизни - 1 раз в неделю, с 1 до 3-х месяцев - 1 раз в 10 дней, с 3-х до 6 месяцев - 2 раза в месяц, с 9-ти месяцев до 1 года - 1 раз в месяц		
			один раз в месяц		
			по запросу родителей ребенка		
			согласно внутреннему распорядку лечебного учреждения (чаще всего 1 раз в 3 месяца)		

1	1	17			
1			Патронаж новорожденных детей медсестра осуществляет:		
	*		совместно с врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома (дети из группы риска посещаются в день выписки)		
			через 10 дней с момента поступления сведений из роддома		
			по телефону		
			онлайн		
1	1	18			
1			Факторы, обуславливающих перинатальное поражение ЦНС:		
	*		Внутриутробная гипоксия плода, интранатальная гипоксия плода, механическая травматизация в процессе родов, инфекционные (вирусные) факторы, токсические факторы, наследственные факторы		
			Механическая травматизация в процессе родов, инфекционные факторы (бактерии и гельминты), токсические факторы (алкоголь, леденцы с мятой)		
			Внутриутробная гипоксия плода, интранатальная гипоксия плода		
			Наследственные факторы, внутриутробная гипоксия плода		
1	1	19			
1			Перечислите исходы врожденных форм СПИДа.		
	*		Тетраплегическая форма ДЦП, микроцефалия, экстрапиримидные и мозжечковые расстройства, симптоматические судороги, острая и подострая прогрессирующая энцефалопатия		
			Микроцефалия, умственная		

			отсталость, сенсорная глухота, поражения зрительного анализатора (катаракта, хориоретинит, микрофтальмия), симптоматическая эпилепсия, тяжелые формы двигательных нарушений		
			Формирование микроцефалии, нейросенсорной глухоты, церебральных параличей и симптоматической эпилепсии; нарушения психомоторного развития, варьирующие от минимальных мозговых дисфункций до тяжелых форм умственной отсталости		
			Микроцефалия, внутренняя гидроцефалия, ДЦП, симптоматическая эпилепсия, часто резистентная к терапии, различные степени умственной отсталости		
1	1	20			
1			Перечислите исходы врожденной краснухи		
	*		Микроцефалия, умственная отсталость, сенсорная глухота, поражения зрительного анализатора (катаракта, хориоретинит, микрофтальмия), симптоматическая эпилепсия, тяжелые формы двигательных нарушений		
			Тетраплегическая форма ДЦП, микроцефалия, экстрапирамидные и мозжечковые расстройства, симптоматические судороги, острая и подострая прогрессирующая энцефалопатия		
			Формирование микроцефалии, нейросенсорной глухоты,		

		церебральных параличей и симптоматической эпилепсии; нарушения психомоторного развития, варьирующие от минимальных мозговых дисфункций до тяжелых форм умственной отсталости		
		Микроцефалия, внутренняя гидроцефалия, ДЦП, симптоматическая эпилепсия, часто резистентная к терапии, различные степени умственной отсталости		

Тестовые задания к специальному модулю 5
Геронтология и гериатрия

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 5. Геронтология и гериатрия
15	Тема	8.1-8.6
16	Подтема	нет
17	Количество	15

	вопросов	
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Наибольшее число смертельных случаев, связанных с лекарственной терапией, приходится на лиц в возрасте:		
	*		80-90 лет		
			50-60 лет		
			60-70 лет.		
			90-100 лет		
1	1	2			
1			При проведении лекарственной терапии у пожилых и старых людей вследствие возрастных изменений их органов и систем существует повышенная возможность:		
	*		токсических проявлений кумуляции, нежелательного биологического воздействия лекарственных средств на организм, нежелательного взаимодействия между отдельными препаратами, стойкой повышенной чувствительности к препарату, во многих случаях обусловленной приемом его в предшествующие годы		
			гипотензивного эффекта любых препаратов		
			ото-, нефро- и нейротоксичности		
			нуждаемости в повышенных дозах препаратов		

1	1	3			
1			Принципы назначения лекарственных средств в гериатрии		
	*		Определение необходимости назначения лекарств, поскольку не при всех заболеваниях у пожилых людей требуется фармакотерапия		
			В идеале лекарственные препараты следует назначать 4-5 раз в день		
			Лечение в большинстве случаев начинают с максимальных доз, которые постепенно уменьшают с учетом эффективности и переносимости (до минимально эффективной)		
			Следует максимально увеличить число назначаемых лекарственных средств		
1	1	4			
1			Назовите самую надежную меру профилактики проблем (падения, ожоги горячей водой, приступы стенокардии и пр.) во время купания пациентов старческого возраста:		
	*		присутствие при купании пожилых пациентов медицинских работников, оказывающих необходимую помощь		
			отказ от купания, использование гигиенических салфеток		
			использование только прохладного душа		
			применение сухих шампуней		
1	1	5			
1			Назовите роль медсестры при наличии у пациента гиподинамии (недостаточной двигательной активности), в том числе при		

			постельном режиме:		
	*		занятие с пациентом лечебной физкультурой		
			прогулки с пациентом по территории медучреждения		
			обучение пациента принципам самомассажа		
1	1	6			
1			Сколько ориентировочная продолжительность человека?	составляет видовая жизни	
	*		100 ±5 лет		
			90 ±5 лет		
			80 ±5 лет		
			70 ±5 лет		
1	1	7			
1			Пожилой возраст человека соответствует:		
	*		60 – 74 лет		
			75 – 89 лет		
			более 90 лет		
			45 – 59 лет		
1	1	8			
1			Старческий возраст человека соответствует:		
	*		75 – 89 лет		
			более 90 лет		
			60 – 74 лет		
			45 – 59 лет		
1	1	9			
1			Долгожителями считаются люди в		

			возрасте:		
	*		более 90 лет		
			75 – 89 лет		
			60 – 74 лет		
			110 и более лет		
1	1	10			
1			Обеспечение максимально возможной продолжительности жизни каждого конкретного человека реализуется следующими путями:		
	*		Профилактика заболеваний, своевременное адекватное лечение заболеваний, реабилитация после перенесенных заболеваний		
			Только профилактика заболеваний		
			Только своевременное адекватное лечение заболеваний		
			Только реабилитация после перенесенных заболеваний		
1	1	11			
1			Систематизированный подход к организации мероприятий для решения проблем пациента, а также профилактики заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста – это:		
	*		гериатрический сестринский процесс		
			геронтопсихиатрия		
			геронтофобия		
			геронтофилия		
1	1	12			
1			К независимым сестринским вмешательства при патологии опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста относятся:		

			механическая разгрузка пораженных суставов (медсестра объясняет пациенту технику ходьбы, обучает комплексу пассивных движений в суставах, делает массаж, обучает технике расслабления, обеспечивает достаточный отдых, выполняет аппликации на суставы противовоспалительных мазей)		
	*				
			предоставление пациенту костылей, ходунков, корсета, ортопедических стелек или палок для скандинавской ходьбы и обучение их применению		
			самостоятельное назначение и выполнение физиопроцедур на основании личного опыта		
			парентеральное введение нестероидных противовоспалительных средств и хондропротекторов		
1	1	13			
1			Особенности кровотока при старческих язвах:		
	*		обычно носят профузный характер, склонно к рецидивам, с трудом поддаются консервативному лечению, часто являются причиной летальных исходов		
			редко являются причиной летальных исходов		
			легко поддаются консервативному лечению		
			не склонны к рецидивам		
1	1	14			
1			Заболеваемость раком пациентов в возрасте старше 65 лет по сравнению с аналогичным		

			показателем для пациентов до 30 лет:		
	*		Превышает в 75 раз		
			Превышает в 15 раз		
			Превышает в 5 раз		
			Превышает в 2 раза		
1	1	15			
1			У пациентов старше какого возраста обычно применяются особые, «возрастные» схемы химиотерапии:		
	*		65 лет		
			60 лет		
			70 лет		
			75 лет		

Тестовые задания к специальному модулю 6
Основы реабилитации, профилактики и диспансеризации

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 6.

		Основы реабилитации, профилактики и диспансеризации
15	Тема	9.1-9.3
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	35
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			В медицинских учреждениях диспансеризация проводится следующим группам взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):		
			работающие граждане		
			неработающие граждане		
			обучающиеся в образовательных организациях по очной форме		
	*		работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме		
1	1	2			
1			Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя:		
	*		профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской		

			Федерации		
			профилактический медицинский осмотр		
			ЭГДС, ЭКГ		
			осмотр терапевта (врача общей практики (семейного врача)) и гинеколога		
1	1	3			
1			К первой цели диспансеризации относится:		
	*		раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;		
			раннее выявление повышенного уровня артериального давления, гиперхолестеринемии, повышенного уровня глюкозы в крови		
			выявление курение табака		
			риск пагубного потребления алкоголя, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача		
1	1	4			
1			Ко второй цели диспансеризации относится:		
			определение группы здоровья		
	*		определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для		

			граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан		
			определение группы здоровья для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями		
			определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска		
1	1	5			
1			К третьей цели диспансеризации относится:		
	*		проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития		
			проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями		
			проведение профилактического консультирования граждан с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний		
			проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями		
1	1	6			

1			К четвертой цели диспансеризации относится:		
			определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями		
			определение группы диспансерного наблюдения граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском		
			определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями		
	*		определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском		
1	1	7			
1			Кратность диспансеризации:		
	*		преимущественно 1 раз в 3 года		
			один раз в жизни		
			1 раз в 2 года		
			1 раз в 5 лет		
1	1	8			
1			Маммография для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет проводится:		
	*		1 раз в 2 года		
			1 раз в год		
			1 раз в 3 года		
			1 раз в 5 лет		
1	1	9			
			Исследование кала на скрытую		

1			кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет проводится:		
	*		1 раз в 2 года		
			1 раз в год		
			1 раз в 3 года		
			1 раз в 5 лет		
1	1	10			
1			Ежегодная диспансеризация проводится для следующих категорий граждан:		
			инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)		
			лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)		
			бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)		

	*		инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, признанных инвалидами жителей блокадного Ленинграда, признанных инвалидами бывших несовершеннолетних узников концлагерей и др.		
1	1	11			
1			Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является:		
	*		информированное добровольное согласие гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство		
			трудоспособность гражданина во время диспансеризации		
			нахождение гражданина на больничном листе во время диспансеризации		
			устное согласие гражданина на медицинское вмешательство		
1	1	12			
1			Вправе ли гражданин отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации:		
	*		да		
			нет		
			только при наличии у гражданина инвалидности, установленной не менее, чем за 5 лет до момента настоящей диспансеризации		
			только если на момент диспансеризации пациент достиг пенсионного возраста		

1	1	13			
1			Во сколько этапов проводится диспансеризация:		
			один		
	*		два		
			три		
			четыре		
1	1	14			
1			К какому этапу диспансеризации относится скрининг с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами?		
	*		к первому		
			ко второму		
			к третьему		
			к четвертому		
1	1	15			
1			К какому этапу диспансеризации относятся опрос (анкетирование), антропометрия, определение уровня общего холестерина и глюкозы натощак, ЭКГ, осмотр фельдшером (акушеркой), флюорография, маммография, измерение внутриглазного давления, определение сердечно-сосудистого риска и проведение индивидуального профилактического тестирования с последующей консультацией		

			терапевта (врача общей практики (семейного врача))?		
	*		к первому		
			ко второму		
			к третьему		
			к четвертому		
1	1	16			
1			К какому этапу диспансеризации относятся УЗДС БЦА, колоноскопия, спирометрия, консультации узких специалистов (невролога, уролога, офтальмолога и др.)?		
			к первому		
	*		ко второму		
			к третьему		
			к четвертому		
1	1	17			
1			Какой группе здоровья соответствуют граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)?		
	*		I группа здоровья		
			II группа здоровья		
			IIIa группа здоровья		
			IIIб группа здоровья		
1	1	18			
1			Какой группе здоровья соответствуют граждане, у которых		

			не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).		
			I группа здоровья		
	*		II группа здоровья		
			IIIa группа здоровья		
			IIIб группа здоровья		
1	1	19			
1			Какой группе здоровья соответствуют граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании?		
			I группа здоровья		
			II группа здоровья		

	*		IIIa группа здоровья		
			IIIб группа здоровья		
1	1	20			
1			Какой группе здоровья соответствуют граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.		
			I группа здоровья		
			II группа здоровья		
			IIIa группа здоровья		
	*		IIIб группа здоровья		
1	1	21			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, гиперхолестеринемия – это:		
	*		уровень общего холестерина 5,0 ммоль/л и более		
			уровень общего холестерина 5,5 ммоль/л и более		
			уровень общего холестерина 4,5 ммоль/л и более		
			уровень общего холестерина 4,0 ммоль/л и более		

1	1	22			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, гипергликемия – это:		
	*		уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия		
			наличие сахарного диабета в анамнезе при любом уровне глюкозы в настоящий момент		
			уровень глюкозы плазмы натощак при случайном определении более 14,0 ммоль/л		
			уровень глюкозы плазмы натощак 5,5 ммоль/л и более		
1	1	23			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, курение табака – это:		
	*		ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более		
			ежедневное выкуривание не менее 1 пачки (20 сигарет)		
			ежедневное выкуривание сигарет в течение не менее 1 года до настоящей диспансеризации		

			наличие указаний в анамнезе хотя бы на одну выкуренную сигарету		
1	1	24			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, нерациональное питание – это:		
	*		избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки)		
			избыточное употребление поваренной соли		
			недостаточное количество морепродуктов в питании		
			недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки)		
1	1	25			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, избыточная масса тела – это:		
	*		индекс массы тела 25,0 - 29,9 кг/м ²		

			индекс массы тела 18,5-25,0 кг/м2		
			индекс массы тела более 30 кг/м2		
			индекс массы тела более 35 кг/м2		
1	1	26			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, ожирение – это:		
			индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м2		
			индекс массы тела 18,5-25,0 кг/м2		
	*		индекс массы тела более 30 кг/м2		
			индекс массы тела более 35 кг/м2		
1	1	27			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, низкая физическая активность – это:		
	*		ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день		
			ходьба менее 2-х часов в день		
			отсутствие регулярных занятий спортом, предпочтительно в лицензированной организации (спорт-клубы, фитнес-залы и пр.)		
			отсутствие регулярной утренней гимнастики		
1	1	28			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения,		

			утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются:		
	*		с помощью специального опроса (анкетирования)		
			по запросу в наркологический диспансер		
			со слов родственников и соседей гражданина		
			по наличию объективных признаков (диаметр зрачка, запах алкоголя и пр.)		
1	1	29			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется:		
	*		при наличии инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
			при наличии инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у родственников		
			при наличии инфаркта миокарда у родственников		
			при наличии инфаркта миокарда и		

			(или) мозгового инсульта и(или) расслаивающей аневризмы аорты и (или) периферического атеросклероза) у родственников		
1	1	30			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям – это:		
	*		наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований		
			наличие у родственников любого возраста злокачественных новообразований		
			наличие у родственников злокачественных, фоновых, предраковых новообразований		
			наличие у родственников первой линии фоновых и (или) предраковых новообразований		
1	1	31			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных		

			путей – это:		
	*		наличие хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте		
			наличие острых или хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников		
			наличие острых или хронических болезней нижних дыхательных путей у кровных родственников любой степени родства		
			наличие хронических болезней нижних дыхательных путей у кровных и некровных родственников		
1	1	32			
			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по сахарному диабету – это:		
	*		наличие диабета у близких родственников в молодом или среднем возрасте		
			наличие сахарного диабета 1 типа у родственников		
			наличие сахарного диабета 2 типа у родственников		
			наличие приведшего к смерти сахарного диабета 1 или 2 типа у родственников		
1	1	33			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных		

			групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте:		
	*		от 21 до 39 лет		
			от 18 до 20 лет		
			от 42 до 63 лет		
			старше 75 лет		
1	1	34			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте:		
	*		от 40 до 64 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом		
			от 42 до 63 лет		
			от 21 до 39 лет		
			старше 75 лет		
1	1	35			
1			Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, уровень абсолютного сердечно-сосудистого		

		риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается у граждан:		
	*	в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек		
		имеющих сердечно-сосудистых заболевания		
		имеющих сахарный диабет		
		имеющих хроническую болезнь почек		

Тестовые задания к специальному модулю 7
Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 7. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

15	Тема	10.1-10.9
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Острый живот – это		
	*		синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины		
			симптом патологии органов брюшной полости		
			диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости		
			диагностическое понятие, заменяющее диагноз		
1	1	2			
1			При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются		
	*		схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника		
			постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника		
			резкие кинжальные боли, интенсивность которых постоянно нарастает		
			схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника		
1	1	3			
1			Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со		

			стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с		
	*		повышением уровня стояния диафрагмы		
			понижением уровня стояния диафрагмы		
			только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы		
			с реакцией организма на боль		
1	1	4			
1			При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении:		
	*		лежа на спине с согнутыми коленными суставами		
			лежа на спине с прямыми ногами		
			в любом удобном для пациента положении		
			лежа на боку с согнутыми коленными суставами		
1	1	5			
1			При катастрофах органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа)		
	*		отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки		
			отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа		
			резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать		
			напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен		
1	1	6			

1			При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат		
	*		срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара		
			активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники		
			срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения		
			госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний		
1	1	7			
1			При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться		
	*		в любом удобном для него положении		
			только в положении лежа на боку		
			только в положении лежа на спине		
			в положении сидя или полусидя		
1	1	8			
1			При подозрении на кишечную непроходимость пациенту		
	*		на догоспитальном этапе клизму не ставить		
			поставить газоотводную трубку		
			дать слабительное		
			перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму		
1	1	9			
1			Период собственно клинической смерти начинается с момента		

			прекращения кровообращения и длится		
	*		4-5 минут		
			2-3 минуты		
			15-20 минут		
			до 1,5 часов		
1	1	10			
1			К признакам клинической смерти относятся		
	*		широкий зрачок, не реагирующий на свет		
			остановка дыхания с сохранением сердечной деятельности		
			отсутствие пульса на лучевой артерии		
			широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет		
1	1	11			
1			Признаки биологической смерти		
	*		трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»		
			остановка дыхания и сердечной деятельности		
			зрачок не реагирует на свет		
			резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна		
1	1	12			
1			Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию		
	*		дыхательных движений грудной клетки		
			запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту		
			отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу		
			дыхательных шумов		

1	1	13			
1			Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации		
	*		на спине на ровной непрогибающейся поверхности		
			на спине на кровати		
			оставить то, в котором он был обнаружен		
			роли не играет		
1	1	14			
1			При проведение сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо		
	*		запрокинуть назад		
			повернуть на бок		
			нагнуть вперед		
			оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится		
1	1	15			
1			Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации		
	*		выдвинута вперед		
			плотно прижата к верхней челюсти		
			роли не играет		
			выдвинута вперед, только если введен воздуховод		
1	1	16			
1			При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»		
	*		свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего		
			обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос		
			зажимать нос пострадавшего		

			необходимо только, если носовые ходы свободны		
			проходимость носовых ходов роли не играет		
1	1	17			
1			При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»		
	*		необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт		
			необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха		
			нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать		
			открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет		
1	1	18			
1			Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания		
	*		12-18		
			30-40		
			более 100		
			4-6		
1	1	19			
1			Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего		
	*		должна приподниматься		
			не реагирует на вдувание воздуха		
			приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области		
			должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом		

1	1	20			
1			При явлениях клинической смерти		
	*		транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации		
			сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно/легочная реанимация		
			транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий		
			транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции		

**Тестовые задания к модулю Смежные дисциплины
Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере
здравоохранения**

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная	Сестринское дело

	дисциплина	
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г.
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения</i>
15	Тема	9.1-9.7
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

	1	1				
1			В результате возникновения чрезвычайной ситуации принято выделять			
			прямой ущерб			
			косвенный ущерб			
	*		прямой, косвенный и совокупный ущерб			
			совокупный ущерб			
1	1	2				
1			Чрезвычайная ситуация носит региональный характер, если вовлечены по масштабу			
	*		субъект РФ			
			2 и более субъектов РФ			
			5 и более субъектов РФ или несколько государств			
			город, район, объект			
1	1	3				
1			Чрезвычайные ситуации			

			техногенного характера			
	*		транспортные, химические, биологические			
			биологические с выбросом БС			
			транспортные			
			химические с выбросом АХОВ			
1	1	4				
1			Задачами Всероссийской службы медицины катастроф являются			
	*		организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах			
			своевременное проведение пострадавшим в ЧС лечебно-эвакуационных мероприятий с целью быстрого оказания им экстренной медицинской помощи (ЭМП), восстановления здоровья, возвращения к трудовой деятельности, снижения инвалидности и летальности			
			разработка и внедрение в практику здравоохранения организационных, методических и научных основ медицинского обеспечения населения в ЧС			
			выявление потенциальных источников ЧС, прогнозирование и оценка развития возможных медико-санитарных последствий ЧС, организация проведения комплекса мероприятий по медицинской защите населения			

1	1	5				
1			Режимы функционирования службы медицины катастроф			
	*		режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации и ликвидации ее последствий			
			режим повышенной готовности			
			режим повседневной деятельности			
			режим чрезвычайной ситуации и ликвидации ее последствий			
1	1	6				
1			Воинскому учету в военных комиссариатах подлежат			
			граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, обязанные состоять на воинском учете и не пребывающие в запасе (призывники)			
	*		призывники, а также уволенные в запас, прошедшие альтернативную гражданскую службу, имеющие отсрочку до 27 лет, работающие женщины с военно-учетными специальностями			
			граждане мужского пола, пребывающие в запасе (уволенные с военной службы в запас, завершившие обучение по программе подготовки офицеров запаса, граждане, имеющие отсрочку до 27 лет, прошедшие альтернативную гражданскую службу)			
			работающие граждане женского пола, имеющие военно-учетные			

			специальности			
1	1	7				
1			Мобилизационное предписание			
	*		документ, выдаваемый военным комиссариатом всем перечисленным категориям граждан			
			документ, выдаваемый военным комиссариатом только гражданам, пребывающим в запасе ВС РФ, и состоящим на общем воинском учёте, которые на период мобилизации и военного времени приписаны в команды ВС РФ			
			выдается только гражданам женского пола, имеющим военно-учетные специальности			
			выдается только гражданам мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет			
1	1	8				
1			Как называется чрезвычайная ситуация, если количество пострадавших или погибших до 10 человек, материальный ущерб до 240 тыс. руб			
			международная			
			региональная			
	*		локальная			
			муниципальная			
1	1	9				
1			Задачи воинского учета			
			проведение плановой работы по подготовке ГПЗ в целях обеспечения перевода ВС РФ, других войск, воинских и специальных формирований, а			

			также органов управления и учреждений гражданского здравоохранения с мирного на военное время и последующего комплектования личным составом на требуемом уровне			
			обеспечение исполнения гражданами воинской обязанности			
	*		обеспечение исполнения гражданами воинской обязанности, проведение плановой работы по подготовке к переходу на военное время, осуществление анализа людских ресурсов в интересах обеспечения обороноспособности страны			
			осуществление анализа количественного состава и качественного состояния призывных и мобилизационных людских ресурсов для их эффективного использования в интересах обеспечения обороны страны			
1	1	10				
1			Принципами мобилизационной подготовки и мобилизации являются			
	*		централизованное руководство, заблаговременность, плановость и контроль, комплексность и взаимосогласованность			
			централизованное руководство			
			заблаговременность, плановость и контроль			
			комплексность и взаимосогласованность			

--	--	--	--	--	--	--

2. Вопросы для собеседования

к дополнительной профессиональной программе
первичной переподготовки специалистов со средним медицинским
(фармацевтическим) образованием
по специальности
«Сестринское дело»
срок освоения 504 академических часа

1. Основы медицинского страхования.
2. Понятие о менеджменте в сестринском деле.
3. Юридическая защита и юридическая ответственность деятельности медицинской сестры.
4. Охрана труда и здоровья работников здравоохранения. Понятие о единой тарифной сетке в оплате труда средних медработников. Перспективы дифференцированной оплаты специалистов среднего звена в зависимости от образовательного стандарта.
5. Этика и деонтология сестринского дела.
6. Стратегия развития здравоохранения в РФ на период до 2025, этапы, ожидаемые результаты и механизмы реализации настоящей Стратегии. Современное состояние сестринского дела в РФ. Стратегия развития сестринского дела.
7. Система непрерывного медицинского образования. Формы первичной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием. Аккредитация специалистов со средним медицинским образованием.
8. Современные принципы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной терапевтической службы. Страховая медицина. Медицинская статистика. Организация работы медицинской сестры терапевтического отделения стационара и поликлиники, функциональные обязанности медицинской сестры терапевтического профиля. Роль медицинской сестры в диспансеризации населения.
9. Нормативно-правовая база здравоохранения. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Медицинская информатика.
11. Основы государственной политики по формированию здорового образа жизни. Управляемые факторы риска неинфекционных заболеваний и их влияние на здоровье..
12. Методы и средства гигиенического воспитания, роль сестринского персонала в реализации федеральных и областных программ охраны здоровья населения.
13. Здоровый образ жизни, как основной элемент санитарно-просветительной работы сестринского персонала.
14. Лекарственное вещество. Лекарственное средство. Лекарственная форма. Понятие о ядовитых, сильнодействующих и наркотических веществах.
15. Рецепт, его структура. Формы рецептурных бланков согласно приказу МЗ РФ от 14.01.2019 г. № 4 «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
16. Фармакокинетика. Пути введения лекарственных средств в организм.
17. Всасывание лекарственных веществ. Проникновение через биологические барьеры. Биодоступность лекарственных средств.
18. Распределение лекарственных средств в организме. Биотрансформация. Пути выведения лекарственных веществ.

19. Фармакодинамика. Фармакологический эффект, механизм действия. Виды действия лекарственных веществ. Дозы лекарственных веществ.
20. Изменение действия лекарственных средств при повторном применении: кумуляция, толерантность, лекарственная зависимость, синдром отмены.
21. Комбинированное применение лекарственных средств. Виды синергизма и антагонизма.
22. Побочное и токсическое действие лекарственных средств. Сенсибилизация. Идиосинкразия.
23. Общие принципы терапии острых отравлений лекарственными средствами.
24. Медицина катастроф. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.
25. Основы сердечно-лёгочной реанимации.
26. Неотложная доврачебная помощь при острых отравлениях.
27. Неотложная доврачебная помощь при экстремальных воздействиях (тепловой удар, общее охлаждение, отморожения, ожоги, электротравма, удушье, утопление).
28. Неотложная доврачебная помощь при травмах и травматическом шоке.
29. Неотложная доврачебная помощь при кровотечениях (желудочном, легочном, маточном, кишечном).
30. Неотложная доврачебная помощь при остром инфаркте миокарда, отеке легких.
31. Неотложная доврачебная помощь при дыхательной недостаточности (приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе).
32. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
33. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
34. Неотложная доврачебная помощь при острых аллергических реакциях.
35. Санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения. Сбор, хранение, утилизация медицинских отходов.
36. Обработка изделий медицинского назначения.
37. Обезболивание. Роль медсестры в проведении местной анестезии.
38. Гемостаз. Методы временного гемостаза наружного кровотечения. Методы окончательного гемостаза. Сестринский уход за пациентом с кровотечением.
39. Основы трансфузиологии. Осложнения гемотрансфузий. Компоненты и препараты крови.
40. Десмургия. Простейшие повязки. Косыночные повязки. Бинтовые повязки. Сестринский уход за пациентом с повязкой.
41. Иммобилизация транспортная. Иммобилизация лечебная. Сестринский уход за пациентом с лечебной иммобилизацией.
42. Оперативная хирургическая техника. Хирургический инструментарий. Способы и правила подачи инструментов хирургу. Шовный и лигатурный материал.
43. Местная хирургическая патология и её лечение. Сестринский процесс у пациентов с раной. Особенности сестринского ухода при различных ранах. Особенности лечения гнойных ран.
44. Деятельность медицинской сестры на основных этапах лечения хирургического пациента
45. Сестринская помощь при механической, термической и холодовой травме.
46. Сестринская помощь при гнойной хирургической инфекции.
47. Экстренная профилактика столбняка.
48. Сестринская помощь при новообразованиях.
49. Сестринское обследование: пульс, АД, рост, вес, температура в подмышечной области.
50. Безопасная больничная среда. Лечебно-охранительный режим. Обработка пациента с педикулезом. Личная гигиена пациента.
51. Поворачивание пациента в постели. Смена постельного и нательного белья. Кормление пациента.

52. Применение горчичников, грелки, пузыря со льдом, согревающего компресса, холодного компресса. Подача увлажненного кислорода через носовой катетер.
53. Применение лекарственных средств и лечебных манипуляций. Закапывание носа, глаз, ушей. Введение пациенту суппозитория.
54. Применение лекарственных средств и лечебных манипуляций. Обучение пациента применению карманного ингалятора. Набор лекарственного средства из ампулы. Разведение лекарственных средств.
55. Применение лекарственных средств и лечебных манипуляций. Выполнение внутривенной, подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции. Заполнение инфузионной системы. Проведение инфузии.
56. Применение лекарственных средств и лечебных манипуляций. Клизмы. Газоотводная трубка. Калоприемник. Катетеризация мочевого пузыря. Участие медсестры в проведении
57. Лабораторные инструментальные исследования: сестринские манипуляции. Правила и техника получения проб клинического материала для исследования в лаборатории клинической микробиологии. Мазок из зева и носа.
58. Лабораторные инструментальные исследования: сестринские манипуляции. Забор крови из периферической вены. Взятие крови из вены в вакуумные контейнеры.
59. Лабораторные инструментальные исследования: сестринские манипуляции. Сбор мокроты на клинический анализ, бактериологическое исследование, микобактерии туберкулеза, опухолевые клетки (атипичные).
60. Лабораторные инструментальные исследования: сестринские манипуляции. Взятие кала для копрологического и бактериологического исследования, для исследования на скрытую кровь. Взятие кала для обнаружения простейших и яиц гельминтов.
61. Лабораторные инструментальные исследования: сестринские манипуляции. Сбор мочи на общий клинический анализ. Сбор суточной мочи на глюкозу. Сбор мочи на диастазу. Сбор мочи по Нечипоренко. Сбор мочи по Зимницкому.
62. Лабораторные инструментальные исследования: сестринские манипуляции. Подготовка пациента к ФЭГДС. Зондовые манипуляции. Промывание желудка толстым и тонким зондом. Взятие желудочного содержимого для исследования секреторной функции желудка. Дуоденальное зондирование (фракционный способ).
63. Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.
64. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Профилактика ИСМП.
65. Острый, хронический бронхит: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике.
66. Пневмонии: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике.
67. ОРВИ и грипп: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике.
68. Обструктивные болезни легких (бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких): причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике.
69. Туберкулез: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, профилактике. Работа в очаге.
70. Лекарственная и пищевая аллергия: поллинозы, анафилактический шок, отек Квинке, крапивница. Причины, клинические проявления. Тактика медицинской сестры. Неотложная доврачебная помощь.

71. Гипертоническая болезнь: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
72. Атеросклероз: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике.
73. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
74. Хронический гастрит и функциональная диспепсия: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
75. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при осложненном течении заболевания.
76. Желчнокаменная болезнь: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при осложненном течении заболевания.
77. Хронические гепатиты: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при осложненном течении заболевания.
78. Цирроз печени: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
79. Хронический панкреатит: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
80. Инфекции мочевыводящих путей (цистит, пиелонефрит): причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике.
81. Острый и хронический гломерулонефрит: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
82. Сахарный диабет 2 типа: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
83. Диффузный токсический зоб: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечении, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.

84. Гипотиреоз, эндемический зоб: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
85. Болезни крови (анемии) причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры.
86. Лейкозы: причины, клинические проявления, осложнения. Организация ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, лечению, диспансерном наблюдении, профилактике. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях.
87. Особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста.
88. Роль сестринского персонала в профилактике и раннем выявлении онкологических заболеваний.
89. Особенности фармакотерапии в педиатрической практике.
90. Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды.
91. Возрастная психология ребенка.
92. Концепция сбалансированного питания. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре.
93. Сестринский процесс при заболеваниях различных систем органов у детей.
94. Сестринский процесс при аллергиях у детей.
95. Неонатология. Болезни новорожденных.
96. Наследственность и изменчивость человека.