

**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 №   5  

«  12  »   01   2022 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«  18  »   01   2022г.  
№   220  

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием**

**по специальности: Лечебное дело**

**Трудоемкость: 144 часа**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации:**

**удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием «Лечебное дело», 144 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.

Зав. кафедрой *Шавкута Г.В.*

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности «Лечебное 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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

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

## 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 (при наличии) 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 470н «Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер"».
- Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514).
- 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 – Лечебное дело (для лиц со средним медицинским или фармацевтическим образованием)

### 1.3. Цель реализации программы

*Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в области оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по специальности Лечебное дело (для лиц со средним медицинским или фармацевтическим образованием).*

#### **Вид профессиональной деятельности:**

- Деятельность среднего медицинского персонала в области лечебного дела (для лиц со средним медицинским или фармацевтическим образованием).

#### **Уровень квалификации:**

- 6 (фельдшер).

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице

1.

Таблица 1

## Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт: Фельдшер</b>		
На основании Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 470н «Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер", регистрационный номер 1335.		
А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «лечебное дело»	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
	A/01.6	Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и/или состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
	A/02.6	Назначение и проведение лечения неосложненных острых заболеваний и/или состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
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

<b>ПК</b>	<b>Описание компетенции</b>	<b>Код ТФ профстандарта</b>
ПК-1	готовность к проведению обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	A/01.6
	должен знать клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей. Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому. Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов. Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.	



Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний. Признаки физиологически нормально протекающей беременности. Принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей. Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара. Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам. Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям. Методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача

должен уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей). Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей). Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей. Проводить физикальное обследование пациента. Оценивать состояние пациента. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить:

- общий визуальный осмотр пациента,
- осмотр полости рта,
- осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,

- измерение роста,
- измерение массы тела,
- измерение основных анатомических окружностей,
- измерение окружности головы,
- измерение окружности грудной клетки,
- измерение толщины кожной складки (пликометрия).

Проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода. Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания:

- термометрию общую,
- измерение частоты дыхания,
- измерение частоты сердцебиения,
- исследование пульса, исследование пульса методом мониторинга,
- измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления,
- регистрацию электрокардиограммы,
- прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров,
- оценку поведения пациента с психическими расстройствами

Проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей. Обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний. Обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний. Выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология". Проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с

	<p>предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения. Осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск. Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей. Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача</p> <p>должен владеть навыками объективного обследования, диагностики различной патологии.</p>	
ПК-2	<p>готовность к назначению и проведению лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей</p> <p>должен знать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг. Порядок назначения, учета и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специальных продуктов лечебного питания. Методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов. Методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции. Механизмы действия немедикаментозного лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапия, психотерапия). Порядок ведения физиологических родов и их клиническое течение. Технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах. Категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики</p>	А/02.6

и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. Положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение. Требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов. Критерии временной нетрудоспособности пациента, порядок экспертизы временной нетрудоспособности, порядок выдачи и продления листков временной нетрудоспособности. Классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний. Основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов. Принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайной ситуации. Клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.

должен уметь разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениями. Оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. Применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача. Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины болезни. Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, специальных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и немедикаментозного лечения.

	<p>Проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;</li> <li>- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер;</li> <li>- установка и замена инсулиновой помпы;</li> <li>- пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов;</li> <li>- пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной;</li> <li>- внутривенное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов;</li> <li>- уход за сосудистым катетером</li> </ul> <p>Проводить введение лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- накожно, внутривожно, подкожно, в очаг поражения кожи;</li> <li>- внутримышечно;</li> <li>- внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околоуставное;</li> <li>- интраназально, в наружный слуховой проход;</li> <li>- втиранием растворов в волосистую часть головы;</li> <li>- с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов;</li> <li>- инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость;</li> <li>- интравагинально, ректально, с помощью клизмы</li> </ul> <p>Проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания. Проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания, проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациента в динамике, интерпретировать полученные данные. Проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое. Осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании. Проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по</p>	
--	--	--

	<p>тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку. Вести учет лекарственных препаратов. Направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний. Обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа. Оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. Вести физиологические роды. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним</p> <p>должен владеть навыками назначения и проведения лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей, принимать физиологические роды.</p>	
ПК-3	<p>готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>должен знать правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни. Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей). Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. Клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины</p> <p>должен уметь распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния</p>	А/06.6

	при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
	должен владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме	

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная	6	6	1 месяц, 4 недели, 24 дня, 144 часа

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов  
со средним медицинским (фармацевтическим) образованием  
по специальности «Лечебное дело» в объеме 144 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
<b>1</b>	<b>Универсальные дисциплины</b>															
1.1	Универсальный модуль № 1. Организационно-правовые основы деятельности фельдшера в системе медико-санитарной помощи	4	0	0	0			4	2	0	2			0	ПК-1,2,3	ПА
1.2	Универсальный модуль № 2. Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль	4	0	0	0			4	2	0	2			0	ПК-1,2	ПА



1.3	Универсальный модуль № 3. Основы фармакологии	4	0	0	0	0	4	2	0	2			0	ПК-2	ПА
	Всего часов (универсальные дисциплины)	12	0	0	0	0	12	6	0	6			0	ПК-1,2,3	ПА
2	Специальные дисциплины														
2.1	Специальный модуль № 1. Методы обследования	14	6	0	6	0	8	4	0	4			6	ПК-1	ПА
2.2	Специальный модуль № 2. Внутренние болезни	42	0	0	0	0	42	12	0	30			0	ПК-1,2,3	ПА
2.3	Специальный модуль № 3. Хирургия	22	0	0	0	0	22	4	0	18			0	ПК-1,2,3	ПА
2.4	Специальный модуль № 4. Педиатрия	16	0	0	0	0	16	4	0	12			0	ПК-1,2,3	ПА
2.5	Специальный модуль № 5. Геронтология и гериатрия	8	0	0	0	0	8	4	0	4			0	ПК-1,2,3	ПА
2.6	Специальный модуль № 6.	6	0	0	0	0	6	2	0	4			0	ПК-1,2	ПА

	Основы реабилитации, профилактики и диспансеризации															
2.7	Специальный модуль № 7. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	6	6	0	6	0		0	0	0	0			6	ПК-3	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	114	12	0	12	0		102	30	0	72			12	ПК-1,2,3	ПА
Смежные дисциплины																
3	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	0	0	0	0		12	8	0	4				ПК-1,2,3	ПА
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	144	12	0	12	0		126	44	0	82					

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 месяца (4 недели, 24 дня, 144 часа): шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### Универсальный модуль № 1.

*Организационно-правовые основы деятельности фельдшера 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	Особенности деятельности фельдшера. Отличия фельдшера от врача и от медицинской сестры

### 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.

*Методы обследования*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Субъективный и объективный методы обследования
4.2	Лабораторные исследования (в рамках обучающего симуляционного курса)

4.3	Инструментальные исследования (в рамках обучающего симуляционного курса)
4.4	Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным обследованиям

### Обучающий симуляционный курс как часть Специального модуля № 1

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 и 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 для базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.
Лабораторные исследования	А/01.6 Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и/или состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Подготовленные бланки с результатами различных анализов крови и мочи с типичными признаками определенной патологии.	Чистая бумага А4. Авторучки.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте диагностировать различную патологию на основании результатов лабораторных анализов

Инструментальны е исследования	А/01.6 Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и/или состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Подготовленные бланки с результатами различных инструментальны х обследований с типичными признаками определенной патологии.	Чистая бумага А4. Авторучки.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте диагностировать различную патологию на основании результатов инструментальны х методов обследования
-----------------------------------	---	---	------------------------------------	---

### Специальный модуль № 2.

#### *Внутренние болезни*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1	Кардиология
5.2	Пульмонология
5.3	Гастроэнтерология
5.4	Нефрология
5.5	Поражение опорно-двигательной системы
5.6	Эндокринология
5.7	Гематология
5.8	Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных при экзогенных интоксикациях и лекарственной аллергии

### Специальный модуль № 3.

#### *Хирургия*

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 фельдшера на основных этапах лечения хирургического пациента
6.8	Отдельные виды хирургической патологии

### Специальный модуль № 4.

#### *Педиатрия*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
7.1	Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды
7.2	Возрастная психология. Психолого-педагогические аспекты деятельности фельдшера. Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию
7.3	Концепция сбалансированного питания. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре
7.4	Особенности диагностики и лечения детей
7.5	Особенности фармакотерапии в педиатрической практике
7.6	Аллергозы у детей
7.7	Неонатология. Болезни новорожденных
7.8	Наследственность и изменчивость человека.

### **Специальный модуль № 5. Геронтология и гериатрия**

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 обучающего 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

Модуль: *Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения*

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.4	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск

4.5	Хирургическая патология в военное время
4.6	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 *удостоверение о повышении 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, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ**

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
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:

<b>№№</b>	<b>Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес</b>	<b>Этаж, кабинет</b>
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:

<b>№№</b>	<b>Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.</b>
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..
<b>Основная литература</b>	
1.	Терапевтический практикум фельдшера / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – М.: Феникс, 2012. – 507 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
2.	Федюкович Н. Рецептурный справочник для фельдшеров, акушерок и медицинских сестер / Н.И. Федюкович. – М.: Медицина, 2015. – 667 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
3	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с. (250 экз.)
<b>Дополнительная литература</b>	
1	Обследование пациента с хирургической патологией. Тактика фельдшера / С.Ю.Борисова. М.: Медицина, 2019. – 64 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
2	Онкология [Электронный ресурс]: национальное рук-во: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
3	Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 488 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
4	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.)
5	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения: / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошилин. – Архангельск, 2011. – 95 с. (15 экз.)
6	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.)
7	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	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>

2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Электронная библиотека РостГМУ	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
6.	Консультант студента. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ».	<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>

### 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](http://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, 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	основное

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации специалистов со средним медицинским  
(фармацевтическим) образованием  
по специальности  
«Лечебное дело»  
срок освоения 144 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	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Универсальный модуль № 1. Организационно-правовые основы деятельности фельдшера 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		

		<p>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.</p>		
		<p>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.</p>		
		<p>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</p>		

			(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 фельдшера от медицинской сестры.		
	*		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		
			Фельдшер может осуществлять медицинские вмешательства при наличии информированного согласия пациента		
			Фельдшер может самостоятельно осуществлять транспортировку пациента в стационар в случае необходимости		
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 фельдшера.		
	*		Фельдшер работает под наблюдением врача, может выполнять основные функции врача в медицинских учреждениях, где тот присутствует периодически. Может осуществлять телефонные звонки пациентам, выезды в больницы и другие медучреждения для проверки состояния больных с последующим отчётом врачу о ходе их лечения. Может направлять больного на лабораторные анализы и рентген с последующей интерпретацией их результатов.		
			Следует указаниям врача и информирует врача о любых изменениях в физическом и эмоциональном состоянии пациента.		
			Участвует в разборе клинически сложных случаев.		
			Ведет самостоятельный прием, не отчитывается перед врачом.		
1	1	13			
1			Дайте определение основному заболеванию.		
	*		Это нозологическая единица (травма, патологическое состояние), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни. По		

			поводу этого заболевания больной обращается за медицинской помощью, оно является причиной госпитализации и лечения или смерти.		
			Это патологическое состояние, имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни. По поводу этого заболевания больной обращается за медицинской помощью, оно является причиной госпитализации и лечения или смерти.		
			Любое, имеющееся у больного заболевание, которое оказывает неблагоприятное влияние на здоровье пациента.		
			Любое, имеющееся у больного заболевание, заставившее больного обратиться за медицинской помощью.		
1	1	14			
1			Что такое сопутствующие заболевания?		
	*		Сопутствующими считаются имеющиеся у больного заболевания, которые этиологически и патогенетически не связаны с основным заболеванием и его осложнениями и не оказывают неблагоприятного влияния на их течение и не способствуют наступлению смерти.		
			Сопутствующими считаются имеющиеся у больного заболевания, которые этиологически и патогенетически связаны с основным заболеванием и оказывают неблагоприятное		



			влияние на его течение и способствуют наступлению смерти.		
			Сопутствующими считаются имеющиеся у больного заболевания, которые этиологически и патогенетически связаны с основным заболеванием и его осложнениями.		
			Сопутствующими считаются имеющиеся у больного заболевания, которые оказывают неблагоприятного влияния на здоровье пациента и способствуют наступлению смерти.		
1	1	15			
1			К осложнениям основного заболевания относят:		
	*		нозологические единицы, синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически связаны с основным заболеванием, но формируют качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу.		
			нозологические единицы, синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически связаны с основным заболеванием, формируют схожие с основным заболеванием клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу.		
			нозологические единицы,		

			синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически не связаны с основным заболеванием, формируют качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу.		
			нозологические единицы, синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически не связаны с основным заболеванием, формируют самостоятельные клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу.		
1	1	16			
1			При наличии множественных осложнений в какой последовательности их перечисляют?		
	*		Они располагаются в соответствии с патогенетической и временной последовательностью их развития. Целесообразно выделять главное осложнение, которое зачастую выступает в качестве непосредственной причины смерти.		
			Располагаются в любой последовательности.		
			Они располагаются в соответствии временной последовательностью их развития. Главное осложнение, как непосредственная причина смерти не выделяется.		
			Выделяют главное осложнение,		

			которое является непосредственной причиной смерти. Остальные осложнения располагаются в свободном порядке.		
1	1	17			
1			Что такое фоновое заболевание?		
	*		Фоновое заболевание – нозологическая единица, ухудшающая течение основного заболевания из-за включения в его патогенез и способствующая развитию смертельных осложнений.		
			Фоновое заболевание – это структурно-функциональные или метаболические повреждения в организме, вызвавшие нарушения гомеостаза, которые привели к летальному исходу.		
			Фоновое заболевание – это нозологическая единица (травма, патологическое состояние), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни.		
			Фоновое заболевание – это патологический процесс или состояние, которое патогенетически связано с основным заболеванием, но формирует качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу.		
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	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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
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	single
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 фурацилина.		
			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	<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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
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			При выборе среди разных препаратов, каким нужно отдавать предпочтение?		
	*		Препаратам с доказанной эффективностью в рандомизированных клинических исследования, рекомендованный стандартах лечения и клинических рекомендациях.		
			Новым, современным препаратам.		
			Хорошо проверенным лично.		
			Рекомендованных коллегами.		
1	1	2			
1			При выборе препарата, на что нужно		

			ориентировать пациента?		
	*		На достижение целевых уровней АД, ЧСС, глюкозы, липопротеидов		
			На прекращение приема после улучшения самочувствия		
			На постоянную замену схем лечения		
			На прием препарата эпизодически на усмотрение больного		
1	1	3			
1			Для чего нужно изучать возможные побочные эффекты препарата?		
	*		Чтобы оценить, перевешивает ли ожидаемый клинический эффект риск возможных осложнений		
			Чтобы отказаться от назначения препарата, в связи с возможным появлением побочных эффектов		
			Чтобы нацелить пациента на их отслеживание		
			Чтобы использовать их в своих целях (например, пациенту с ожирением рекомендовать препараты, в качестве побочных эффектов вызывающие диарею, что будет способствовать снижению веса)		
1	1	4			
1			Каким принципом нужно руководствоваться при выборе лекарственного препарата?		
	*		При выборе препаратов нужно следовать от более безопасных средств к более эффективным		
			Сразу назначать наиболее эффективный препарат		
			Не учитывать побочные эффекты, вызываемые тем или иным препаратом		
			Назначать препарат, исходя из		

			собственного опыта		
1	1	5			
1			Когда целесообразно менять один препарат на другой?		
	*		При отсутствии желаемого эффекта после полного накопления препарата и сразу же при появлении недопустимых побочных эффектов		
			Все препараты пациент должен принимать в течение 1 мес, а затем менять схему, если нет эффекта		
			Все препараты нужно принимать минимум 6 мес., чтобы добиться максимального эффекта, а потом только менять		
			Достаточно принимать препарат в течение 1 недели, чтобы оценить его эффективность, а потом заменить.		
1	1	6			
1			Каким принципом нужно руководствоваться при назначении нескольких препаратов?		
	*		Назначая лекарственное средство, следует предусмотреть возможность лекарственного взаимодействия		
			Учитывать влияние препаратов только на АД		
			Учитывать влияние препаратов только на печень		
			Учитывать влияние препаратов только на почки		
1	1	7			
1			Назовите оптимальное количество препаратов, которое должно быть включено в схему лечения?		



	*		Следует стремиться к максимально простой схеме лечения		
			5 препаратов.		
			7 препаратов		
			3 препарата		
1	1	8			
1			Чем объясняется осторожный подход в выборе препаратов у пациентов пожилого возраста?		
	*		Замедлением биотрансформации лекарственных средств, в частности из-за снижения печеночного кровотока и активности ферментов печени.		
			Забывчивостью пожилых пациентов.		
			Невозможностью следовать рекомендациям медицинских работников.		
			Плохой переносимостью препаратов в связи с наличием сопутствующей патологии.		
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			Какой подход при назначении		

			нестероидных противовоспалительных препаратов является правильным?		
	*		Назначение с учетом факторов риска НПВП-гастропатии и сердечно-сосудистых осложнений.		
			Назначение анальгетика «при болях» независимо от истинной причины боли.		
			Назначение двух и более НПВП одновременно (например, кеторолак и нимесулид).		
			Использование длительных курсов монотерапии одним НПВП при хроническом болевом синдроме		
1	1	11			
1			Какой подход при назначении ингибиторов протонной помпы является правильным?		
	*		Назначение ИПП для профилактики НПВП-гастропатии при наличии важнейшего фактора риска – возраста старше 65 лет		
			Максимально частое назначение ИПП без учета степени риска НПВП-гастропатии.		
			Назначение всем пациентам лечебной, а не профилактической дозы ИПП.		
			Прием ИПП на постоянной основе (пожизненно).		
1	1	12			
1			Какой подход при назначении антикоагулянтов является правильным?		
	*		Учет степени риска тромбоэмболических осложнений (ФП, протезированный клапан, объем оперативного		

			вмешательства, коморбидный фон и пр.).		
			Отсутствие назначений при высоком риске тромбоэмболических осложнений.		
			Доза и кратность назначения антитромботического препарата не зависит от степени риска тромбоэмболических осложнений.		
			Переоценка степени риска геморрагических осложнений		
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 включает в себя 1 этап фармакоэпидемиологического исследования?		
	*		констатация экспозиции лекарственного средства и наблюдаемых явлений		
			разработка гипотезы или гипотез идентификации сигнала		
			Анализ и установление связи „сигнал-эффект" и определение ее каузальности через сопоставление с казуистиками или случайной взаимосвязи наблюдаемых явлений с констатацией эффекта		
			Анализ связи между приемом лекарственного препарата и наблюдаемым явлением		

**Тестовые задания к специальному модулю 1**  
**Методы обследования**

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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
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 фельдшер 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			Какая тактика фельдшера при выявлении у пациента в общем анализе крови гемоглобина 60 г/л?		
	*		Это анемия тяжелой степени, необходима экстренная		



			госпитализация с переливанием эритроцитарной взвеси		
			Это анемия легкой степени, необходима экстренная госпитализация с переливанием тромбоцитарной взвеси		
			Это анемия средней степени тяжести, необходимо применение колониестимулирующих факторов		
			Это железодефицитная анемия, необходимо применение препаратов железа		
1	1	6			
1			Уровень гемоглобина 130-160 г/л в общем анализе крови у мужчины – это:		
	*		норма		
			анемия легкой степени		
			анемия средней тяжести		
			гипергемоглобинемия		
1	1	7			
1			Увеличение какого лабораторного показателя наиболее точно подтверждает наличие тромбозов?		
	*		Д-димер		
			гемоглобин		
			С-пептид		
			С-реактивный белок		
1	1	8			
1			Увеличение какого лабораторного показателя наиболее точно подтверждает наличие воспалительного процесса?		
	*		С-реактивный белок		
			гликозилированный гемоглобин		
			процент насыщения рецепторов к трансферрину		

			липопротеиды низкой плотности		
1	1	9			
1			При выявлении в анализах повышенного уровня фибриногена и РФМК у пациента, вероятнее всего, имеется:		
	*		тромбоз		
			вирусный гепатит		
			лихорадка		
			дислипидемия		
1	1	10			
1			При каких размерах левого предсердия на ЭхоКГ пациенту рекомендовано отказаться от попыток восстановления ритма при фибрилляции предсердий и обеспечить контроль ЧСС?		
	*		более 53 мм		
			более 40 мм		
			35-40 мм		
			не зависимо от размеров предсердия решение о восстановлении синусового ритма принимает сам пациент		
1	1	11			
1			Какие лабораторные признаки железодефицитной анемии?		
	*		гемоглобин ниже 110 г/л, низкий цветовой показатель (МСН, МСНС), снижено сывороточное железо и ферритин, повышена ОЖСС		
			гемоглобин 130-160 г/л, ферритин повышен		
			низкий уровень сывороточного железа и ферритина независимо от уровня гемоглобина		
			снижено сывороточное железо и ОЖСС, повышен ферритин и		

			процент насыщения растворимых рецепторов к трансферрину		
1	1	12			
1			При сниженном уровне гемоглобина, ретикулоцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, снижении количества сегментоядерных нейтрофилов, высоком цветовом показателе (МСН, МСНС) у пациента наиболее вероятно имеется:		
	*		В12- или фолиеводефицитная анемия		
			железodeфицитная анемия		
			постгеморрагическая анемия		
			гемолитическая анемия		
1	1	13			
1			При восстановлении кроветворения при адекватном лечении железodeфицитной анемии показатели крови будут повышаться в следующем порядке:		
	*		сначала гемоглобин, ретикулоциты, сывороточное железо, позднее всего - ферритин		
			сначала ферритин, потом гемоглобин, позднее всего – ретикулоциты и сывороточное железо		
			сначала цветовой показатель (МСН, МСНС), потом ферритин, позднее всего – гемоглобин		
			в разном порядке в зависимости от пола и возраста пациента		
1	1	14			
1			Какие общие признаки гемолитической и постгеморрагической анемии в		

			общем анализе крови?		
	*		гемоглобин снижен, ретикулоциты повышены		
			гемоглобин снижен, тромбоциты снижены, ретикулоциты и лейкоциты повышены		
			снижены все показатели общего анализа крови		
			общих признаков у них нет		
1	1	15			
1			При подтвержденной железодефицитной анемии необходимо:		
	*		выявить причину (в том числе опухоль, кровотечение, нарушение всасывания и пр.), только потом назначать препараты железа при уверенности в их безопасности (при отсутствии опухолевого роста) с учетом всасывания (перорально или парентерально)		
			назначить препараты железа перорально в средней дозе		
			назначить препараты железа парентерально на 7-14 дней, затем перорально в средней дозе		
			назначить препараты железа перорально в комбинации с препаратами цинка, магния и кальция в одно время		
1	1	16			
1			Какая толщина межжелудочковой перегородки и/или задней стенки левого желудочка на ЭхоКГ у взрослого свидетельствует о высоком риске желудочковых аритмий?		
	*		13 мм и более		
			9-11 мм		

			менее 9 мм		
			22 мм и более		
1	1	17			
1			При нормальном уровне сТ4 и повышенном ТТГ у пациента имеется:		
	*		субклинический гипотиреоз		
			манифестный клинический гипотиреоз		
			гипертиреоз		
			это вариант нормы		
1	1	18			
1			При повышенном уровне непрямого билирубина и нормальном общем анализе крови у пациента, скорее всего, имеется:		
	*		наследственная гипербилирубинемия (например, синдром Жильбера)		
			желчнокаменная болезнь		
			гемолитическая желтуха		
			острый вирусный гепатит		
1	1	19			
1			При наличии узла щитовидной железы диаметром более 1 см рекомендовано:		
	*		тонкоигольная пункционная биопсия		
			резекция щитовидной железы		
			тотальное удаление щитовидной железы		
			удаление щитовидной железы вместе с паращитовидными железами		
1	1	20			
1			При выявлении у пациента на УЗТС		

		БЦА стеноза одной из сонных артерий более 70% рекомендовано:		
	*	оперативное лечение (каротидная эндартерэктомия или стентирование сонной артерии) при подтверждении данных УЗТС БЦА методом ангиографии или повторной УЗТС БЦА экспертного класса		
		наблюдение, контроль УЗТС БЦА через год		
		длительный прием антикоагулянтов и статинов		
		применение удвоенной дозировки ранее принимаемого статина		

**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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г

12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским образованием) (фармацевтическим)
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			Основная задача фельдшера в области внутренних болезней:		
	*		диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний по назначению врача		
			диспансеризация беременных и родильниц		
			неотложная помощь на догоспитальном этапе		
			направление на стационарное лечение каждого пациента		
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		
			гиперкоагуляцией		
			избыточной инсоляцией		
1	1	7			
1			При массивном легочном кровотечении развивается анемия:		
	*		постгеморрагическая		
			B12-дефицитная		
			фолиеводефицитная		
			апластическая		



1	1	8			
1			Препараты железа лучше запивать:		
	*		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			При какой анемии характерен красный (малиновый) «лакированный» язык?		
	*		В12-дефицитной		
			гемолитической		
			апластической		
			железодефицитной		
1	1	10			
1			При каком заболевании наблюдается гиперлейкоцитоз до $100 \times 10^9/\text{л}$ и более?		
	*		лейкозе		
			коронавирусной инфекции		
			остром инфаркте миокарда с синдромом Дресслера		
			синдроме Жильбера		
1	1	11			
1			Назовите триаду симптомов при остром гломерулонефрите.		
	*		гематурия, отеки, гипертония		
			лейкоцитурия, гематурия, протеинурия		
			отеки, микрогематурия, тромбозы крупных артерий		
			артериальная гипотензия, кашель, боль в поясничной области с обеих сторон		

1	1	12			
1			При каком заболевании наблюдаются лихорадка, боль в поясничной области с обеих сторон, лейкоцитурия:		
	*		остром пиелонефрите		
			коронавирусной инфекции		
			сердечной недостаточности		
			венозной недостаточности		
1	1	13			
1			При почечной колике в моче наблюдается:		
	*		макрогематурия		
			цилиндрурия		
			лейкоцитурия		
			пиурия		
1	1	14			
1			Расширение вен пищевода развивается при:		
	*		циррозе печени		
			эзофагите		
			гастрэктомии		
			холецистэктомии		
1	1	15			
1			Больной язвенной болезнью снимается с диспансерного учета, если обострений нет в течение:		
	*		5 лет		
			10 лет		
			3 лет		
			6 месяцев		
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 пенная 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			Основные причины гидроперикарда:		
	*		постковидный синдром, инфаркт миокарда, гиперурикемия, прорастание опухоли в перикард		
			злоупотребление алкоголем и наркотиками		
			беременность и ранний		

			послеродовый период		
			системные заболевания соединительной ткани		

**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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
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			Сколько фельдшерско-акушерских пунктов в норме приходится на одного хирурга-куратора?		
	*		два-три		
			один		
			десять-пятнадцать		
			пять-семь		
1	1	2			
1			При организации фельдшерской хирургической помощи фельдшер ФАП:		
	*		руководствуется указаниями районного хирурга ЦРБ и работает под непосредственным руководством одного из хирургов ЦРБ или участковой больницы, в ведении которого находится этот участок		
			оказывает хирургическую помощь самостоятельно, без врачебного контроля		
			руководствуется указаниями главного хирурга региона (например, области или края)		
			может советоваться только с медсестрами		
1	1	3			
1			Назовите основное направление работы фельдшера в рамках хирургической помощи.		
	*		проведение мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и предупреждение травматизма		

			выполнение высокотехнологичных операций		
			ассистирование хирургам, приехавшим по линии санитарной авиации		
			выполнение малых хирургических вмешательств, преимущественно на пальцах кисти и стопы		
1	1	4			
1			Назовите все разделы оказания фельдшерской помощи хирургическим больным.		
	*		проведение мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и предупреждение травматизма; диагностика и своевременная госпитализация больных с острыми хирургическими заболеваниями; амбулаторное лечение больных хирургического профиля (в том числе выписанных из стационара); диспансеризация хирургических больных		
			проведение мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и предупреждение травматизма; выполнение высокотехнологичных операций; ассистирование хирургам, приехавшим по линии санитарной авиации		
			проведение мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и предупреждение травматизма; выполнение малых хирургических вмешательств, преимущественно на пальцах кисти и стопы		
			диспансеризация хирургических больных; выполнение		

			высокотехнологичных операций; ассистирование хирургам, приехавшим по линии санитарной авиации		
1	1	5			
1			Какие виды хирургических операций может самостоятельно выполнять фельдшер?		
	*		малые хирургические операции (вскрытие поверхностных гнойников, извлечение поверхностно-расположенных инородных тел, первичную хирургическую обработку поверхностных ран и т. д.)		
			полостные		
			только кесарево сечение		
			остеосинтез		
1	1	6			
1			Какие манипуляции при вывихах может самостоятельно выполнять фельдшер?		
	*		вправление неосложненных вывихов		
			вправление осложненных вывихов		
			только наложение лонгеты из подручных средств		
			только обезболивание на время транспортировки пациента		
1	1	7			
1			Какие манипуляции при катетеризации мочевого пузыря может самостоятельно выполнять фельдшер?		
	*		катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером		
			катетеризацию мочевого пузыря		

			жестким катетером		
			катетеризацию мочевого пузыря только у беременных женщин		
			катетеризацию мочевого пузыря только у мужчин		
1	1	8			
1			При осмотре тяжелого больного врачом:		
	*		фельдшер должен присутствовать лично		
			присутствие фельдшера недопустимо		
			фельдшер может присутствовать только при наличии письменного согласия больного		
			фельдшер может присутствовать только с согласия (устного или письменного) родственников пациента		
1	1	9			
1			Фельдшер должен назначать часы приема больных:		
	*		в наиболее удобное для населения время с обязательным учетом сезонности сельскохозяйственных работ		
			предпочтительно в темное время суток		
			в обеденный перерыв, чтобы было удобнее прийти работающим гражданам		
			только в дни, свободные от сельскохозяйственной деятельности		
1	1	10			
1			Какова тактика фельдшера при подозрении на острое хирургическое заболевание?		
	*		экстренная госпитализация в		



			хирургическое отделение		
			диагностический поиск продолжительностью не более 72 часов		
			вызов бригады хирургов по линии санитарной авиации		
			обезболивание и наблюдение на дому у пациента в течение 48 часов		
1	1	11			
1			При госпитализации тяжелого больного или больного с неясным диагнозом:		
	*		фельдшер должен сопровождать его лично		
			разрешено использование личного транспорта фельдшера		
			фельдшер отправляет с пациентом младший медицинский персонал, а сам остается на рабочем месте		
			разрешено отправить пациента в сопровождении только родственников на их личном транспорте		
1	1	12			
1			При диспансеризации хирургических больных фельдшер должен выделить следующие группы лиц:		
	*		здоровые; лица, страдающие хроническими хирургическими заболеваниями (по отдельным болезням); лица, перенесшие оперативные вмешательства.		
			лица, перенесшие оперативные вмешательства (отдельно по локализации вмешательств)		
			лица, которым планируется оперативное вмешательство (отдельно для онкопатологии и		

			прочих пациентов)		
			здоровые люди и пациенты, которым после ранее выполненного оперативного вмешательства требуется грыжесечение в области послеоперационного шва		
1	1	13			
1			Неотложная помощь фельдшера 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.		
	*		болевого, воспалительный, диспептический, перитонеальный		
			болевого, интоксикационный		
			перитонеальный, перинатальный		

			диспептический, депрессивный		
1	1	16			
1			Может ли фельдшер самостоятельно выполнять тампонаду при носовых кровотечениях?		
	*		да		
			нет		
			только при наличии в том же помещении врача-хирурга с большим опытом работы		
			да, в случае ассистирования ему опытной медсестры		
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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)

10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
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			Назовите обязанности фельдшера после выписки новорожденного из роддома.		
	*		Посещает на дому новорожденных в первые 2 дня после выписки из роддома и контролирует посещение новорожденных на дому участковой медсестрой.		
			Посещает на дому новорожденных через месяц после выписки из роддома.		
			Контролирует посещение новорожденных на дому участковой медсестрой 1 раз в неделю до достижения возраста 1 год.		
			Посещает на дому только новорожденных, родившихся с весом менее 3 кг. Остальных новорожденных принимает на своем рабочем месте.		
1	1	7			
1			Назовите обязанности фельдшера в области вакцинации детей и подростков.		
	*		Планирует (совместно с участковой медсестрой) профилактические прививки детям и подросткам. Своевременно и обоснованно оформляет медицинские отводы от них.		
			Выполняет рекомендации врача по срокам и кратности вакцинации детей и подростков. Самостоятельно планировать вакцинацию не вправе.		
			Принимает единоличное решение об отказе от вакцинации конкретного ребенка или подростка.		

			По договоренности с родителями ребенка или подростка оформляет согласие или отказ от вакцинации.		
1	1	8			
1			Назовите обязанности фельдшера в области диспансеризации детей и подростков.		
	*		Осуществляет динамическое наблюдение за детьми, взятыми на учет, проводит их оздоровление совместно с врачами – специалистами, анализирует эффективность диспансеризации.		
			Самостоятельно определяет сроки и кратность диспансеризации.		
			Участвует в диспансеризации только детей в возрасте младше 1 года.		
			Участвует только в диспансеризации беременных девушек-подростков.		
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 сенсibilизацию		



			аллергенами		
			Измененная чувствительность к веществам, с которыми организм раньше сталкивался		
			Заболевание, вызванное аллергенами		
			Заболевания, имеющие наследственную предрасположенность		
1	1	11			
1			Назовите обязанности фельдшера перед поступлением детей в детские учреждения и школы.		
	*		Организует обследования, необходимые оздоровительные и профилактические мероприятия.		
			Дает рекомендации по проведению ревакцинации подросткам.		
			Совместно с сотрудниками военкомата организует обследование мальчиков.		
			Проводит разъяснительные работы с родителями по вопросам полового воспитания детей.		
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:		
	*		Полипрагмазия, 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			Назовите обязанности фельдшера при поступлении вызова к ребенку.		
	*		Посещает больных детей на дому в день поступления вызова и оказывает им необходимую лечебную помощь с назначением (при показаниях) физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры.		
			Посещает больных детей на дому на следующий день после поступления вызова и оказывает им необходимую лечебную помощь.		
			Посещает больных детей на дому однократно в течение недели после поступления вызова и оказывает им необходимую лечебную помощь, а при необходимости выдает путевку на санаторно-курортное лечение.		
			Направляет к больному ребенку медсестру в день поступления вызова, самостоятельно визиты не проводит.		
1	1	17			

1			Как часто должен наблюдать фельдшер больного ребенка первого года жизни?		
	*		Ежедневно.		
			Два раза в сутки.		
			1-2 раза в неделю.		
			Дважды: при появлении жалоб и при выдаче больничного ухаживающему родственнику.		
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 (вирусные) факторы, токсические факторы		
			Внутриутробная гипоксия плода, интранатальная гипоксия плода		
			Наследственные факторы, внутриутробная гипоксия плода		
1	1	19			
1			Перечислите исходы врожденных форм СПИДа.		
	*		Тетраплегическая форма ДЦП, микроцефалия, экстрапирамидные 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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 5. Геронтология и гериатрия
15	Тема	8.1-8.4

16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	15
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			Какие изменения фармакокинетики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста?		
	*		Увеличение $C_{max}$ , увеличение $T_{1/2}$ , снижение почечного клиренса		
			Повышение почечного клиренса		
			Повышение биодоступности всех препаратов		
			Уменьшение $T_{1/2}$		
1	1	5			
1			Назначение антиримиков I класса противопоказано пожилым пациентам, имеющим диагноз:		
	*		ИБС		
			Железодефицитная анемия		
			Бронхиальная астма		
			Хронический пиелонефрит		



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			Предоперационная подготовка при ущемлённых грыжах у лиц пожилого и старческого возраста не должна превышать двух часов и включает в себя помимо общепринятой медикаментозной терапии:		
	*		по показаниям – сердечные гликозиды, коронаролитические средства, низкомолекулярные декстраны, антикоагулянты прямого действия		
			антикоагулянты непрямого действия		
			антиконвульсанты		
			антидепрессанты и анксиолитики		
1	1	12			
1			Что позволяет избрать наиболее рациональную тактику при лечении больных пожилого и старческого возраста с язвенными кровотечениями и определить сроки выполнения оперативного вмешательства:		
	*		Только визуальный контроль за		

			источником кровотечения и эффективностью консервативных мероприятий		
			Ежедневный тщательный расспрос больного		
			Доверительные отношения между врачом и пациентом		
			Постоянный контроль стула		
1	1	13			
1			Особенности кровотечения при старческих язвах:		
	*		Обычно носит профузный характер, склонно к рецидивам, с трудом поддается консервативному лечению, часто является причиной летальных исходов		
			редко является причиной летальных исходов		
			легко поддается консервативному лечению		
			не склонно к рецидивам		
			Обычно четко локализовано в одной точке		
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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
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			
1			Исследование кала на скрытую 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 солений, 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			
			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 <sup>2</sup>		
			индекс массы тела 18,5-25,0 кг/м <sup>2</sup>		
			индекс массы тела более 30 кг/м <sup>2</sup>		
			индекс массы тела более 35 кг/м <sup>2</sup>		
1	1	26			
			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/м <sup>2</sup>		
			индекс массы тела 18,5-25,0 кг/м <sup>2</sup>		
	*		индекс массы тела более 30 кг/м <sup>2</sup>		
			индекс массы тела более 35 кг/м <sup>2</sup>		
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	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
10	Учебный предмет	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
11	Учебный год составления	2022 г
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Специальный модуль № 7. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.
15	Тема	10.1-10.3
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 отмечают		
	*		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 дисциплина	общая врачебная практика (семейная медицина)
10	Учебный предмет	общая врачебная практика (семейная медицина)
11	Учебный год	2022 г.

	составления	
12	Специальность	Лечебное дело (для специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием)
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Модуль 10. Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения
15	Тема	9.1-9.7
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
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  
повышения квалификации специалистов со средним медицинским  
(фармацевтическим) образованием  
по специальности  
*«Лечебное дело»*  
срок освоения 144 академических часа

1. Этика и деонтология в работе фельдшера.
2. Организация работы фельдшера терапевтического отделения стационара.
3. Организация работы фельдшера терапевтического отделения поликлиники.
4. Функциональные обязанности фельдшера терапевтического профиля.
5. Роль фельдшера в диспансеризации населения.
6. Методы и средства гигиенического воспитания, роль фельдшера в реализации федеральных и областных программ охраны здоровья населения.
7. Здоровый образ жизни как основной элемент санитарно-просветительной работы фельдшера.
8. Местная хирургическая патология и её лечение. Фельдшерский процесс у пациентов с раной. Особенности лечения гнойных ран.
9. Деятельность фельдшера на основных этапах лечения хирургического пациента.
10. Методика самообследования молочной железы. Роль фельдшера в обучении женщин данной методике.
11. Коронавирусная инфекция: этиология, патогенез, диагностика, диф. диагностика, неотложная помощь. Тактика действия фельдшера на догоспитальном этапе.
12. Клинические отличия доброкачественной и злокачественной опухоли. Роль фельдшера в ранней диагностике онкопатологии.
13. Общие профилактические и противоэпидемические мероприятия и задачи фельдшера здравпункта, ФАПа.
14. Дифференциальная диагностика лихорадок. Тактика действия фельдшера на догоспитальном этапе.
15. Вирусные гепатиты. Меры по профилактике вирусных гепатитов с фекально-оральным и парентеральным механизмами передачи. Роль фельдшера.
16. ВИЧ-инфекция. Правила работы фельдшера с больными людьми при подозрении на ВИЧ-инфекцию.
17. Расшифровка результатов лабораторных исследований в практике фельдшера: общий анализ крови

18. Расшифровка результатов лабораторных исследований в практике фельдшера: биохимический анализ крови
19. Расшифровка результатов лабораторных исследований в практике фельдшера: коагулограмма
20. Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным обследованиям: роль фельдшера
21. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при сердечно-сосудистой патологии
22. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при бронхолегочной патологии
23. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при гастроэнтерологической патологии
24. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при патологии почек и мочевыводящих путей
25. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при патологии опорно-двигательной системы
26. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при эндокринной патологии
27. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при патологии крови
28. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при экзогенных интоксикациях
29. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при лекарственной аллергии
30. Диагностический и лечебный процесс и реабилитация больных фельдшером при заживлении послеоперационных ран
31. Обезболивание: роль фельдшера
32. Гемостаз: роль фельдшера
33. Основы трансфузиологии: роль фельдшера
34. Десмургия: роль фельдшера
35. Особенности диагностики и лечения детей фельдшером
36. Особенности фармакотерапии в педиатрической практике
37. Аллергозы у детей
38. Неонатология. Болезни новорожденных
39. Особенности проведения лекарственной терапии у больных старших возрастных групп: роль фельдшера
40. Реабилитация больных старших возрастных групп: роль фельдшера
41. Основы диспансеризации
42. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях
43. Первичная сердечно-легочная реанимация
44. Интенсивная терапия и реанимация при особых клинических ситуациях.