

Приложение к рабочей программе
профессионального модуля ПМ.03
Проведение мероприятий по
профилактике неинфекционных
и инфекционных заболеваний,
формированию здорового
образа жизни

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
**ПМ.03 ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ И
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ**

образовательной программы по специальности
34.02.01 Сестринское дело
Квалификация Медицинская сестра / Медицинский брат
Очная форма обучения

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.03 «Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни» на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования СПО 34.02.01 Сестринское дело, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 4 июля 2022 г. N 527, зарегистрированным в Минюсте РФ 29.07.2022г., регистрационный № 69452, и рабочей программой соответствующей учебной дисциплины.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, колледж.

Разработчики: *Шапошникова И.В.*, преподаватель высшей квалификационной категории;
Миненко Н.П., преподаватель колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Проведение профилактических мероприятий и составляющих его профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы по специальности в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни является экзамен по профессиональному модулю в форме выполнения практических заданий и представления портфолио. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен с оценкой «неудовлетворительно».

1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации
1	2
МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний	Дифференцированный зачёт 1 к. 2 с.
МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи и УП.03	Комплексный дифференцированный зачет 1 к 2 с
ПП 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи	Дифференцированный зачёт по практике 1 к 2 с
ПМ 03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	Экзамен по профессиональному модулю (квалификационный) 1 к 2 с

1.2 «Иметь практический опыт – уметь-знать»

иметь практический опыт:

ПО.1 проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ПО.2 проведение работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

ПО.3 выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения;

ПО.4 выполнение работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;

ПО.5 проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;

ПО.6 выполнение работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям

уметь:

У.1 проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней;

У.2 формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни;

У.3 информировать население о программах снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

У.4 составлять план проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований;

У.5 проводить разъяснительные беседы на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме, в том числе беседы с несовершеннолетними в образовательных организациях;

У.6 проводить доврачебный профилактический осмотр с целью выявления факторов риска развития заболевания;

У.7 проводить работу по диспансеризации населения, проводить опрос (анкетирование), проводить доврачебный осмотр и обследование по скрининг-программе диспансеризации;

У.8 проводить работу по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;

У.9 обеспечивать инфекционную безопасность при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров и осуществлении сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями;

У.10 проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с инфекционными паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, а также носителей возбудителей инфекционных заболеваний;

У.11 выполнять работу по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний;

У.12 выявлять заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями;

У.13 проводить работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний;

У.14 проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентом, заболевшим инфекционным заболеванием;

У.15 использовать вакцины в соответствии с установленными правилами.

знать:

- 3.1 информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
- 3.2 правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья;
- 3.3 заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- 3.4 принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья;
- 3.5 факторы, способствующие сохранению здоровья;
- 3.6 формы и методы работы по формированию здорового образа жизни;
- 3.7 программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 3.8 положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;
- 3.9 виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- 3.10 правила и порядок проведения профилактического осмотра;
- 3.11 порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации;
- 3.12 методы профилактики инфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических инфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;
- 3.13 санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные;
- 3.14 меры профилактики инфекционных заболеваний;
- 3.15 порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- 3.16 государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- 3.17 правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- 3.18 течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения, меры профилактики.

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке.

2.1. Профессиональные и общие компетенции.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Таблица 2

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний	- обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; - консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; - проведение патронажей к беременным женщинам, новорожденным и грудным детям; - оценка физического, нервно-психического, социального, полового развития детей; - качество рекомендаций по питанию, режиму дня, физическому воспитанию; - точность и грамотность оформления медицинской документации.
ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведение санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации
ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний. - полнота проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций, в том числе, связанных с оказанием медицинской помощи.
ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - точность соблюдения требований; - уровень деловой по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих общих компетенций:

Таблица 3

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	■ выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; ■ осуществлять самоанализ и самоконтроль при проведении профилактических мероприятий; ■ оценка эффективности собственной деятельности по качественным и количественным показателям.
ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	■ эффективный поиск и использование информации, необходимой для проведения профилактических мероприятий; ■ использование различных источников, включая электронные, для поиска необходимой информации; ■ планирование и использование навыков поиска информации для профессионального и личностного развития.
ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую	■ прогнозирование проблемных ситуаций при проведении профилактических мероприятий; ■ решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий.

деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	■ систематический анализ инноваций в области профилактической деятельности; ■ использование элементов инновационных сестринских технологий выполнения профилактических сестринских мероприятий.внесение корректив в собственную профилактическую деятельность на основе ее анализа.
ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	■ установление целесообразных взаимоотношений с пациентами и членами их семей; ■ работа в коллективе и в команде; ■ эффективное общение с коллегами, руководством, пациентами и их окружением.
ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	■ умение пользоваться информацией с профильных интернет-сайтов и порталов ■ грамотное изложение своих мыслей и оформление документов по профессиональной тематике на государственном языке
ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	■ полнота соблюдения правил и норм взаимоотношений в обществе ■ установление целесообразных взаимоотношений с пациентами и членами их семей;
ОК 7. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.	■ соблюдение норм экологической безопасности ■ определение основных направлений ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности
ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	■ умение пропагандировать здоровый образ жизни. ■ стремление к укреплению своего здоровья и ведение здорового образа жизни. ■ стремление к достижению жизненных и профессиональных целей. ■ пропаганда и ведение здорового образа жизни с целью профилактики профессиональных заболеваний.
ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на	■ понимание общего смысла четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые),

государственном и иностранном языках.	профессиональные темы ▪ участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы ▪ понимание текстов на базовые определение актуальности нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности
---------------------------------------	--

Таблица 4

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний	▪ обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ проведение патронажей к беременным женщинам, новорожденным и грудным детям; ▪ оценка физического, нервно-психического, социального, полового развития детей; ▪ качество рекомендаций по питанию, режиму дня, физическому воспитанию; ▪ точность и грамотность оформления медицинской документации.
ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни	▪ - обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ качество мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения; ▪ проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий; ▪ точность и грамотность оформления планирующей, учетной и отчетной медицинской документации.
ПК3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; ▪ грамотность ведения медицинской документации.
ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний..

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - точность соблюдения требований; - уровень деловой по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.	▪ демонстрация интереса к будущей профессии; ▪ наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; ▪ участие в исследовательской работе; ▪ портфолио студента.
ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	▪ выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; ▪ осуществлять самоанализ и самоконтроль при проведении профилактических мероприятий; ▪ оценка эффективности собственной деятельности по качественным и количественным показателям.
ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	▪ прогнозирование проблемных ситуаций при проведении профилактических мероприятий; ▪ решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий. ▪ систематический анализ инноваций в области профилактической деятельности; ▪ использование элементов инновационных сестринских технологий выполнения профилактических сестринских мероприятий.внесение корректив в собственную профилактическую деятельность на основе ее анализа.
ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения в соответствии с этическими нормами. ▪ Наличие положительных отзывов по итогам производственной практики.
ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Умение пользоваться информацией с профильных интернет-сайтов и порталов Грамотное изложение своих мыслей и оформление документов по профессиональной тематике на государственном языке

ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	Описание значимости своей специальности Применение стандартов антикоррупционного поведения в профессиональной деятельности медицинского лабораторного техника Готовность к анализу исторического наследия и культурных традиций народа, уважение религиозных различий
ОК 7. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	Соблюдение норм экологической безопасности Определение основных направлений ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности
ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- стремление к укреплению своего здоровья и ведение здорового образа жизни. - стремление к достижению жизненных и профессиональных целей. - пропаганда и ведение здорового образа жизни с целью профилактики профессиональных заболеваний.
ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Понимание общего смысла четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимание текстов на базовые профессиональные темы Участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы Определение актуальности нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности

2.2. Общие и (или) профессиональные компетенции, проверяемые дополнительно:

ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

Основные требования к структуре и оформлению портфолио

1 блок: индивидуальные показатели успеваемости (выписки из ведомостей по видам контроля и аттестаций), артефакты, подтверждающие участие в студенческих конференциях, профессиональных конкурсах, предметных олимпиадах (дипломы, грамоты, статьи), др. видах внеаудиторной деятельности;

2 блок: индивидуальный план самообразования, результаты выполнения общественно полезной деятельности и др.

Требования к презентации и защите портфолио:

1. Оформление портфолио в соответствии с эталоном (титульный лист, паспорт портфолио);

Защита портфолио в виде компьютерной презентации, выполненной в среде Power Point .

Показатели оценки портфолио

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК 3.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- документы, подтверждающие учебные достижения, участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах; - отзывы об участии в работе предметного кружка, секции; - подготовка памяток, буклетов	
ОК 4.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- отзывы об участии в коллективных мероприятиях, акциях, проектах; - данные психологических тестов (профессиограмм)	
ОК 6.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений,	- документы, подтверждающие учебные достижения, участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах; - документы, подтверждающие участие в различных внеаудиторных мероприятиях	

	применять стандарты антикоррупционного поведения		
ОК 8.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- результаты освоение УД Физическая культура, - документы, подтверждающие участие в различных спортивных-массовых мероприятиях, соревнованиях	

Показатели оценки презентации и защиты портфолио

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- достоверность, обоснованность, полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов; - оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе защиты портфолио; - соблюдение требований к компьютерной презентации: оптимальность количества слайдов, выбранных эффектов анимации, соотношения текста и иллюстративного материала; ясность и логичность изложения.	
ОК 2.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности		
ОК 4.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде		
ОК 5.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.		
ОК 7	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях		
ОК 9.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.		

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни»

3.1.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

Проверяемые знания:

- 3.1 информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
- 3.2 правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья;
- 3.3 заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- 3.4 принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья;
- 3.5 факторы, способствующие сохранению здоровья;
- 3.6 формы и методы работы по формированию здорового образа жизни;
- 3.7 программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 3.8 положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;
- 3.9 виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- 3.10 правила и порядок проведения профилактического осмотра;
- 3.11 порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации;
- 3.12 методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;
- 3.13 санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные;
- 3.14 меры профилактики инфекционных заболеваний;
- 3.15 порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные

мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;

- 3.16 государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- 3.17 правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- 3.18 течение вакцинального процесса, возможные реакций и осложнения, меры профилактики.

3.1.1.1. Задания в тестовой форме для оценки освоения МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

Выбрать один правильный ответ.

1. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ – ЭТО

- А) обучающая деятельность
- Б) просветительная деятельность
- В) комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность
- Г) воспитательная деятельность

2. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФОРМАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) консультирование
- Б) дискуссия
- В) лекция
- Г) телепередача

3. № «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

- А) 025-ЦЗ/у3.
- Б) 064-пр/у
- В) 025-у
- Г) 011- ф/у

4. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФОРМАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) консультирование
- Б) дискуссия
- В) лекция
- Г) телепередача

5. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О

- А) симптомах
- Б) лечении
- В) факторах риска
- Г) диагностики

6. НОМЕР «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

- А) 003/у
- Б) 063/у
- В) 064/у
- Г) 025-ЦЗ/у

7. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТСЯ ПО

- А) профилю заболевания
- Б) составу обратившихся
- В) возрасту
- Г) половому составу

8. ЦИКЛ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПОДГОТОВКИ СЕМЬИ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) 4 занятия по 45 минут
- Б) 5 занятий по 90 минут
- В) 18 занятий по 45 минут
- Г) 2 занятия по 145 минут

498. [Т000636] ЧИСЛЕННОСТЬ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А) не более 12 человек
- Б) не более 7 человек
- В) не менее 15 человек
- Г) не менее 3 человек

9. ОТДАЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний
- Б) повышение информированности населения о мерах профилактики
- В) увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни
- Г) сохранение здоровья

10. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лекция
- Б) беседа
- В) инструктаж
- Г) игра

11. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- А) реабилитация пациента
- Б) санаторно-курортное лечение
- В) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- Г) самоконтроль за состоянием пациента

12. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в три года
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в два года

13. № «КАРТЫ УЧЁТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ»

- А) ф 156/у
- Б) ф 131/у
- В) ф 131
- Г) ф 143/у

14. ГРУППЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- А) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме
- Б) работающие и неработающие граждане
- В) работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
- Г) работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

15. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- А) первичной медико-санитарной помощи
- Б) диспансеризации
- В) реабилитационной работы
- Г) экспертизы трудоспособности

16. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

- А) особо опасных инфекционных заболеваний
- Б) инфекционных и психосоматических заболеваний
- В) запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний
- Г) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения российской федерации, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

17. ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А) справка о здоровье
- Б) статистический талон
- В) лист временной нетрудоспособности
- Г) амбулаторная карта

18. ОСОБЕННОСТИ СОЛЕВОГО СОСТАВА ВОДЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЕЕ УПОТРЕБЛЕНИИ РАССМАТРИВАЮТ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ

- А) мочекаменной болезни
- Б) анемии
- В) диабета
- Г) анорексии

19. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 35 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) 1 степени ожирения
- Б) 2 степени ожирения
- В) 3 степени ожирения
- Г) 4 степени ожирения

20. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕНЫ

- А) федеральным законом «о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- Б) федеральным законом «об обязательном медицинском страховании»
- В) федеральным законом «о защите прав потребителей»
- Г) федеральным законом «об образовании»

21. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) анемия
- Б) артериальная гипертензия
- В) дизурия
- Г) дорсопатия

22. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) анемия
- Б) дизурия
- В) дислипидемия
- Г) дорсопатия

23. ПРИ СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ УГЛЕВОДЫ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ

- А) 30 -40% от суточного рациона
- Б) 40-50% от суточного рациона
- В) 55-70% от суточного рациона
- Г) 20 – 30% от суточного рациона

24. ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ "ФАКТОРЫ РИСКА" ЯВЛЯЕТСЯ

- А) группа факторов, которые являются причиной развития заболевания
- Б) общее название факторов, которые повышают вероятность возникновения заболевания, ухудшают его течение и прогноз
- В) перечень факторов, по средствам которых происходит распространения заболевания среди населения
- Г) совокупность факторов, которые способствуют развитию декомпенсации и инвалидности

25. К ЧИСЛУ НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) генетическая предрасположенность
- Б) курение
- В) нерациональное питание, низкое содержания фруктов и овощей в рационе
- Г) гиподинамия

26. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) фрукты и овощи (не считая картофеля)
- Б) цельные молочные продукты
- В) субпродукты
- Г) жирное мясо

27. ПРИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ НЕОБХОДИМО

- А) порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях
- Б) ввести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки
- В) исключить физические нагрузки
- Г) отказаться от любых видов спорта

28. НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ

- А) 10 тысячам шагов в сутки
- Б) 20 тысячам шагов в сутки вне помещения
- В) 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- Г) состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает или смотрит телепередачи

29. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) охват диспансеризацией населения
- Б) заболеваемость
- В) естественный прирост населения
- Г) смертность

30. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)

- А) стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания
- Б) увеличение частоты обострений заболевания
- В) снижение качества жизни
- Г) снижение трудоспособности

31. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ

- А) опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови
- Б) консультации специалистами
- В) проведение колоноскопии или ректороманоскопии
- Г) определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови

32. ЕЖЕГОДНО ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

- А) работники медицинских организаций
- Б) женщины детородного возраста
- В) лица, проживающие в районах с неблагоприятной экологической обстановкой
- Г) инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны

33. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ВРАЧА/ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) число больных, ни разу не явившихся на прием
- Б) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение
- В) полнота охвата диспансерным наблюдением больных
- Г) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении

34. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) внешняя среда
- Б) образ жизни
- В) генетическая предрасположенность
- Г) низкий уровень здравоохранения

35. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

- А) мероприятие, направленное на восстановление психических нарушений организма
- Б) комплекс мероприятий по устранению ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью восстановления социального и профессионального статуса больного
- В) комплекс упражнений укрепляющий иммунитет человека
- Г) медикаментозное лечение острых заболеваний

36. № «КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК»

- А) ф 033/у
- Б) ф 055/у

В) ф 038/у

Г) ф 063/у

37. № ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011Г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ"

А) 323 - ФЗ

Б) 870- ФЗ

В) 320 - ФЗ

Г) 597н

38. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) отработку умений

Б) изложение новой информации

В) инструктаж по технике безопасности

Г) предоставление специалистом советов

39. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ-ЭТО :

А) состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека

Б) состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное влияние факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности

В) состояние среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека (безвредные условия) и имеются возможности для восстановления нарушенных функций организма человека

Г) состояние среды обитания, при котором отсутствует опасность вредного воздействия ее факторов на человека

40. К ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

А) содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах

Б) вредные привычки

В) вредные условия труда

Г) низкий уровень благосостояния

41. 1- Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

А) абсолютно здоровых

Б) участников ВОВ

В) инвалидов

Г) с хроническими заболеваниями

42. 3-Ю ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

А) с инфекционными заболеваниями

Б) абсолютно здоровы

В) с хроническими заболеваниями

Г) имеющие психические расстройства

43. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

А) условия проживания

Б) качество питания

В) профессиональные вредности

Г) отягощённая наследственность

44. 2-УЮ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

- А) из группы риска
- Б) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации
- В) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации
- Г) абсолютно здоровые

45. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ

- А) две
- Б) три
- В) пять
- Г) шесть

46. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) низкая физическая активность
- Б) злоупотребление алкоголем
- В) закаливания
- Г) курение

47. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) избыточная масса тела
- Б) злоупотребление алкоголем
- В) пассивное курение
- Г) активное курение

48. № М/Д «ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ»

- А) ф 058/у
- Б) ф 064/у
- В) ф 111/у
- Г) ф 050

49. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профессиональные вредности
- Б) курение
- В) воздействие аллергенов
- Г) неправильное питание

50. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) возраст
- Б) избыточный вес
- В) сахарный диабет
- Г) нерациональное питание

51. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наследственность, избыточный вес

- Б) курение
- В) артериальная гипертензия
- Г) низкая физическая активность

52. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пол
- Б) возраст
- В) острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки
- Г) характер питания

53. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ

- А) беременным женщинам
- Б) новорожденным
- В) детям грудного возраста
- Г) детям в 1 год

54. К ЧИСЛУ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) проживание в условиях крайнего севера
- Б) пол
- В) возраст
- Г) злоупотребление алкоголем

55. НОМЕР УЧЕТНОЙ ФОРМЫ "КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО"

- А) ф 030-ПО/у-17
- Б) ф 033-Д/у
- В) ф 080-Д/у
- Г) ф 030

56. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) по инициативе гражданина
- Б) в принудительном порядке
- В) при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя
- Г) в порядке оказания неотложной помощи

57. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) проведения лечебных мероприятий
- Б) выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями
- В) проведения реабилитационных мероприятий
- Г) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

58. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

- А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025/у)
- Б) страхового медицинского полиса пациента
- В) снилс пациента

Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
(форма п 025-1/у)

59. В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ

- А) проводить беседы
- Б) организовать аудиторию для прочтения лекции
- В) проводить индивидуальное консультирование
- Г) использовать средства массовой информации

60. ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ

- А) первичная, вторичная, третичная
- Б) непосредственная, опосредованная, отсроченная
- В) активная, пассивная, возбуждающая
- Г) простая, групповая, комбинационная

Эталоны ответов на задания в тестовой форме.

1.в	2.а	3.а	4.а	5.в	6.г	7.а	8.б	9.а	10. б
11.в	12.а	13.б	14.в	15.б	16.г	17.г	18.а	19.б	20.а
21.б	22.в	23.в	24.б	25.а	26.а	27.б	28.г	29.б	30.а
31.а	32.г	33.в	34.б	35.б	36.г	37.а	38.г	39.в	40.а
41.а	42.в	43.г	44.а	45.б	46.в	47.а	48.а	49.б	50.г
51.а	52.в	53.б	54.г	55.а	56.в	57.г	58.а	59.г	60.а

3.1.2. Типовые задания для оценки освоения МДК.03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

Проверяемые знания:

- 3.1 информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
- 3.2 правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья;
- 3.3 заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- 3.4 принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья;
- 3.5 факторы, способствующие сохранению здоровья;
- 3.6 формы и методы работы по формированию здорового образа жизни;
- 3.7 программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 3.8 положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;
- 3.9 виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- 3.10 правила и порядок проведения профилактического осмотра;
- 3.11 порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации;
- 3.12 методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;

- 3.13 санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные;
- 3.14 меры профилактики инфекционных заболеваний;
- 3.15 порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- 3.16 государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- 3.17 правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- 3.18 течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения, меры профилактики.

3.1.2.1. Задания в тестовой форме для проведения дифференцированного зачета по МДК.03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

Выбрать один правильный ответ.

1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней это:
 - А. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации всех болезней путем проведения профилактических прививок;
 - Б. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации неинфекционных болезней путем проведения профилактических прививок;
 - В. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.
2. Поставки медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, осуществляются за счет:
 - А. средств федерального бюджета,
 - Б. средств стационара,
 - В. средств поликлиники,
 - Г. средств научно-исследовательских институтов.
3. Профилактические прививки проводятся гражданам:
 - А. не имеющих медицинских противопоказаний,
 - Б. имеющим медицинские противопоказания,
 - В. не имеющих гигиенических противопоказаний,
 - Г. имеющим гигиенические противопоказания.
4. Медицинские иммунобиологические препараты, используемые для иммунопрофилактики:
 - А. подлежат обязательной сертификации,
 - Б. медицинскому осмотру,
 - В. подлежат обязательной лицензии,
 - Г. медицинскому надзору.
5. Сведения о профилактических прививках, поствакцинальных осложнениях, случаях отказа от профилактических прививок подлежат государственному:
 - А. иммунологическому учету,

- Б. экономическому учету,
 - В. статистическому учету,
 - Г. социальному учету.
6. Аттестация по результатам профессиональной гигиенической подготовки проводится в форме:
- А. Анкетирования.
 - Б. Голосования.
 - В. Маркетинга.
 - Г. Тестового контроля.
 - Д. Письменного ответа.
7. Профилактикой бытового насилия занимаются:
- А. социальные работники
 - Б. органы полиции
 - В. учителя
 - Г. врачи
 - Д. министр здравоохранения
8. Диспансеризацию городского населения осуществляют:
- А. территориальные больницы
 - Б. амбулатории
 - В. военно-медицинские части
 - Г. ведомственные институты.
9. Отделение профилактики включает в себя следующие функциональные подразделения такие как:
- А. гимнастический кабинет;
 - Б. кабинет функциональных исследований;
 - В. фотолаборатория;
 - Г. кабинет гигиены питания;
 - Д. кабинет пропаганды ожирения;
 - Е. кабинет централизованного учета беженцев.
10. Гигиенически допустимая температура воздуха жилых помещений в умеренном климате
- А. 16-18°C.
 - Б. 18-20 °C.
 - В. 20-22°C.
 - Г. 22-24°C.
11. Если принять условно уровень здоровья за 100 %, то, как общеизвестно, здоровье людей определяется состоянием окружающей среды
- А. на 8 – 10 %
 - Б. на 15 – 20%
 - В. на 20 – 25%
 - Г. на 30 – 35%
12. Назовите учреждения санитарного просвещения:
- А. Научно-исследовательский институт общественного здоровья.
 - Б. Кафедра гигиены и санитарно-эпидемиологического благополучия.
 - В. Роспотребнадзор.
 - Г. Санитарные дома.

- Д. Общества по защите прав потребителя.
Е. Санитарные комнаты.
13. Назовите компоненты здорового образа жизни:
А. только белковое питание
Б. правильная двигательная активность
В. принудительный отказ от вредных привычек
Г. психолого-зависимое нездоровье
Д. лечение от инфекций передающихся половым путем.
14. Цель санитарно-гигиенического просвещения в больнице:
А. повысить эффективность лечебных мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков.
Б. повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых противоэпидемических навыков.
В. повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков.
Г. повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием всем людям необходимых гигиенических и моральных навыков.
15. Укажите задачи медицинской реабилитации:
А. частичное восстановление работоспособности, т.е. утраченных больным профессиональных навыков, путем использования и развития его психических возможностей;
Б. предупреждение развития патологических процессов, которые приводят к временной или стойкой потере работоспособности, т.е. осуществление мероприятий вторичной профилактики.
В. временное или не полное восстановление работоспособности, т.е. утраченных больным профессиональных навыков, путем использования и развития его психических возможностей;
Г. предупреждение развития патологических процессов, которые приводят к постоянной или стойкой потере работоспособности, т.е. осуществление мероприятий первичной профилактики.
16. Биологические ритмы — это:
А. периодически повторяющиеся изменения в ходе генетических процессов в организме или явлений природы.
Б. периодически повторяющиеся изменения в ходе физиологических и химических процессов в организме или явлений природы.
В. периодически повторяющиеся изменения в ходе психических и патопсихических процессов в организме или явлений природы.
Г. периодически повторяющиеся изменения в ходе биологических процессов в организме или явлений природы.
17. Городской центр медицинской профилактики - это:
А. самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения специализированного типа
Б. общественное, специализированное учреждение здравоохранения специализированного типа
В. общественное, специализированное учреждение здравоохранения особого типа
Г. самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения особого типа

18. Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право:
- А. на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 10 минимальных размеров оплаты труда,
 - Б. на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 20 минимальных размеров оплаты труда,
 - В. на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 30 минимальных размеров оплаты труда.
19. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на:
- А. предупреждение неинфекционных болезней,
 - Б. предупреждение инфекционных болезней,
 - В. ликвидацию всех заболеваний в мире.
20. Санитарно-гигиеническое просвещение населения регламентировано:
- А. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах охраны здоровья граждан»,
 - Б. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах гигиены»,
 - В. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах профилактики граждан»,
 - Г. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах патологии граждан».
21. Целью санитарного просвещения является:
- А. формирование культуры питания,
 - Б. формирование санитарной культуры населения,
 - В. формирование отмены алкоголизма.
22. В поликлиниках и центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора предусмотрена должность:
- А. инструктора по научному просвещению,
 - Б. волонтера,
 - В. инструктора по санитарному просвещению,
 - Г. добровольца.
23. В настоящее время во всех лечебно-профилактических учреждениях предусмотрена работа:
- А. по профилактике и воспитанию населения,
 - Б. по санитарному обучению населения,
 - В. по санитарно-гигиеническому воспитанию населения.
24. Санитарно-гигиеническое просвещение населения в лечебной организации:
- А. представляет собой комплекс дифференцированного, целенаправленного санитарно-гигиенического просвещения, предусматривающего контакт различных контингентов населения и органически связанного с деятельностью лечебно-профилактических учреждений.
 - Б. представляет собой комплекс дифференцированного, целенаправленного санитарно-гигиенического просвещения, предусматривающего гигиеническое воспитание различных контингентов населения и органически связанного с деятельностью лечебно-профилактических учреждений.
 - В. представляет собой комплекс дифференцированного, целенаправленного санитарно-гигиенического просвещения, предусматривающего профилактическую деятельность лечебно-профилактических учреждений.
25. Санбюллетень — это:

- А. иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная только одной теме;
 - Б. иллюстрированная просветительская газета, посвященная разной теме;
 - В. иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная разной теме.
26. В повседневной работе по искоренению алкоголизма нужно привлекать:
- А. административные органы, службы правопорядка,
 - Б. школьные учреждения,
 - В. учреждения дошкольного возраста.
27. По данным ВОЗ, что является одной из наиболее актуальных проблем во всем мире?
- А. состояние здоровья животных
 - Б. состояние здоровья детей,
 - В. состояние здоровья инвалидов.
28. Определение здоровья, принятое Уставом ВОЗ – это:
- А. состояние полного физического благополучия, характеризующееся равновесием организма с окружающей средой, а также отсутствием в нем болезней и физических дефектов;
 - Б. состояние полного психического, эпидемического, гигиенического и социального благополучия, характеризующееся динамическим равновесием организма с окружающей средой, а также отсутствием в нем болезней и физических дефектов;
 - В. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, характеризующееся динамическим равновесием организма с окружающей средой, а также присутствием в нем болезней и физических дефектов;
 - Г. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, характеризующееся динамическим равновесием организма с окружающей средой, а также отсутствием в нем болезней и физических дефектов
29. Изучение демографических показателей здоровья является предметом:
- А. эпидемической диагностики (“эпидемического мониторинга”),
 - Б. гигиенической диагностики (“гигиенического мониторинга”),
 - В. санитарной диагностики (“санитарного мониторинга”),
 - Г. клинической диагностики (“клинического мониторинга”).
30. Программы укрепления здоровья детей имеют:
- А. различные уровни доказательства их эффективности,
 - Б. различные уровни санитарной гигиены,
 - В. различные уровни эффективности производства,
 - Г. различные уровни окружающей среды.

Эталоны ответов на задания в тестовой форме.

1.в	2.а	3.а	4.а	5.в	6.г	7.а	8.б	9.а	10. б
11.в	12.а	13.б	14.в	15.б	16.г	17.г	18.а	19.б	20.а
21.б	22.в	23.в	24.б	25.а	26.а	27.б	28.г	29.б	30.а

3.1.1.2. Контрольные вопросы к дифференцированному зачету МДК.03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

1. Определение здоровья, принятое ВОЗ. Основные компоненты здоровья.
2. Определения индивидуального и популяционного(общественного) здоровье. Понятие «качество жизни».

3. Определение понятия «фактор риска». Факторы риска здоровья; (основные группы в % в зависимости от сферы влияния на здоровье)
4. Понятия модифицируемые и немодифицируемые факторы риска (примеры).
5. Определение понятия «образ жизни». Основные составные части (аспекты) образа жизни.
6. Понятие «здоровый образ жизни». Пути и уровни формирования здорового образа жизни
7. Влияние двигательной активности на функциональную деятельность органов и систем человека.
8. Роль рационального питания в формировании здоровья человека.
9. Виды закаливания, рекомендуемые пациентам и людям из «групп риска».
10. Понятие «профилактика». Виды профилактики.
11. Первичная профилактика: определение, мероприятия первичной профилактики.
12. Вторичная профилактика: определение, мероприятия вторичной профилактики.
13. Третичная профилактика. Основные направления профилактики.
14. Виды медицинских профилактических мероприятий
15. Специфическая и неспецифическая профилактика.
16. Уровни профилактики.
17. Методологические принципы профилактики.
18. Правовая и законодательная документация по охране здоровья граждан Российской Федерации. Концепция здоровья здоровых людей.
19. Центры (отделения, кабинеты) медицинской профилактики, их задачи и функции.
20. Структура центров (отделений) медицинской профилактики.
21. Школы здоровья, школы для пациентов с различной патологией. Планирование работы в школах здоровья.
22. Основные направления и методы гигиенического обучения и воспитания.
23. Здоровьесберегающая среда. Виды здоровьесберегающих технологий.
24. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы
25. Объем выполнения медицинских исследований первого этапа диспансеризации
26. Порядок организации и проведения диспансеризации населения.
27. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения взрослого населения.
28. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения детского населения.
29. Факторы риска развития болезней внутренних органов.
30. Профилактика нарушений физического и психического развития детей.
31. Факторы риска и профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы.
32. Факторы риска и профилактика бронхо-легочных заболеваний
33. Профилактика осложнений беременности и родов.
34. Санитарно-гигиеническое образование беременных женщин.
35. Факторы риска и профилактика ортопедических болезней
36. Технологии первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.
37. Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.
38. Активная и пассивная иммунизация населения
39. Понятие о профилактических прививках.
40. Проведение иммунопрофилактики по эпидпоказаниям.

3.1.3. Типовые задания для оценки освоения МДК 03.02. Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи

Проверяемые знания:

- 3.1 информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
- 3.2 правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья;
- 3.3 заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- 3.4 принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья;
- 3.5 факторы, способствующие сохранению здоровья;
- 3.6 формы и методы работы по формированию здорового образа жизни;
- 3.7 программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 3.8 положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;
- 3.9 виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- 3.10 правила и порядок проведения профилактического осмотра;
- 3.11 порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации;
- 3.12 методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;
- 3.13 санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные;
- 3.14 меры профилактики инфекционных заболеваний;
- 3.15 порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- 3.16 государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- 3.17 правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
- 3.18 течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения, меры профилактики.

3.1.3.1. Контрольные вопросы к комплексному дифференцированному зачету МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

1. Медицинская помощь, определение понятия, виды медицинской помощи.
2. Первичная медицинская помощь, определение понятия.
3. Роль м/с в проведении диспансеризации.
4. Организация ПМСП по участковому принципу.
5. Амбулаторно-поликлиническая помощь, определение понятия, роль м/с.
6. Структура учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.
7. Структура сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
8. Правовые основы оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации.
9. Организация ПМСП по участковому принципу.

10. Особенности оказания ПМСП работникам промышленных предприятий.
11. Роль м/с в проведении экспертизы трудоспособности.
12. Гигиеническое воспитание и обучение населения по профилактике неинфекционных заболеваний.
13. Организация работы Центров и отделений медицинской профилактики.
14. Организация и работа Центров здоровья.
15. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике неинфекционных заболеваний.
16. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
17. Роль м/с в организации и проведении противоэпидемических мероприятий.
18. Диспансеризация населения, определение понятия.
19. Принципы диспансеризации, планирование этапов диспансеризации.
20. Организация и проведение I этапа диспансеризации, роль м/с
21. Организация и проведение II этапа диспансеризации, роль м/с.
22. Особенности оказания ПМСП работникам промышленных предприятий, роль м/с.
23. Организация и работа Центров здоровья.
24. Методы формирования групп риска развития неинфекционных заболеваний.
25. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам.
26. Организация ПМСП по принципу врача общей практики (семейного врача), роль м/с.
27. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике неинфекционных заболеваний.
28. Дополнительная диспансеризация лиц трудоспособного возраста.
29. Роль м/с в организации и проведении противоэпидемических мероприятий.
30. Иммунопрофилактика населения всех возрастных групп.
31. Планирование иммунопрофилактики населения, роль м/с.
32. Основные требования к м/с, участвующей в проведении иммунопрофилактики.
33. Техника безопасности работы м/с прививочного кабинета.
34. Профилактика инфекционных заболеваний.
35. Организация работы прививочного кабинета.
36. Профилактика инфекционных заболеваний.
37. Оценка качества и эффективности диспансеризации населения.
38. Группы населения, подверженные риску развития неинфекционных заболеваний
39. Экспертиза трудоспособности, определение понятия, задачи.
40. Роль м/с в проведении экспертизы трудоспособности.
41. Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу, роль м/с.
42. Сестринская деятельность при работе со здоровыми людьми различного возраста.
43. Социальное партнерство в профилактической деятельности.
44. Гигиеническое воспитание и обучение населения по профилактике неинфекционных заболеваний.
45. Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание населения при профилактике инфекционных заболеваний.
46. Организация работы Центров и отделений медицинской профилактики.
47. Роль м/с в работе с населением по пропаганде Национальных проектов в части укрепления здоровья и профилактике заболеваний.

3.1.4. Критерии оценивания заданий в тестовой форме

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

- из 10 тестов не менее 9 правильных ответов
- из 15 тестов не менее 14 правильных ответов
- из 20 тестов не менее 18 правильных ответов
- из 30 тестов не менее 27 правильных ответов
- из 35 тестов не менее 31 правильных ответов
- из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
- из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

Критерии оценки теоретического компонента:

5 (отлично)– студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо)- студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно)- студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно)– студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

3.2.1. Проверяемые умения:

У.1 проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней;

- У.2 формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни;
- У.3 информировать население о программах снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- У.4 составлять план проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований;
- У.5 проводить разъяснительные беседы на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме, в том числе беседы с несовершеннолетними в образовательных организациях;
- У.6 проводить доврачебный профилактический осмотр с целью выявления факторов риска развития заболевания;
- У.7 проводить работу по диспансеризации населения, проводить опрос (анкетирование), проводить доврачебный осмотр и обследование по скрининг-программе диспансеризации;
- У.8 проводить работу по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- У.9 обеспечивать инфекционную безопасность при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров и осуществлении сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями;
- У.10 проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с инфекционными паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, а также носителей возбудителей инфекционных заболеваний;
- У.11 выполнять работу по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний;
- У.12 выявлять заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями;
- У.13 проводить работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний;
- У.14 проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентом, заболевшими инфекционным заболеванием;
- У.15 использовать вакцины в соответствии с установленными правилами.

3.2.2. Задания контроля выполнения практических умений.

1. Дать рекомендации по рациональному питанию ребенка.
2. Дать рекомендации по введению прикорма новорожденного.
3. Изготовить макет уголка здоровья.
4. Дать рекомендации по организации и дезинфекции прививочного кабинета.
5. Составить календарь прививок для практически здоровых детей разного возраста.
6. Заполнить документацию по введению вакцины в соответствии с действующей нормативной документацией.
7. Осуществить доврачебный осмотр ребенка. Оценить состояние здоровья. Определить группу диспансерного наблюдения.
8. Провести патронаж к здоровому ребенку первых трех лет жизни. Оценить состояние здоровья. Определить группу диспансерного наблюдения. Заполнить необходимую медицинскую документацию.
9. Дать информацию матери часто длительно болеющего ребенка о факторах риска развития хронических болезней органов дыхания и рекомендации по их профилактике.
10. Дать информацию пациенту о факторах риска развития болезней сердечно-сосудистой системы и рекомендации по их профилактике.

11. Дать информацию о факторах риска развития болезней мочеполовой системы и рекомендации по их профилактике.
12. Дать информацию о факторах риска развития инфекций передающихся половым путем и рекомендации по их профилактике.
13. Дать информацию о факторах риска развития травм и рекомендации по их профилактике
14. Дать информацию о факторах риска развития отравлений и рекомендации по их профилактике.
15. Дать информацию о факторах риска развития акушерской патологии и рекомендации по их профилактике.
16. Дать рекомендации пациентам разного возраста и пола по ЗОЖ.
17. Консультирование родителей новорожденного по вопросам: ухода за пупочной ранкой, кожей, слизистыми оболочками.
18. Консультирование родителей новорожденного по вопросам: проведению массажа, гимнастики, закаливания.
19. Консультирование родителей новорожденного по вопросам естественного вскармливания.
20. Провести антропометрию пациентам разного возраста: рост, вес, объем грудной клетки, окружность головы. Оценить полученные показатели.
21. Дать рекомендации по профилактическому питанию пациентам с факторами риска.
22. Измерить температуру тела перед прививкой. Оценить ситуацию при получении разных показателей.
23. Консультирование родителей по вопросам профилактики развития заболеваний у детей разного возраста.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной и (или) производственной практике

4.1 Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка: 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

4.2. УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА:

4.2.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по УП.03Сестринское дело в системе ПМСП

Таблица 8

Наименование разделов, тем учебной практики	Виды работ на учебной практике	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
Тема 1. Составление планов гигиенического воспитания (первичная профилактика).	- Гигиеническое воспитание и обучение населения. - Проведение оздоровительных и профилактических мероприятий при работе с людьми разного возраста (взрослые, дети, подростки, лица пожилого возраста)	- дневник практики; - манипуляционный лист; - выписка из зачетной ведомости
Тема 2.	- Обучение членов семьи принципам	

Составление планов санитарно-гигиенического воспитания (вторичная и третичная профилактика).	здорового образа жизни и методам отказа от вредных привычек. - Проведение бесед, составление памяток, консультирование различных групп населения по вопросам сохранения и восстановления здоровья - Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития. - Обучение организации и проведению гигиенического обучения населения	
Тема 3. Составление планов противоэпидемических мероприятий	- Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание населения. Требования к составлению памяток и инструкций для пациентов. - Обучение организации и проведению противоэпидемических мероприятий. Обучение организации и проведению санитарно-гигиенического воспитания населения	
Тема 4. Составление планов проведения иммунопрофилактики.	- Составление индивидуальных планов иммунопрофилактики. - Проведение бесед с пациентами и их окружением по вопросам подготовки и проведения иммунопрофилактики. - Составление памяток по иммунопрофилактике. Обучение организации и проведению иммунопрофилактики.	
Тема 5. Обучение осуществлению сестринской деятельности в школах здоровья	- Проведение бесед в школах здоровья. - Составление памяток, бюллетеней для участников школы здоровья.	
Тема 6. Планирование динамического наблюдения и лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от уровня здоровья	- Планирование лечебно-профилактических мероприятий. - Динамическое наблюдение за группами пациентов, подлежащих диспансеризации. Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации - Организация диспансерного наблюдения за детским контингентом, подростками, инвалидами войн. - Проведение дополнительной диспансеризации	

4.3. Производственная практика

4.3.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПП.03 Сестринское дело в системе ПМСП

Таблица 9

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на	Документ,
-------------------------	-----------------------	-----------

	производственной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
ПО.1 проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения	Медицинская сестра осуществляет в условиях медицинской организации: Проведение профилактических мероприятий в условиях первичной медико- санитарной помощи: - участие в проведении профилактических осмотров; - участие в диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости
ПО.2 проведения работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	- проведение иммунопрофилактики; - проведение гигиенического воспитания различных групп населения;	
ПО.3 выполнения работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения	• Выполнение работы по диспансерному наблюдению пациентов при хронических заболеваниях и(или) состояниях	
ПО.4 выполнения работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии	• Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний	
ПО.5 проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний	• Выполнение работы по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний	
ПО.6 выполнения работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям	• Обеспечение инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров. • Оформление утвержденной медицинской документации.	

4.3.2. Аттестационный лист

производственной практики ПП.03 МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «иметь практический опыт»)	Коды ПК, соответствующих видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) *		
		Низкий	Средний	Высокий
– проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения;	ПК 3.1.			
– проведения работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;	ПК 3.1. ПК 3.2.			
– выполнения работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения;	ПК 3.1. ПК 3.3.			
– выполнения работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;	ПК 3.1. ПК 3.3.			
– проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;	ПК 3.1. ПК 3.4.			
– выполнения работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям	ПК 3.5.			
* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала				

высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	Перечень видов работ	Миним. кол-во
1.	Проведение консультации о здоровом образе жизни	1
2.	Составление памяток по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание, двигательный режим, режим труда и отдыха)	2
3.	Составление памяток для пациентов (их родителей) по вопросам иммунопрофилактики	1
4.	Заполнение документации прививочного кабинета (журналы и др.)	1
5.	Составление плана вакцинации (плана прививок)	1
6.	Заполнение документации диспансеризации	1
7.	Антропометрия: - измерение роста - взвешивание - измерение окружности головы и груди у детей	2 2 1
8.	Измерение: - артериального давления; - частоты дыхательных движений - частоты сердечных сокращений	2 2 2
9.	Выписывание направлений на лабораторное и инструментальные исследования в рамках диспансерного обследования	4
10.	Составление памяток для подготовки к исследованию: - лабораторному - инструментальному	1 1
11.	Составление планов обучения профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	2
12.	Составление планов гигиенического обучения пациентов	1
13.	Составление планов санитарно-гигиенического воспитания	1
14.	Составление планов противоэпидемических мероприятий	1
15.	Патронаж к людям разного возраста и беременным	2
16.	Участие в проведении профилактических осмотров	2
17.	Составление плана занятий в школах здоровья для пациентов с различной патологией и др.	1

4. 4. Контроль и оценка результатов освоения практики.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 (отлично) - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к

безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются.

4 (хорошо) - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 (удовлетворительно) - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности.

2 (неудовлетворительно) - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования режима инфекционной безопасности, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Таблица 10

Результаты (освоенные профессиональные и общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов
ПК 3.1 Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний	•точность, технологичность сестринского обследования и адекватность оценки показателей; жизнедеятельности; •определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; •адекватность поставленных целей и плана ухода в соответствии с возрастом пациента и условиями оказания медицинской помощи; •выполнение манипуляций общего медицинского ухода в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами.	•оценка результатов зачета; •оценка выполнения практических умений; •наблюдение за действиями на практике
ПК 3.2 Пропагандировать здоровый образ жизни.		
ПК 3.3 Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения		
ПК 3.4. Проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний		
ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных		

заболеваний		
ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	• наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при освоении компетенции в ходе учебной практики; • оценка результатов зачета.
ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.	грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	
ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	
ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	осознание полноты ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	
ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности медсестры	
ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации	• эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством МО, пациентами • аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим	

межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения		
ОК 7. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	готовность соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе	
ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний	
ОК 9 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы; понимание текстов на базовые определение актуальности нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности	

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА (КВАЛИФИКАЦИОННОГО)

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий» по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело.

II. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5. ОК 01.- ОК 09

Инструкция

1. Внимательно прочитайте задание.

2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующей проведение профилактических мероприятий фельдшером.

3. Время выполнения задания – 30 минут.

Текст заданий:

Медицинская сестра проводит профилактические мероприятия в семье.

1. Выявите факторы риска здоровью членов семьи.
2. Спланируйте профилактические мероприятия.

Варианты заданий

1. Медицинская сестра общей практики посетила семью с целью проведения 1-го дородового патронажа.

Семья состоит из 4-х человек:

отец - 62 лет, шофер, страдает язвенной болезнью желудка, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

сын - 35 лет, инженер, страдает хроническим гастритом, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

невестка - 32 года, педагог, практически здорова, беременность 16 недель;

внук - 6 лет, повышенного питания, практически здоров.

Вредные привычки в семье: отец курит с 20 лет до 20 сигарет в сутки пользуется специальным местом для курения, сын курит с 14 лет до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется. Отец употребляет пиво 3-4 раза в неделю в количестве 1-1,5 л в сутки.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи.
2. Предложите тематику консультаций для каждого члена семьи.
3. Составьте план проведения патронажа беременной.
4. Выпишите направления для прохождения ежегодной диспансеризации главе семьи.

2. Медицинская сестра посещает на дому семью с целью проведения профилактического патронажа пациентке 82 лет. Семья состоит из 4-х человек:

бабушка – 82 года, пенсионерка, страдает ИБС; в течение последних 2-х недель не встает с постели, большую часть дня лежит, отвернувшись к стене, отказывается от приема пищи, просит пригласить священника для исповеди.

внучка – 39 лет, бухгалтер, страдает гипертонической болезнью, рост 156 см, масса тела 84 кг.

муж внучки – 43 года, строитель, страдает хроническим гастритом, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

правнук – 14 лет, ученик 8 класса общеобразовательной школы, практически здоров, в последнее время часто вступает в конфликты с родителями, поздно приходит домой, иногда с ощутимым запахом табака, несколько раз употреблял алкоголь в компании сверстников.

Вредные привычки в семье: муж внучки курит до 10 сигарет в день, пользуется специальным местом для курения, употребляет пиво 2-3 раза в неделю в количестве 0,5-1 л в сутки.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи.
2. Составьте тезисы беседы с подростком о преодолении вредных привычек.
3. Определите индекс массы тела внучки, оцените полученный результат.
4. Выпишите направления для прохождения ежегодной диспансеризации внучке.

3. К гинекологу обратилась пациентка 50 лет с жалобами на появившиеся в последнее время недомогание, слабость, утомляемость, периодически возникающее чувство жара (приливы). Менструации стали нерегулярными, появляются с задержкой на 1–3 мес. После беседы и осмотра врачом пациентке поставлен диагноз: климактерический синдром. Пациентка курит с 32 лет до 15 сигарет в день. Она работает секретарем директора школы, основную часть рабочего дня проводит за компьютером. Предпочитает спокойные виды отдыха – просмотр телепередач, чтение книг, рукоделие.

1. Выявите факторы риска здоровью пациентки.
2. Расскажите о методах и средствах создания здоровьесберегающей среды.
3. Составьте план профилактики атеросклероза и гипертонии.
4. Расскажите об особенностях оказания медицинской помощи женщинам в этом периоде.

4. Во время посещения детской поликлиники к медицинской сестре обратилась мама здорового ребенка 7 лет с вопросом о готовности ребенка к обучению в школе.

В настоящее время показатели физического развития ребенка следующие: масса тела 17 кг, длина тела 110 см. Количество постоянных зубов -2. Со слов мамы ребенок часто болеет ОРВИ (6-7 раз в год), имеет 2 дефекта произношения.

1. Рассчитайте должностную массу и длину тела ребенка.
2. Оцените готовность ребенка к обучению в школе, обоснуйте ответ.
3. Проконсультируйте маму в видах закаливания ребенка в этом возрасте.
4. Заполните экстренное извещение о выявленном впервые инфекционном больном.

5. К медицинской сестре поликлиники обратилась мама с подростком 14 лет за консультацией по поводу профориентации и занятий спортом. При объективном обследовании патологии не выявлено. Физическое и половое развитие соответствует возрасту. Нервно-психическое развитие без отклонений. Болеет ОРВИ – 1-2 раза в год. Занимается плаванием с 7 лет.

1. Оцените состояние здоровья подростка и определите группу здоровья.
2. Определите резистентность подростка.
3. Составьте программу профилактики наркомании в подростковой среде.
4. Расскажите об особенностях диспансерного наблюдения за подростками. Задачи и функции подросткового кабинета.

6. Медицинская сестра посетила пациента 67 лет с целью приглашения на диспансерный осмотр.

Пациент полгода назад оставил свою работу в связи с ликвидацией предприятия, в прошлом был главным инженером завода, тяжело переживает уход на пенсию, стал раздражительным, плохо спит, то с трудом засыпает, то просыпается в 2 часа ночи и до утра не может заснуть, много курит, по 20-30 сигарет.

По семейным обстоятельствам переехали с женой в другой город к дочери, где нет ни друзей, ни знакомых. На прежнем месте жительства пациент любил ходить на рыбалку, в лес за грибами. После переезда ни разу не был на природе, не нашел подходящей компании, большую часть времени проводит дома, стал злоупотреблять алкоголем.

1. Сформулируйте приоритетную проблему. Составьте план вмешательства при приоритетной проблеме.

2. Выявить факторы риска здоровью для пациента в данной ситуации.

3. Как Вы проведете документирование диспансерного наблюдения пациента.

7. Мама обратилась к медицинской сестре за консультацией по поводу оценки физического развития мальчика 7 лет и возможности занятий спортом.

При осмотре показатели физического развития ребенка следующие: масса тела 19 кг, длина тела 135 см. При объективном исследовании у ребенка отмечается истончение подкожно-жировой клетчатки, нарушение осанки по типу сколиотической. Со слов мамы у ребенка снижен аппетит, быстро устает в школе.

1. Определите потребности, удовлетворение которых нарушено у пациента. Выявите его настоящие проблемы.

2. Рассчитайте должностную длину и массу тела ребенка.

3. Составьте план беседы с мамой о режиме дня и правильном питании ребенка школьного возраста.

4. Особенности организации диспансерного наблюдения за детским контингентом.

8. Во время посещения поликлиники в день здорового ребенка мама обратилась за консультацией по поводу организации вскармливания ребенка 5,5 мес.

Ребенок родился массой 3200 г, длиной 50 см. В настоящее время его масса 7900 г. Ребенок развивается нормально. Кожные покровы розовые, бархатистые. Находится на естественном вскармливании. Получает женское молоко по 200 мл 5 раз в сутки.

1. Рассчитайте должностную массу и длину ребенка.

2. Проконсультируйте маму по вопросам организации вскармливания, необходимости введения прикорма.

3. Проконсультируйте пациентку по вопросам рационального питания при грудном вскармливании.

4. Какие виды закаливания для ребенка Вы можете порекомендовать маме.

9. В центр здоровья на профилактический прием пришла семья Семеновых: беременная пациентка 22 лет и ее муж 26 лет. Семья проживает в коммунальной квартире. Их сосед недавно вернулся из мест лишения свободы, он много курит, в том числе и на общей кухне, часто кашляет, периодически злоупотребляет алкоголем.

Семенова А., диагноз: беременность 30 недель. Жалоб не предъявляет. После беседы и осмотра врача выявлено: АД – 120/75; пульс – 78 в мин.; отеков нет, прибавка массы тела за 1 неделю – 200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, прослушивается ниже пупка – 140 в мин.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи Семеновых.

2. Проведите взвешивание беременной. Оцените прибавку в весе за 1 неделю.

3. Составьте программу профилактики репродуктивного здоровья.

4. Составьте план проведения патронажа беременной. Правила оформления декретного отпуска.

10. В детскую поликлинику поступил ребенок 7 месяцев. Согласно медицинской документации он ничем не болел, привит по возрасту. Маме ребенка 38 года, имеет старшую дочь 13 лет. Детей воспитывает одна; импульсивна, имеет избыточную массу тела, курит.

1. Выявить факторы риска для мамы.

2. Составить план беседы о профилактике табакокурения.

3. Составьте программу профилактики хронического бронхита

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:
ПК 4.2; ПК 4.5; ПК 4.9; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 8, ОК 9.

Инструкция

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующих проведение профилактических мероприятий фельдшером.
3. Время выполнения задания – 30 минут

Текст задания:

Медицинская сестра участвует в проведении вакцинации.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Сформулируйте правила проведения вакцинации.
4. Определите возможные осложнения, которые могут возникнуть после прививки.

Варианты заданий

1. Медсестра предупредила мать о необходимости выполнения подростку 14 лет плановой ревакцинации против дифтерии.
 1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Какие еще прививки необходимо выполнить подростку в этом возрасте, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.
2. Пациентка обратилась к терапевту по поводу прививки против гриппа, так как в прошлом году во время эпидемии тяжело переболела гриппом. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку необходимо провести вакцинацию против гриппа.
 1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.
3. Муж пациентки обратился к терапевту по поводу прививки против дифтерии, так как последняя ревакцинация была 11 лет назад. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку медсестра проводит ревакцинацию против дифтерии.
 1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
4. Вы – медсестра детской поликлиники.
 1. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 10 лет по возрасту.
 2. Составьте календарь профилактических прививок ребенку на очередной год.
 3. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 4. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
5. Мать с сыном была приглашена в поликлинику для проведения плановой ревакцинации против кори.
 1. Составьте календарь прививок для ребенка, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.

2. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 6. Вы – медсестра детской поликлиники.**
 1. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 6 лет по возрасту.
 2. Составьте календарь профилактических прививок на очередной год.
 3. Заполните необходимую медицинскую документацию: карта профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 4. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме
- 7. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 10 лет по возрасту.**
 1. Составьте календарь профилактических прививок малышу на очередной год.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у. Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 8. Дочь пациента обратилась к терапевту по поводу прививки против гепатита. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку проводится вакцинация против гепатита.**
 1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Могут ли возникнуть осложнения после этой прививки?
- 9. Ребенку 6 мес необходимо выполнить плановую вакцинацию.**
 1. Составьте календарь прививок для ребенка.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 10. Ребенку 2 мес необходимо выполнить плановую вакцинацию.**
 1. Составьте календарь прививок для ребенка.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 11. Вы – медсестра детской поликлиники.**
 1. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 11 мес. по возрасту.
 2. Составьте календарь профилактических прививок малышу на очередной год.
 3. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 4. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 12. Ребенку 1 мес необходимо выполнить плановую вакцинацию.**
 1. Составьте календарь прививок для ребенка.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме
- 13. Необходимо проведение плановой ревакцинации против кори.**
 1. Составьте календарь прививок для ребенка, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.

2. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме
- 14.** Пациентка обратилась по поводу прививки против гепатита.
1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.
- 15.** Пациентка обратилась по поводу прививки против гриппа, так как в прошлом году во время эпидемии тяжело переболела гриппом. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку необходимо провести вакцинацию против гриппа.
1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Количество вариантов каждого задания / пакетов заданий для экзаменуемого: 20 шт.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Документы:

- Законодательные и нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность;
- Инструкции, регламентирующие работу учреждений здравоохранения;
- Федеральные законы;
 - Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации;
 - «Санитарно – эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования»;
 - Календарь профилактических прививок;
 - Методические рекомендации.

Литература для обучающегося:

Представлена в рабочей программе профессионального модуля в Разделе 3. Условия реализации профессионального модуля.

Нормативная документация.

Представлена в рабочей программе профессионального модуля в Разделе 3. Условия реализации профессионального модуля.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание № 1.

1.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Для отца: язва желудка – одно из самых часто встречающихся психосоматических заболеваний, то есть проблем со здоровьем, формирующихся как ответ на психологические проблемы. В трети случаев язва является наследственной проблемой. Основные факторы риска: неправильное питание, употребление большого количества жареного, жирного, острого, солёного и т. д.; нерегулярный приём пищи; вредные привычки (курение и употребление алкогольных напитков). Повысить риск формирования язвы могут Такой режим удобен еще и по той причине, что обычно перед кормлением ребенок спит, и мама может спокойно приготовить себе пищу и не торопясь поесть.

Такой режим удобен еще и по той причине, что обычно перед кормлением ребенок спит, и мама может спокойно приготовить себе пищу и не торопясь поесть.

определённые лекарственные препараты, принимаемые длительное время. Язвы возникают при тяжёлых травматических повреждениях, после обширных операций и при остром протекании тяжёлого заболевания. Язва может образоваться при таком заболевании, как гиперпаратиреоз. Хронические заболевания ослабляют организм, снижая его защитные функции.

Для сына: нарушение режима питания; пищевые погрешности: острая, маринованная, перченая, зажаренная, очень горячая или холодная пища; хронические инфекции; курение и употребления алкоголя; заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ; сердечная, дыхательная или почечная недостаточность; дефицит железа; стрессы; прием некоторых лекарственных препаратов; операции на желудке.

Для невестки: инфекционные заболевания, недосыпание, стрессы, переедание, недостаточное количество пищи богатой витаминами; беременным женщинам диета может повлиять на риск развития ожирения у будущего ребенка.

Для внука: неправильные привычки питания могут быть основным фактором риска в развитии ожирения. Синдром ночного питания определяется отсутствием аппетита по утрам, бессонницей. При наличии данного синдрома более половины суточного рациона питания потребляется после 6 часов вечера. Такой режим питания тесно связан с высокой вероятностью развития ожирения и трудно поддается лечению, если у человека нет сильной мотивации что-либо изменить. Часто подобный режим коррелирует с хроническим стрессом, и навыки по управлению стрессом могут решить эту проблему. Дети могут быть подвержены риску ожирения, если они не питаются регулярно (завтрак, обед, ужин) со своей семьей, а едят бесконтрольно в разное время суток.

–Обучающийся предлагает тематику консультаций для каждого члена семьи.

1. Ведение ЗОЖ.
2. Утренняя зарядка вместе со старшими членами семьи, пробежка вокруг дома, совместные прогулки, проветривание помещений и соблюдение правил личной гигиены.
3. Повышенное внимание к состоянию здоровья всех членов семьи.
4. Создание благоприятного морального климата и здорового образа жизни семьи.
5. Забота о здоровье членов семьи.
6. Труд – один из ведущих факторов воспитания у детей правильных представлений об образе жизни.
7. Правильное полноценное питание.
8. Профилактика хронических заболеваний.

– Обучающийся составляет план проведения патронажа беременной.

План первого родового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить

социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

Цели первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

План второго патронажа. Переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов); контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности; коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

Проведение инструктажа включает такие вопросы, как:

- организация зоны для обслуживания ребенка (места для одевания и пеленания, чистой одежды и белья, купания, детской аптечки) и зоны для сна (детской кровати), где новорожденный может быть безопасно размещен;
- приобретение приданого для новорожденного;
- приобретение аптечки для матери и ребенка
- информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи;
- беседы с будущей мамой и другими членами семьи о потребностях новорожденного и способах его удовлетворения.

План третьего патронажа

Беременность осложнена и имеется риск рождения ребенка с патологиями развития или врожденными заболеваниями.

Пример карты второго патронажа.

■ БЛАНК-СХЕМА второго дородового патронажа

Ф.И.О. женщины _____
Дата патронажа _____, срок беременности _____
Факторы риска перинатальной патологии, выявленные в течение беременности _____
Степень риска антенатальной патологии (в баллах) _____
Выполнение мероприятий, рекомендованных педиатром при первом осмотре _____
Изменение условий труда _____
Изменение условий быта _____
Соблюдение правильного режима сна (да, нет).
Режим питания беременной _____
Мероприятия по оздоровлению: получала диетпитание, находилась в профилактории, санатории, в терапевтическом стационаре, отделении патологии беременных, профилактика рахита, анемии (нужное подчеркнуть).
Санация очагов инфекции _____
Проведение подготовки сосков (да, нет).

—Обучающийся выписывает направление для прохождения ежегодной диспансеризации главе семьи

ОБРАЗЕЦ

[illegible]

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок _____

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

8.2. Физические факторы _____
(номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Информация о предоставлении информации, профессия

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 06/06/14. Copyright ASCE, For All Rights Reserved, No part of this document may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from ASCE.

Приложение №2
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от _____ № _____
Матричная документация
Форма № 131/у-ДЗ-08
утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 20 февраля 2008 г. № 804

КАРТА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА

Медицинская карта амбулаторного больного № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол: М-1; Ж-2;

2. Номер страхового полиса ОМС

3. СНИЛС _____

4. Дата рождения (число, месяц, год) _____

5. Адрес места жительства _____ город-1, село-2

ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ телефон _____

6. Место работы _____

телефон служебный _____

7. Организация бюджетная: «да» _____ 1, «нет» _____ 2 (нужное отметить).

8. Профессия, должность _____

9. Прикреплен в данном учреждении для: постоянного динамического наблюдения—1; дополнительной диспансеризации—2; периодического медицинского осмотра—3; дополнительного медицинского осмотра—4.

10. Учреждение здравоохранения, к которому прикреплен для постоянного динамического наблюдения (название, юридический адрес) _____

2.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Факторы риска бабушки: пожилой возраст. Ранее опасным периодом кардиологи называли возраст старше 50-55 лет. Гиподинамия. Психическое состояние. Сопутствующие заболевания.

Для внучки: Генетическая предрасположенность — один из наиболее влиятельных факторов в развитии болезни. Существует тесная зависимость между уровнем артериального давления у родственников первой степени родства (родители, братья, сестры). Масса тела(ожирение). Зависимость между массой тела и уровнем артериального давления — прямая, значительная и устойчивая. Особенности личности и поведения. Лица с легковозбудимой нервной системой, склонные к амбициям, подозрительности, с неудовлетворенностью достигнутым и неудержимым стремлением к соревнованию имеют более высокую вероятность развития артериальной гипертензии. Психоэмоциональные факторы. Стресс, повторяющиеся отрицательные эмоции, психическое перенапряжение, умственное переутомление — способствуют развитию артериальной гипертензии.

Для мужа: нарушение режима питания; пищевые погрешности: острая, маринованная, перченая, зажаренная, очень горячая или холодная пища; хронические инфекции; заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ; сердечная, дыхательная или почечная недостаточность; дефицит железа; стрессы; прием некоторых лекарственных препаратов; операции на желудке.

Для правнука: Подростковый возраст при кризисном развитии может характеризоваться рядом специфических особенностей, которые могут стать факторами риска формирования поведения:повышенный эгоцентризм;тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;стремление к неизвестному, рискованному; обостренная страсть к взрослению; стремление к независимости и отрыву от семьи.

– Обучающийся составляет тезисы беседы с подростком о преодолении вредных привычек.

1.Курение может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития.

2.Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания.

3.От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни.

4.Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением, повышенной раздражительностью и утомляемостью.

5.Угнетающее влияние никотина на половую функцию юношей.

– Обучающийся определяет индекс массы тела внучки и оценивает полученный результат.

Индекс массы тела можно вычислить по формуле:

Показатель массы тела в килограммах следует разделить на показатель роста в метрах, возведенный в квадрат, т.е.:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : \{\text{рост (м)}\}^2$$

Например, вес человека = 85 кг, рост = 164 см. Следовательно ИМТ в этом случае равен: ИМТ =85: (1,64X1,64) = 31,6.

Кроме того, для определения нормальной массы тела может быть применен ряд других индексов:

1. Индекс Брока используется при росте 155—170 см. Нормальная масса тела при этом равняется (рост [см] — 100) — 10 (15 %).

2. Индекс Брейтмана. Нормальная масса тела рассчитывается по формуле — $\text{рост [см]} \cdot 0,7 - 50 \text{ кг}$.
3. Индекс Борнгардта. Идеальная масса тела высчитывается по формуле — $\text{рост [см]} \cdot \text{окружность грудной клетки [см]} / 240$.
4. Индекс Давенпорта. Масса человека [г], делится на рост [см] , возведенный в квадрат. Превышение показателя выше 3,0 свидетельствует о наличии ожирения. (очевидно это тот же ИМТ, только деленный на 10)
5. Индекс Одера. Нормальная масса тела равна расстоянию от темени до симфиза (лонного сочленения лобковых костей) [см] $\cdot 2 - 100$.
6. Индекс Ноордена. Нормальный вес равен $\text{рост [см]} \cdot 420/1000$.
7. Индекс Татоня. Нормальная масса тела = $\text{рост} - (100 + (\text{рост} - 100)/20)$
 –Обучающийся выписывает направление для прохождения ежегодной диспансеризации внучке.

Направление на обязательный медицинский осмотр

_____ (наименование работодателя)

направляет в _____ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. _____ (кандидата или работника)

для прохождения обязательного (предварительного, периодического, внеочередного) медицинского осмотра.

Дата рождения/полных лет _____ / _____

Место работы (наименование подразделения) _____

Должность _____

Вредные и (или) опасные производственные факторы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ответственное лицо работодателя _____ (_____)

Дата « ____ » _____ г.

М.П.

ОБРАЗЕЦ

Код ОГРН

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок _____

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется _____

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется _____

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них _____

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

8.2. Физические факторы _____
(номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Приложение №2
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от _____ № _____
Медицинская документация
Форма № 131/у-ДД-08
Утверждена приказом Минздрава России
от 20 февраля 2008 г. № 80н

Земельный участок здравоохранения, принадлежность

КАРТА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА

Медицинская карта амбулаторного больного № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол: М—1; Ж—2;

2. Номер страхового полиса ОМС

3. СНИЛС

4. Дата рождения (число, месяц, год) _____

5. Адрес места жительства _____ город—1, село—2

ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ телефон _____

6. Место работы _____

телефон служебный _____

7. Организация бюджетная: «да» _____ 1, «нет» _____ 2 (нужное отметить).

8. Профессия, должность _____

9. Прикреплен в данном учреждении для: постоянного динамического наблюдения—1; дополнительной диспансеризации—2; периодического медицинского осмотра—3; дополнительного медицинского осмотра—4.

10. Учреждение здравоохранения, к которому прикреплен для постоянного динамического наблюдения (название, юридический адрес) _____

3.

—Обучающийся выявляет факторы риска здоровья пациентки.

Вредные производственные факторы при работе за компьютером.

- повышенная температура поверхностей ПК;
- повышенная или пониженная температура воздуха рабочей зоны;
- выделение в воздух рабочей зоны ряда химических веществ;
- повышенная или пониженная влажность воздуха;
- повышенный или пониженный уровень отрицательных и положительных аэроионов;
- повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание;
- повышенный уровень статического электричества;
- повышенный уровень электромагнитных излучений;
- повышенная напряженность электрического поля;
- отсутствие или недостаток естественного света;
- недостаточная искусственная освещенность рабочей зоны;
- повышенная яркость света;
- повышенная контрастность;
- прямая и отраженная блескость;
- зрительное напряжение;
- монотонность трудового процесса;
- нервно-эмоциональные перегрузки.

Курение приводит к развитию трех основных заболеваний с летальным исходом: рак легкого; хронический бронхит и эмфизема; коронарная болезнь, а также к патологии ССС, повышению АД, атеросклерозу.

–Обучающийся информирует членов семьи о методах и средствах создания здоровьесберегающей среды в семье.

Под понятием "здоровьесберегающая среда" будет пониматься окружающая и социальная среда, которая способствует достижению личности полноценного формирования, содействует ее физическому, духовному и социальному благополучию.

Физическое здоровье – при котором у человека имеет место совершенство саморегуляции функций организма, гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды.

Психическое здоровье – это путь к интегральной жизни, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнениями, неуверенностью в себе.

Микросреда (социальная среда в узком смысле) играет важную роль в процессе социализации ребенка. Здоровый психический климат в семье и учебной группе, соблюдение гигиены умственного и физического труда, правильное благоустройство жилища, его эстетика и гигиена, следование основным правилам рационального питания.

Психическое здоровье предполагает не только гигиену тела, но и психогигиену, самовоспитание духовной сферы, нравственную жизненную позицию, чистоту помыслов.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. В настоящее время стресс рассматривается как общая реакция напряжения, возникающая в связи с действием факторов, угрожающих благополучию организма или требующих интенсивной мобилизации его адаптационных возможностей со значительным превышением диапазона повседневных колебаний. Выраженность ответной реакции организма человека зависит от характера, силы и продолжительности стрессирующего воздействия, конкретной стрессовой ситуации, исходного состояния организма и его функциональных резервов.

Важное значение для человека играет соблюдение гигиены умственного и физического труда. Любая деятельность человека вызывает утомление. Мышечное утомление, которое возникает в процессе физической работы, является нормальным физиологическим состоянием, выработанным в процессе эволюции как биологическое приспособление, предохраняющее организм от перегрузки. Умственная работа не сопровождается выраженными реакциями, надежно сохраняющими организм человека от перенапряжения. В этой связи наступление нервного (умственного) утомления в отличие от физического (мышечного) не приводит к автоматическому прекращению работы, а только вызывает перевозбуждение, которое может привести к заболеванию.

Немаловажное значение имеет обустройство и гигиена помещений, где осуществляется жизнедеятельность человека. Наиболее благоприятным является малоэтажное жилищное строительство. Оно обладает рядом преимуществ: плотность заселения невысокая; обеспечивает инсоляцию, проветривание и озеленение территории участка для отдыха, игр и т.д. Сырость помещений оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье живущих в них. Стены сырых помещений обычно холодные вследствие закупорки их пор водой. Часто относительная влажность более 70%. В сыром помещении у людей через короткое время возникает зябкость, что может способствовать развитию простудных и обострению хронических заболеваний, снижению сопротивляемости организма.

Жилые помещения должны иметь естественное освещение. Микроклимат в жилом помещении в отапливаемый сезон должен обеспечить комфортное самочувствие и оптимальные условия терморегуляции человека, находящегося в легкой одежде в сидячем положении.

Питание имеет решающее значение в жизни каждого человека. За счет питания осуществляются три важнейшие функции:

Во-первых, питание обеспечивает развитие и непрерывное обновление клеток и тканей.

Во-вторых, питание обеспечивает поступление энергии, необходимой для восстановления энергетических затрат организма в покое и при физической нагрузке.

В-третьих, питание – это источник веществ, из которых в организме образуются ферменты, гормоны и другие регуляторы обменных процессов.

– Обучающийся составляет план профилактики атеросклероза и гипертонии.

План профилактики: первичная – охрана окружающей среды, борьба с вредными привычками, рациональное питание, снятие эмоционального и физического напряжения. Вторичная профилактика проводится уже при наличии атеросклероза и гипертонии с целью предупреждения их прогрессирования для снижения холестерина и ЛПНП.

– Обучающийся информирует об особенностях оказания медицинской помощи женщинам в климактерическом периоде.

Рекомендации при климаксе подразумевают проведение утренней гимнастики (15-20 минут), лечебную гимнастику в группах «здоровья» 2-3 раза в неделю по 40-45 минут, общий массаж, прогулки перед сном. В рационе питания должны преобладать фрукты и овощи, жиры растительного происхождения, ограничение углеводов. Показаны гидротерапия в домашних условиях: обливание, обмывание, душ, ванны (хвойные, шалфейные, горячие ножные ванны). Бальнеотерапия предполагает использование минеральных и радоновых вод, естественных или имитирующих соответствующие природные факторы в искусственно приготовленных аналогах. Санаторно-курортное лечение предпочтительно проводить в привычной климатической зоне либо на Южном берегу Крыма (в нежаркое время года). При типичной форме КС (легкой форме и средней тяжести) довольно эффективны жемчужные, кислородные, пенные и азотные ванны, а у больных с миомой матки, эндометриозом, мастопатией, тиреотоксикозом – радоновые или иодобромные ванны. В течение последнего десятилетия для успешного лечения климактерического синдрома применяют длительную заместительную гормональную терапию. Выбор метода гормонотерапии – прерогатива акушера-гинеколога.

Больные с климактерическим синдромом должны находиться на динамическом наблюдении. Гинеколог должен осматривать больного 1 раз в 3 месяца, терапевт – 2 раза в год.

В климактерический период у многих женщин наблюдается ожирение, развитие хронических запоров, общее ослабление организма. Предупреждению указанных явлений способствуют прогулки, гимнастика, массаж, ограничение количества пищи, особенно мясных блюд. Алкоголь, пряности, резко возбуждающие нервную систему, должны быть исключены. Действие кишечника лучше регулировать назначением соответствующей диеты.

Направление
на обязательный медицинский осмотр

_____ (наименование работодателя)

направляет в _____ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. _____ (кандидата или работника)

для прохождения обязательного (предварительного, периодического, внеочередного) медицинского осмотра.

Дата рождения/полных лет _____ / _____

Место работы (наименование подразделения) _____

Должность _____

Вредные и (или) опасные производственные факторы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ответственное лицо работодателя _____ (_____)

Дата « ____ » _____ г.

М.П.

4.

—Обучающийся рассчитывает должностную массу и длину ребенка.

Чтобы рассчитать ориентировочные антропометрические показатели у детей 2-16 лет, используют следующие способы

(n – возраст ребенка в годах, h – рост в см):

• **Рост (см):**

- в 4 года рост ребенка равен 100 см;
- на каждый недостающий до 4 год от 100 см отнимают по 8 см: $100 - 8 \times (4 - n)$;
- на каждый год свыше 4-х к 100 см прибавляют по 6 см: $100 + 6 \times (n - 4)$;
- в 8 лет рост ребенка равен 130 см;
- на каждый недостающий до 8 год из 130 см вычитают по 8 см: $130 - 8 \times (8 - n)$;
- на каждый год свыше 8 к 130 см прибавляют по 5 см: $130 + 5 \times (n - 8)$

• **Масса тела детей 2-11 лет (кг):**

- масса тела ребенка 5 лет равна 19 кг;
- на каждый год до 5 от 19 кг отнимают по 2 кг: $19 - 2 \times (5 - n)$;
- на каждый год свыше 5 к 19 кг прибавляют по 3 кг: $19 + 3 \times (n - 5)$

• **Масса тела (кг) по длине тела (см):**

- при росте 125 см масса тела составляет около 25 кг;
- на каждые недостающие до 125 см 5 см из 25 кг вычитают 2 кг: $25 - 2 \times (125 - h) / 5$;
- на каждые дополнительные к 125 см 5 см прибавляют по 3 кг, а у детей, вступающих в период полового созревания — по 3,5 кг: $25 + 3 \times (h - 125) / 5$

—Обучающийся оценивает готовность ребенка к обучению в школе и обосновывает ответ.

Чаще всего у детей возникают проблемы с произношением звуков «р», «с», «з», «ц», «ш», «ж», «щ», «ч», «л», в образовании которых принимает участие передняя часть и кончик языка, а движения языка должны быть очень мелкими и точными. Также причиной плохого звукопроизношения может быть неправильное строение артикуляционного аппарата, например укороченная подъязычная уздечка, массивный язык, высокое нёбо или неправильный прикус. Разобраться в причинах дефектов речи ребенка и устранить их поможет визит к логопеду.

—Обучающийся консультирует маму по вопросам закаливания ребенка в этом возрасте.

Если ребенок часто болеет, необходимо принимать меры. Очень эффективна профилактика простудных заболеваний, особенно закаливание, которое укрепляет иммунитет, помогает сохранить здоровье. При закаливании детей важно соблюдать несколько принципов.

1. Во-первых, это систематичность. Чтобы добиться эффекта, закаливающие процедуры нужно проводить регулярно, каждый день. В этом случае, лень и разные отговорки недопустимы, особенно если вы только начали закаливающие мероприятия. Даже при легкой простуде, закаливание ребенка 6-7 лет продолжается, только при этом температура воды и воздуха в детской вовремя процедур не понижается. Нужно остановиться на той отметке, которая была до появления симптомов. Исключением является повышение температуры тела у ребенка.
2. Во-вторых, нужно постепенно увеличивать время проведения процедур. Нельзя резко начинать закаливание, тем более, недопустимо длительное воздействие низкой температуры на организм ребенка, так вы только навредите своему малышу. Для того, чтобы организм адекватно реагировал на закаливающие процедуры, ему необходима адаптация к новым условиям.
3. В третьих, для того, чтобы не вызвать негативную реакцию ребенка, нужно начинать процедуры в виде игры и обязательно с хорошим настроением. Помните, что никаких резких перепадов температур допускать нельзя. Если вы решили закалывать малыша, начинать следует с воздушных ванн и обязательно летом. Недопустимо начинать процедуры, если у ребенка респираторное заболевание.

КАК ЗАКАЛИВАТЬ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА

Первое, самое важное правило – начинать любые закаливающие процедуры после консультации с врачом, который определит необходимость мероприятий для вашего ребенка, а также поможет подобрать индивидуальные методы. Начинать закаливание ребенка 6-7 лет нужно в теплое время, летом. Зимой можно поддерживать здоровье ребенка, который часто болеет, регулярными прогулками при любой погоде и воздушными ваннами в комнате при температуре около 18 градусов. При этом руки и ноги малыша должны быть теплыми.

Летом обязательно нужно спать на открытом воздухе, принимать воздушные и солнечные ванны, которые особенно эффективны утром, гулять босиком, при этом нужно подбирать маршрут в стороне от дороги, где ребенок не поранит ноги стеклом или ржавыми гвоздями. Идеально гулять по гальке, траве, щебню или песку. Не нужно одевать летом колготки или носочки, даже вечером. Обувь ребенка должна быть открытой, чтобы избежать перегрева. Для этого нужно ежедневно устраивать контрастный душ для ножек. При этом горячую воду, температура которой должна быть около 40-42 градусов, не выше, чтобы не обжечь ребенка, нужно через минуту сменить на едва теплую, с температурой, не превышающей 30-32 градусов. При этом каждую неделю, нижнюю температурную границу нужно снижать на 1 градус. Когда вы достигнете 22-25 градусов, можно переходить на общий контрастный душ по такой же схеме.

Помещение, где спит ребенок, нужно проветривать не менее двух раз в сутки. Идеально, если температура в спальне малыша будет около 17-18 градусов.

–Обучающийсязаполняет экстренное извещение о выявленном впервые инфекционном

Учреждение, посылающее извещение _____ Учетн. ф. №58-у
Утв. МЗ СССР 04.10.1980 г.

**экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении,
профессиональном заболевании, необычной реакции на прививку.**

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. М.Ж. (подчеркнуть) 4. Возраст _____ 5. Адрес _____
для детей до 14 лет – дата рождения

_____ инд. квартира, ком. общежития описать

6. Наименование и адрес места работы, учебы (для детей – дет. учрежд.) _____

7. Даты: заболевания _____ первичного обращения (выявления) _____ установления
диагноза _____ последнего посещения детского учреждения, школы _____
госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____

больном

5.

–Обучающийся оценивает состояние здоровья подростка и определяет группу здоровья для подростка.

Как правило, I группа здоровья. Сюда входят исключительно здоровые дети и подростки, не имеющие каких-либо пороков развития или нарушений работы внутренних органов. Несовершеннолетние, относящиеся к этой категории, проходят медосмотры в сроки, определенные медицинскими нормами.

–Обучающийся определяет резистентность подростка.

Выделяют следующие оценки резистентности.

- Хорошая — кратность острых респираторных заболеваний не более 3 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0-0,32).
- Сниженная — кратность острых респираторных заболеваний составляет 4-5 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,33-0,49).
- Низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 6-7 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,5-0,6).
- Очень низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 8 и более раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,67 и выше).

Уровень функционального состояния оценивают по данным клинического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследований [частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания, уровень артериального давления (АД) гемоглобина крови и другие показатели], на основании анализа поведения, а также адаптационных возможностей ребенка. Быстрая и легкая адаптация к новым условиям социальной среды свидетельствует о нормальном функциональном состоянии, а тяжелая, длительная — об измененном.

–Обучающийся составляет программу профилактики наркомании в подростковой среде.

Принцип комплексности. Он предполагает согласованное взаимодействие специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят

различные аспекты профилактики (педагоги, психологи, врачи, наркологи, социальные педагоги, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних);

Принцип аксиологичности. Этот принцип включает формирование у молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров потребления наркотиков.

Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных направлений профилактической деятельности. То есть ведущими аспектами профилактической деятельности являются: психологический и образовательный аспекты. Социальный аспект ориентирован на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к пробе и приему психоактивных веществ. Психологический аспект направлен на формирование стрессоустойчивых личностных установок, навыков "быть успешным", быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации, включая ситуацию предложения наркотиков. Образовательный аспект формирует систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления наркотиков.

Принцип гуманизма, предполагающий безусловное принятие ребенка, уважение его прав и свобод, в том числе его право на ошибку, веру в него, терпимость к его недостаткам, безусловный отказ от морального и физического насилия по отношению к воспитаннику, приоритет положительного стимулирования.

Принцип природосообразности, предполагающий глубокое знание особенностей личностного развития ребенка, его способностей и дарований, построение социально-педагогического процесса в соответствии с природными данными и возрастными особенностями учащегося, с опорой на его внутренние резервы, потенциал, потребностно-мотивационную сферу.

Принцип субъектной позиции ребенка, который предполагает, что помочь ребенку можно лишь в том случае, когда он будет не объектом воздействия, а субъектом общей деятельности.

Принцип вариативности работы, требующий использования таких средств социально-педагогической профилактики, которые адекватны складывающейся ситуации.

—Обучающийся информирует маму об особенностях диспансерного наблюдения за подростками демонстрирует знания о задачах и функциях подросткового кабинета.

Диспансеризация подростков включает в себя:

- диспансерное наблюдение за здоровыми подростками в форме профилактических медицинских осмотров: предварительных при приеме на работу или учебу и периодических (ежегодных) углубленных медосмотрах всех подростков врачами-специалистами. Организация медосмотров регламентирована соответствующими инструктивно-методическими документами МЗ РФ, приказом МЗ СССР от 8.07.74 «Об улучшении организации медицинской помощи подросткам». В этих документах предусматривается охват юношей и девушек с 15-летнего возраста ежегодными медицинскими осмотрами, отбор нуждающихся в лечении и последующим наблюдением за ними. Для улучшения организации осмотров их проводят в учебных учреждениях и на предприятиях, где работают подростки;
- диспансерный учет и систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья подростков, организация и проведение комплекса плановых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, включая инструментальные и лабораторные методы обследования, лечение в стационаре, восстановительное и противорецидивное лечение, диетическое питание, лечебную физкультуру (включая корригирующую

гимнастику), санацию полости рта, обеспечение очками нуждающихся в коррекции зрения, направление в санатории, профилактории, дома отдыха и оздоровительные лагеря;

- активное раннее выявление заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, факторов риска заболеваний;
- изучение условий учебы, труда и быта подростков, выявление факторов, отрицательно влияющих на их здоровье, разработка и осуществление мероприятий рекреационно-оздоровительного характера;
- пропаганда санитарно-гигиенических знаний и навыков здорового образа жизни, гигиеническое воспитание, активная борьба с вредными привычками, особенно у подростков с повышенным риском развития заболеваний;
- контроль за физической подготовленностью подростков, занятиями физкультурой и спортом.

Основные задачи подросткового кабинета Обеспечение первичной медико-санитарной и профилактической помощи прикрепленных к поликлинике подростков, то есть организация и проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и снижение общей и инфекционной заболеваемости, инвалидности, смертности. Оказание квалифицированной помощи и организация специализированной лечебной помощи подросткам. Организация и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому воспитанию подростков, а также по повышению уровня психофизической подготовленности юношей допризывного и призывного возрастов и грамотности фертильного возраста девушек – репродуктивного здоровья молодежи. В соответствии с основными задачами специалистами подросткового кабинета осуществляются также следующие функции: Прием подростков, достигших 15-летнего возраста, из детских поликлиник. Систематический учет прикрепленных подростков с обязательным выделением юношей допризывного (16–17 лет) и призывного (18–27 лет) возрастов. Организация и проведение совместно с врачами-специалистами и анализ итогов периодических медицинских осмотров. Анализ итогов скрининговых медосмотров, по результатам которого осуществляются разработка комплексных планов лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, оздоровительных мероприятий и выполнение этих планов, учет их эффективности.

6.

1. Обучающийся формулирует приоритетную проблему.

Человек, теряя работу, последовательно переживает несколько эмоциональных стадий. Первая из них - эмоциональный шок, стресс от потери работы, когда человек задает себе (и окружению) вопрос «почему Я?». Это тяжелое переживание, особенно когда потеря работы произошла внезапно (неожиданное сокращение штатов, ссора с руководством, резкое падение спроса на продукцию и, как следствие, экономическая несостоятельность предприятия, ведущая к потере зарплаты и т.д.). При этом неопределенность, растерянность и страх выступают как факторы риска, подвергаящие человека другим неприятностям: несчастным случаям, болезням, злоупотребление алкоголем и курением, выбору криминального пути решения собственных проблем.

На второй стадии (наступает через 1-2 месяца и длится 2-3 месяца после потери работы) наступает субъективное облегчение и психологическая адаптация к ситуации. Эта стадия называется эскапизм (бегство, отстранение от проблемы). На этом этапе человек убеждает себя в том, что он может себе позволить «отдохнуть» и «не торопиться» искать работу. Когда проходит шоковое состояние, многие люди начинают испытывать облегчение и даже радость. Не надо ежедневно спешить к 8-9 утра на работу, исчезает тяжелый груз профессиональных обязанностей, появляется много свободного времени, можно решить ряд накопившихся личных забот (произвести уборку, завершить ремонт, встретиться с близкими, поправить здоровье и т.п.). В общем, человек начинает испытывать состояние

психологического комфорта и удовлетворения жизнью, особенно если у него имеются сбережения, на которые можно какое-то время прожить. Вынужденный отдых чаще всего идет на пользу, многие отмечают улучшение состояния здоровья и настроения. Восстановившись, человек с новыми силами принимается за активные поиски нового места работы.

Сначала человек пытается справиться с такими негативными последствиями, как депрессия и низкий уровень самооценки. Однако в некоторых случаях стрессовые состояния оказываются стойкими и не исчезают длительное время. Человек начинает преувеличивать опасность своего положения и перестает воспринимать его как отдых. Часто этому способствуют объективные причины (ограниченность финансов, ответственность перед семьей, ограничение социальных отношений и др.). Длительный стресс — это следствие нашей неуверенности и даже страха перед завтрашним днем, проистекающее из финансовых трудностей. У человека в подобной ситуации возникает тревога потерять если не все, то очень многое (не только профессиональную занятость и деньги, но и семью, любовь, друзей, жилье, здоровье и т.д., вплоть до самого себя).

Причинами и следствиями усиления депрессии являются дефицит активного поведения, ограничение круга общения, разрушение ценностных ориентаций, жизненных установок, привычек. В пик депрессии могут проявляться различные отклонения от нормального поведения человека: от полной беспомощности до агрессивности в отношениях с окружающими, независимо от их статуса и отношения к проблеме.

Состояние апатии возрастает с каждым месяцем. Человек «опускает руки», прекращает попытки изменить положение и привыкает к состоянию бездеятельности. Иногда он даже перестает следить за собой, приобщается к вредным привычкам, опускается на социальное дно. В этот момент ему как никогда важна эмоциональная поддержка родственников, друзей, знакомых, помощь социальных работников, всех окружающих, заинтересованных в возвращении человека к активному образу жизни. Все это существенно смягчает негативные последствия потери работы и выход на пенсию.

Обучающийся составляет план вмешательства при приоритетной проблеме.

1. эмоциональная поддержка родственников,
2. помощь социальных работников,
3. помощь психолога,
4. закрепление ЗОЖ,
5. беседы с друзьями,
6. отдых на курорте.

2. Обучающийся выявляет факторы риска здоровью для пациента в данной ситуации.

Вредные привычки - злоупотребление алкоголем, курением, адинамия, депрессия, стресс, возникновение хронических заболеваний.

3. Обучающийся выписывает направление для прохождения диспансеризации пациенту.

Направление
на обязательный медицинский осмотр

_____ (наименование работодателя)

направляет в _____ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. _____ (кандидата или работника)

для прохождения обязательного (предварительного, периодического, внеочередного) медицинского осмотра.

Дата рождения/полных лет _____ / _____

Место работы (наименование подразделения) _____

Должность _____

Вредные и (или) опасные производственные факторы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ответственное лицо работодателя _____ (_____)

Дата « ____ » _____ г.

М.П.

7.

–Обучающийся выявляет основные проблемы ребенка и оценивает состояние ребенка.

Ребенку необходимо частое пребывание на свежем воздухе, чаще с ним разговаривать.

Советы:

- Старайтесь как можно больше разговаривать с ребенком. Обращаясь к малышу, лучше менять интонацию, громкость вашей речи, ее эмоциональную окраску. Старайтесь больше употреблять имя малыша, не заменяя его «зайкой» или «бусинкой».
- Сейчас малыш уже эмоционально реагирует на все, что происходит с ним и вокруг него, теперь уже мама не может уйти в другую комнату, внезапно оставив кроху одного – это вызовет у него негодование и слезы. Если вам нужно отойти от ребенка, лучше сначала переключить его внимание на какую-то игрушку или другую забаву. Так у вас появится 10 минут для себя.
- Занимаясь с ребенком зарядкой, можно делать упражнения, которые помогут ему научиться переворачиваться на животик: подложив свои руки под плечики малыша, можно покачать его из стороны в сторону, помогая повернуться на бочок. А если ребенок лежит на боку, то можно, раскачивая его, аккуратно подтолкнуть, помогая повернуться на животик.

–Обучающийся дает рекомендации маме по режиму и питанию матери и ребенка.

Для ребенка: первый прикорм начинают с яблочного осветленного сока с чайной ложки, затем добавляют фруктовое яблочное пюре, с чайной ложки доведя до полного объема 100 грамм.

Из овощей: кабачок; цветная капуста; брокколи. Эти овощи менее аллергенны и проще усваиваются желудком, чем остальные. Что касается каш, то для первого прикорма используют безмолочные каши, не содержащие глютен: гречневую; рисовую; кукурузную.

Питание 4-месячного ребенка можно разнообразить фруктами – первым обычно дают попробовать яблочное пюре, затем уже можно вводить чернослив, грушу или персик.

Пополняем рацион: что давать и сколько?

Если не знать главных правил введения новых продуктов в рацион четырехмесячного ребенка, можно спровоцировать появление аллергии, колик или расстройства стула. В первую очередь следует запомнить, что малышу в 4 месяца нельзя есть мясо, рыбу, экзотические и цитрусовые фрукты, красные овощи, сладости и шоколад. Правда, это не означает, что остальные продукты можно давать малышу в неограниченных количествах.

Если пополнение рациона начинается с пюре, неважно, фруктовых или овощных, главное помнить, что они должны состоять из одного компонента. Каши лучше выбирать безмолочные и не включающие в состав никаких добавок. Многокомпонентные пюре и каши вводятся в рацион малыша после 6 месяцев. Первый подкорм должен быть в полужидком виде и предлагаться малышу из ложечки.

Особое значение имеет и время ввода нового продукта. Лучше всего давать попробовать новое в обеденное время перед основной пищей, т. е. перед кормлением грудью. Причем в первый день правильно предложить малышу не более 1 чайной ложки. С каждым последующим днем порция увеличивается в 2 раза до тех пор, пока количество пищи, которое съедает малыш, не достигнет 100 — 120 граммов и не заменит одно полноценное кормление. Только после того, как был полностью введен один продукт, можно начинать вводить следующий, и такая схема подходит для каждого продукта. Так меню ребенка в 4,5 месяца будет становиться более разнообразным с каждой неделей.

Примерная схема режима питания, бодрствования и сна малыша в 4,5 месяца:

6.00	первый или ранний завтрак;
6.30-8.00	период бодрствования
8.00-10.00	сон
10.00	второй завтрак
10.30-12.00	период бодрствования
12.00-14.00	сон (в идеале на свежем воздухе)
14.00	обед
14.30-16.00	период бодрствования
16.00-18.00	сон
18.00	ужин
18.30-21.00	период бодрствования
21.00-22.30	первый ночной сон
22.30	второй ужин

Одного кормления должно хватать ребенку на 3-4 часа.

Кормящая мать должна правильно питаться, а также полноценно отдыхать. Качество питания женщины в период кормления грудью имеет большое значение не только для ее здоровья, но и для полноценности грудного молока. Многочисленными исследованиями доказана зависимость химического состава молока от состава рациона матери. При неполноценном питании в грудном молоке может быть снижено количество белка, жира, витаминов, минеральных веществ, а это отрицательно сказывается на развитии ребенка. Состав грудного молока можно улучшить путем коррекции материнского рациона.

В период кормления грудью калорийность питания матери должна быть на 500-700 ккал выше обычной. Для этого примерный суточный рацион ее должен содержать до 200 г мяса или рыбы, 1 л молока или кисломолочных напитков, 100-150 г творога, 20-30 г сыра, 500-600 г овощей, 200-300 г фруктов. Количество жидкости в суточном рационе матери (суп, чай, молоко, кефир, соки и др.) примерно 2 л.

Режим питания матери желательно согласовывать со временем кормления ребенка. Целесообразно принимать пищу перед каждым прикладыванием малыша к груди, так как это способствует лучшей выработке молока.

—Обучающийся консультирует членов семьи по вопросам поддержания и сохранения здоровья.

Основным условием укрепления и сохранения здоровья является здоровый образ жизни.

ЗОЖ подразумевает целый комплекс норм поведения: сбалансированное питание, двигательная активность, отказ от вредных привычек, контроль над эмоциями, повышения уровня медицинских знаний, соблюдение правил гигиены, здоровое сексуальное поведение, жизнь в соответствии с суточными ритмами, гармония с природой, позитивное мышление и многое другое. Здоровый образ жизни – залог крепкого физического и психологического здоровья.

Научные данные свидетельствуют о том, что при условии соблюдения выше перечисленных норм поведения, большинство людей может сохранить здоровье и существенно увеличить продолжительность жизни.

Факторы отрицательно влияющие на здоровье:

- курение и злоупотребление алкоголем;
- неправильное питание;
- наркотики;
- частое употребление лекарств;
- условия труда, вредные для здоровья;
- стрессовые ситуации (они также отрицательно влияют на здоровье);
- неблагоприятные материально-бытовые условия.

—Обучающийся дает рекомендации маме по способам закаливания ребенка в возрасте 2 месяцев.

Процесс закаливания заключается в постоянном дозированном изменении условий окружающей среды. Естественные природные факторы лучшие помощники в закаливании. Процесс можно проводить повсеместно во время переодевания, купания, сна, гимнастики. Не обязательно отводить особое время для закаливания. Все процедуры должны естественно вписаться в распорядок дня.

Способы закаливания. Между собой способы закаливания отличаются типом окружающей среды, температура которой меняется. Закаливание воздухом Прогулки. Их начинают, если температура на улице не меньше 10 С. Первая прогулка на улицу должна длиться 15 минут. Затем время нахождения на улице увеличивается с каждым разом вдвое. В конечном результате время ребенок гуляет около 2 часов в день. Воздушные ванны. Малыша

оставляют голеньким при комнатной температуре (22 °C). Начинают с 30-40 секунд и увеличивают постепенно на 30 секунд за неделю. Воздушные ванны ребенок может получать во время гимнастики, кормления, массажа, переодевания, до и после купания. Сон на природе крепче и полезнее. Одевать ребенка надо так, чтобы он не чувствовал дискомфорта.

Закаливание водой. Начинают процесс закаливания водой с умывания. Для малышей до трех месяцев температура воды составляет 28 °C, с трех месяцев до полугода — 25-26 °C, с шести до двенадцати месяцев — 20-24 °C. Температуру воды снижают каждые два-три дня на один градус. Обтирания являются следующим этапом. Начинают их после шести месяцев с сухих обтираний мягкой фланелевой рукавичкой. Обтирают в следующем порядке: руки, ноги, спину, грудь и живот до слабого покраснения. Через 7- 10 дней начинают влажные обтирания водой с температурой 35 °C. Доводят температуру до 30 °C, снижая ее постепенно. Первые обливания малыша проводят с самого рождения после купания, при этом прохладную воду надо лить на теплую кожу. Воду берут температурой 26 °C. Вынув из ванночки, держат малыша на руке спинкой вверх. Обливание начинают с пяток, продвигаясь по позвоночнику к затылку. Температуру воды снижают каждые пять дней на один градус. Нижний предел — 18 °C, хотя для некоторых может быть и ниже. Плавание для новорожденного «привычный способ передвижения» — девять месяцев он находился постоянно в водной среде. До трех месяцев плавательные рефлексы у ребенка еще не угасли, и научить его плавать довольно просто. При купании просто поддерживая ребенка под голову позволять ему свободно двигаться. После полугода можно продолжить обучение плаванию в бассейне.

Закаливание солнцем Солнечные ванны необходимы для новорожденных. Ведь только на свету в организме идет выработка витамина Д, необходимого для роста костей. Продолжительность солнечных ванн и их температура как у воздушных. Одно «НО» — не стоит выносить малыша на прямые солнечные лучи.

Контрастные методы закаливания основаны на быстром и резком изменении температур. К ним относятся контрастные: обтирание; душ; ножные ванны; баня и сауна. Разница температур при первой контрастной процедуре должна быть 4 °C (40 и 36 °C соответственно). Через пять дней нижний предел понижают на одну единицу и доводят амплитуду до 23-26 °C. Чередовать воду надо 5-6 раз за процедуру с интервалом 20 секунд. Последней должна быть горячая вода.

8.

—Обучающийся определяет потребности, удовлетворение которых нарушены у ребенка и выявляет его настоящие проблемы.

1.Организация питания Формирование рациона питания детей 7 лет требует особого отношения. В этом возрасте ребенок становится избирательным в еде. Поэтому вам придется продумывать детское меню, учитывая не только степень полезности продуктов, но и вкусовые предпочтения любимого чада. Еда должна обладать достаточной калорийностью, чтобы обеспечить ребенка энергией в течение всего дня. Средняя норма, которую он должен получить за сутки, составляет 2400-2500 ккал. Одним из основных элементов сбалансированного питания детей 7 лет является режим. Только при его соблюдении организм будет равномерно и своевременно получать энергию. Для младших школьников рекомендовано питание не менее 4-5 раз в день.

Примерный график приема пищи: 07.00-07.30 – завтрак; 09.30-10.00 – второй завтрак (в школе); 12.30-13.00 – обед (в школе или дома); 15.30-16.00 – полдник; 18.30-19.00 – ужин; 21.00 – легкий ужин (необязательно).

Первый завтрак дома – обязательная составляющая рациона детей этого возраста. Желательно, чтобы в меню была молочная каша, бутерброд из хлеба с маслом, какао или чай. Внимательно следите, чтобы ребенок не переел: полный желудок отрицательно скажется на усвоении учебного материала. Если даете ребенку перекус в школу, кладите его не в целлофановый пакет, а в герметичный контейнер. Вторым завтраком могут послужить:

несладкая булочка или бутерброд, банан, печенье, сок или морс. Обед – это обязательно суп на первое, мясо или рыба с гарниром на второе. Желателен также овощной салат, заправленный подсолнечным маслом или сметаной (майонезом заправлять недопустимо). Из напитков лучше всего подойдет компот из сухофруктов, на десерт можно дать плитку шоколада. Полдник, как правило, происходит уже дома. Хорошо, если вы предложите ребенку пудинг или запеканку и свежий фрукт (яблоко, киви, грушу). Отличный вариант: овсяное или кукурузное печенье с молоком. Ужин ребенка 7 лет должен быть легким и не повторять тех блюд, которые он уже ел в течение дня. Маме необходимо внимательно изучать школьное меню, чтобы не допускать повторений. На ужин прекрасно подойдет диетическое паровое мясо (кролик, курица, индейка) или рыба и гарнир из круп или тушеных овощей, а также омлет, приготовленный на пару или в духовке. Дополнительный легкий ужин входит в суточный рацион детей 7 лет по желанию. Это может быть стакан кефира, ряженки или теплого молока. Но выпить его важно не позднее чем за час до отхода ко сну.

Детскому организму в 7 лет необходимы питательные вещества из 5 групп: белки (норма – 80 г в сутки, из них 48 г — животные белки); жиры (норма – 75-80 г в сутки); углеводы (норма – 300-350 г в сутки); витамины; минералы (кальций, йод, железо, фосфор, магний, и другие).

2. Факторы, способствующие сколиотическому искривлению позвоночного столба: гиподинамия; астенические состояния; не соответствующие возрасту нагрузки на позвоночник; неправильная осанка.

Поэтому во избежание понижения вашего рейтинга в поисковых системах, ссылка на источник обязательна. Ведет ребенка со сколиозом или с подозрением на него детский ортопед, а при отсутствии этого врача в поликлинике – хирург. Для постановки диагноза врач осматривает ребенка сзади и спереди, с обоих боков, в положениях стоя прямо и с наклоном вперед, а также сидя и лежа. При наличии признаков сколиоза (асимметрия спины, реберный горб и пр.) он определяет с помощью сколиометра степень искривления позвоночного столба в градусах. Если позвоночник отклонен от вертикальной оси более чем на 5–7°, врач направляет пациента на рентгенологическое обследование.

Рекомендации для мамы: как можно раньше запишите сына в бассейн, так как плавание – самый эффективный вид спорта в плане профилактики сколиоза; всегда контролируйте правильность осанки у ребенка, его физические нагрузки и двигательный режим; личным примером приучите его ежедневно делать утреннюю зарядку; приобретите ребенку для сна ортопедический матрас; правильно организуйте ему рабочее место, для школы купите ранец.

–Обучающийся рассчитывает должностные длину и массу тела ребенка.

Для расчета веса и роста детей после года можно использовать формулы:

- Расчет массы тела (кг):
— 1 – 6 лет: $\text{число лет} \times 2 + 8$;
— 7 – 12 лет: $(\text{число лет} \times 7 - 5)/2$;
- Рост (см) в 2 – 12 лет: $\text{число лет} \times 6 + 77$

Существуют так же несколько способов для того, чтобы спрогнозировать окончательный рост ребенка. Один из них – это вычисление роста ребенка к периоду его завершения исходя из среднего роста родителей.

Формула для расчета:

- для мальчиков — $0,5 \times (\text{рост отца} + \text{рост матери}) + 5 \text{ см}$;
- для девочек — $0,5 \times (\text{рост отца} + \text{рост матери}) - 5 \text{ см}$.

Окончательный рост можно вычислить, исходя из роста ребенка в 3 года:

- для мальчиков — $1,27 \times \text{рост в 3 года} + 54,9 \text{ см}$;
- для девочек — $1,29 \times \text{рост в 3 года} + 42,3 \text{ см}$.

–Обучающийся составляет план беседы с мамой о режиме дня и правильном питании ребенка школьного возраста.

Режим дня	Возраст детей	
	7-9 лет	9-11 лет
Пробуждение	7.00	7.00
<u>Утренняя гимнастика</u> , обтирание, душ, уборка постели, умывание	7.00-7.30	7.00-7.30
Завтрак	7.30-7.50	7.30-7.50
Дорога в <u>школу</u> (прогулка)	7.50-8.20	7.50-8.20
Занятия в школе, урочные и неурочные	8.20-12.30	8.20-13.30
Дорога из школы (прогулка)	12.30-13.00	13.30-14.00
Обед	13.00-13.30	14.00-14.30
Послеобеденный отдых	13.30-14.30	—
Пребывание на воздухе, прогулка, подвижные <u>игры</u>	14.30-16.00	14.30-17.00
Приготовление уроков	16.00-17.30	17.00-19.00
Пребывание на воздухе	17.30-19.00	—
Ужин и свободные занятия (чтение литературы, занятия <u>музыкой</u> , <u>спорт</u> , тренировки и т. д.)	19.00-20.00	19.00-20.30
Приготовление ко <u>сну</u> , вечерний туалет	20.00-20.30	20.30-21.00
<u>Сон</u>	20.30-7.00	21.00-7.00

Схема режима выходного дня

Подъём	8:00
Утренняя зарядка, водные процедуры	8:00 — 8:30
Завтрак	8:30 — 9:00
Свободное время, прогулка	9:00 — 13:00
Обед	13:00 — 14:00
Отдых, прогулки, экскурсии	14:00 — 19:00
Ужин	19:00 — 20:00
Свободное время	20:00 — 21:00
Приготовление ко сну	21:00 — 21:30
Сон	21:30 — 7:00

– Обучающийся информирует маму об особенностях диспансерного наблюдения за детским контингентом.

Дети, страдающие от хронических заболеваний или попадающие в группы риска прогрессирования таковых, должны находиться под регулярным контролем специалистов. С этой целью на законодательном уровне предусмотрено диспансерное наблюдение за несовершеннолетними.

Каждый ребенок в зависимости от принадлежности к той или иной группе здоровья имеет право на лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры. Минимальная и максимальная их периодичность не должна выходить за рамки законодательно утвержденных норм. О том, что такое диспансерное наблюдение детей и как оно реализуется, расскажем в данной статье.

Диспансерным наблюдением за детьми называется осуществление регулярного контроля над здоровьем граждан России, не достигших совершеннолетия, имеющих заболевания хронического характера, функциональные расстройства и тому подобные состояния. Его целью является своевременное диагностирование возникших осложнений патологий, их дальнейшая терапия и реабилитация, а также принятие профилактических мер для предотвращения обострений.

Если в случае диспансеризации регулярным обследованиям подлежат абсолютно все категории детей, то диспансерное наблюдение имеет специфическую направленность – пациенты, уже состоящие на учете с ранее выявленными болезнями. Под регулярное диспансерное наблюдение попадают следующие категории детей:

- С хроническими недугами неинфекционной природы, а также принадлежащие к группе риска их развития;
- С хроническими заболеваниями инфекционного типа, а также перенесшие подобные недуги или являющиеся носителями их возбудителей;
- Пребывающие на восстановительной стадии по результатам терапии острых болезней (включительно с отравлениями, травмами).

Диспансерное наблюдение за несовершеннолетними регламентируется нормами ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» № 323-ФЗ, принятого Государственной Думой 21 ноября 2011 года. Процедура прописана и в положениях приказа Министерства здравоохранения, зарегистрированного под № 1348н от 21 ноября 2012 года.

Процедура диспансерного приема состоит из нескольких этапов, результаты которых в обязательном порядке вносятся в медицинскую карту пациента и в дальнейшем являются главными показателями к назначению какого-либо лечения или профилактических мероприятий. Итак, процедура состоит из следующих этапов:

1. Предварительный осмотр пациента и анализ его жалоб, если таковые имеются.
2. Назначение, прохождение и оценка специалистом полученных результатов лабораторных анализов, инструментального исследования.
3. Постановка диагноза.
4. Определение порядка лечения, реабилитации и оздоровительных мероприятий.
5. Профилактическая консультация пациента и его представителя (родителя, опекуна и т. д.) по поводу мер предосторожности во избежание осложнений недуга, а также последовательности действий в экстренных ситуациях.

9.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Пассивное курение, стресс, гипертония, инфекционные заболевания.

Пассивное курение при беременности наносит не меньший вред, чем активное. Статистика указывает на то, что около 80% беременных становится пассивными курильщиками. При пассивном вдыхании табачного дыма страдает и организм будущей матери, и организм плода.

У пассивных будущих матерей-курильщиц риск развития некоторых осложнений беременности намного выше:

- самопроизвольный выкидыш – на 39%;
- рождение мертвого ребенка – на 23%;
- врожденные патологии плода – на 13%;
- предлежание плаценты и массивные кровотечения во время родов – на 90%;
- отслойка плаценты – на 25%.

Любая из этих цифр может заставить задуматься о вреде пассивного курения для организма будущей матери. Огромнейшее количество мутагенных и канцерогенных веществ проходит через плацентарный барьер и вредит всем органам и системам еще не родившегося ребенка.

Пассивное курение будущей матери может привести к серьезным заболеваниям будущего ребенка до и после родов:

- внезапная смерть младенца;
- развитие уродств и пороков развития (пороки сердца и др. органов, волчья пасть, заячья губа и др.);
- заболевания дыхательных путей (бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма и др.);
- задержка психического и физического развития;
- повышенный риск онкологических заболеваний;
- снижение иммунитета.

Опасность пассивного курения для будущего ребенка может предотвратить сама беременная и ее окружение. Знание о рисках, которые несет табачный дым еще не родившемуся крохе, и отказ от курения в присутствии будущей матери может полностью предотвратить беду.

—Обучающийся проводит взвешивание беременной и оцените прибавку в весе за 1 неделю.

Алгоритм взвешивания беременной

Цель: научить методике взвешивания женщины с помощью напольных весов и зарегистрировать данные в индивидуальной карте беременной.

Оснащение:

- напольные весы;
- индивидуальная карта беременной;
- резиновый коврик.

Методика выполнения:

- ознакомить беременную с особенностями динамики веса и ходом процедуры;
- желательно проводить взвешивание в одно и то же время (утром, натощак);
- постелить под ноги резиновый коврик, попросить беременную стать на весы;
- отметить показания весов по шкале;
- занести результат в индивидуальную карту беременной;
- вымыть руки.

НОРМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕСА

Календарь набора веса индивидуален. Кто-то набирает килограммы еще в начале вынашивания ребенка, кто-то — лишь в третьем триместре.

Однако существуют средние величины, на которые ориентируются врачи.

Средние показатели набора массы тела по неделям:

- во 2-ом триместре по 300 граммов в неделю;
- начиная с 7-го месяца — по 400 граммов в неделю (около 50 граммов в день).

Низкая скорость прироста массы тела регистрируется при добавке менее 270 граммов в неделю, слишком высокая — более 520 граммов.

Чтобы следить за массой тела, необходимо правильно взвешиваться. Лучше всего это делать утром после посещения туалета в одной и той же одежде, не стягивающей тело. Кроме того, взвешивание обязательно проводится в женской консультации. Как патологическая прибавка, так и ее задержка могут быть признаком неблагополучия.

Таким образом, данные по набору веса для женщины с исходной массой тела 65 кг могут выглядеть таким образом:

- на 15 неделе: (+ 2 кг) 67 кг;
- на 20 неделе: (+ 1,5 кг) 68,5 кг;
- на 25 неделе: (+ 1,5 кг) 70 кг;
- на 30 неделе: (+ 2 кг) 72 кг;
- на 35 неделе: (+ 2 кг) 74 кг;
- перед родами: (+ 2 кг) 76 кг.

За все время вынашивания ребенка общая прибавка составит 11 кг, то есть в пределах нормы. В некоторых случаях на 36-38 неделях вес незначительно снижается, примерно на 200-300 граммов, это нормально.

—Обучающийся составляет программу профилактики репродуктивного здоровья.

Профилактика нарушений и сохранение здоровья у граждан репродуктивного возраста должна начинаться как можно раньше. Выделяют три вида таких профилактических мероприятий:

- социальная (первичная). Заключается в формировании ЗОЖ (здорового образа жизни), правильном воспитании и разъяснении некоторых аспектов полового и брачного поведения для молодежи;
- вторичная (медико-социальная). Это направление занимается консультированием супружеских пар по вопросам планирования беременности. Она проходит в

специализированных консультационных кабинетах, центрах репродукции и планирования семьи;

- медицинская. Направлена на выявление, лечение и восстановление женщин с проблемами репродуктивного здоровья, начиная с раннего возраста.

Программа:

- Факторы риска, способствующие нарушению работы репродуктивных органов человека.
 - Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 - Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 - Третичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 - Профессиональные вредности, влияющие на репродуктивное здоровье человека
- Обучающийся составляет план проведения патронажа беременной. Правила оформления декретного отпуска.

Дородовые патронажи – важнейшие профилактические мероприятия для беременных женщин. Они позволяют не только контролировать будущую родительницу, но и устанавливая доброжелательные отношения между матерью и медперсоналом, так как в первый год после рождения малыша их контакт будет регулярным. Все полученные данные подлежат сравнению с информацией, предоставленной в период первого визита медицинского работника.

План первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

Цели первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

План второго патронажа. Переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов); контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности; коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

Проведение инструктажа включает такие вопросы, как:

- организация зоны для обслуживания ребенка (места для одевания и пеленания, чистой одежды и белья, купания, детской аптечки) и зоны для сна (детской кровати), где новорожденный может быть безопасно размещен;
- приобретение приданого для новорожденного;
- приобретение аптечки для матери и ребенка
- информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи;
- беседы с будущей мамой и другими членами семьи о потребностях новорожденного и способах его удовлетворения.

План третьего патронажа

Беременность осложнена и имеется риск рождения ребенка с патологиями развития или врожденными заболеваниями.

Отпуск по беременности и родам — оформляется в виде периода нетрудоспособности (больничного) установленной длительности; отпуск по уходу за ребенком — предоставляется на более длительный срок (до достижения ребенком 3-х лет) без прерывания трудового стажа и стажа работы по специальности.

Право получения декретного отпуска зафиксировано в Трудовом Кодексе Российской Федерации в ст. 255,256. Данное право закрепляется за всеми работающими женщинами, в том числе за женщинами-военнослужащими, безработными, студентками, официально признанными безработными или состоящими на учете на бирже труда, равно как и женщинами, которые работают в военных ведомствах как гражданский персонал.

СРОК ДЕКРЕТНОГО ОТПУСКА. СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПОЛОЖЕНИЯМ ТРУДОВОГО КОДЕКСА, В НАШЕЙ СТРАНЕ ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ **РАБОТАЮЩИМ ЖЕНЩИНАМ** В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:

- на 70 календарных дней до дня родов и на такое же количество дней (всего 140) — после рождения малыша;
- на 70 календарных дней до дня родов и на 86 дней после рождения ребенка (всего 156) — если роды были осложненными;
- на 84 дня до дня родов и на 110 дней после родов (всего 194) — при рождении двух и более детей (в случае многоплодной беременности).

10.

- Обучающийся выявляет факторы риска здоровья для мамы.

Факторы риска: стресс, вредные привычки- курение, повышение массы тела, что может привести к гипертонической болезни и других заболеваний ССС.

Чем вредит курение: • сигареты ускоряют сужение артерий. • на целых 15% уменьшается содержание кислорода в крови. • ускоряя сужение кровеносных сосудов и заставляя сердце сокращаться чаще, курение создает перегрузку всей сердечно-сосудистой системы. • у курящих женщин чаще рождаются дети с врожденными пороками. • сигареты старят — курильщики выглядят старше своего возраста. Даже самые «слабые» сигареты увеличивают риск легочных заболеваний и инфаркта миокарда. В любом табачном дыме содержится окись углерода, из-за которого курение ускоряет развитие атеросклероза. Риск инфаркта миокарда или инсульта начинает уменьшаться сразу, как только человек бросает курить, с первого же дня.

Факторов риска при повышенном весе:

- изменяемые: образ жизни, привычки, окружающая среда;
- неизменяемые: возраст, семейный анамнез, отягощенная наследственность, раса, этническая принадлежность, пол.

ОБРАЗ ЖИЗНИ. Гиподинамия, НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ, СНА, ХРОНИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ — ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПО ПРИЧИНЕ НЕЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК.

Основные слагаемые неправильного питания:

- потребление излишка калорий;
- пища с обилием насыщенных и транс-жиров;
- употребление продуктов с подсластителями/сахарами.

У людей с высоким ИМТ отмечается нехватка сна. Взаимосвязь между сном и распределением калорий подтверждается исследованиями: его недостаток влияет на секрецию гормонов, контролирующих аппетит.

Острый стресс может вызвать потерю аппетита в первое время. При переходе в хроническую фазу происходит увеличение выделения кортизола, что, как описано выше, и вызывает постоянное чувство голода и набор веса.

- Обучающийся составляет план беседы о профилактике табакокурения.

- Курение приводит к торможению, а затем парализует деятельность клеток ЦНС.
- Курение приводит к расстройству нервной системы, проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.

- Курение приводит к импотенции у мужчин.
- У курящих людей чаще встречаются раковые опухоли, а также рак различных органов и нижней губы.
- Часто курение приводит к развитию хронического бронхита, сопровождающегося постоянным кашлем, неприятным запахом изо рта и хриплым голосом.
- Велика роль курения в возникновении туберкулеза.
- Часто курящие испытывают боли в сердце.
- Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей.
- От веществ, содержащихся в табачном дыме, страдает также пищеварительный тракт, в первую очередь зубы и слизистая оболочка рта.
- Гастрит, язвенная болезнь желудка у курящих возникают гораздо чаще, чем у некурящих.
- Курение может вызвать никотиновую амблиопию.
- Курящие подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некурящих людей после пребывания в накуренном и не проветренном помещении определяется значительная концентрация никотина.
- Курение сокращает жизнь.
- У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмоний и повышается риск развития серьезных заболеваний.
- У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще болевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии.
- Курение способствует развитию многих аллергических заболеваний.

После родов никотин замедляет выработку гормона пролактина, стимулирующего выделение грудного молока. Под действием табачного дыма в молоке уменьшается количество гормонов, витаминов и антител. Концентрация никотина в молоке почти в три раза выше, чем в крови матери.

Хочется напомнить родителям, сидящим за столом с сигаретой, что для ребенка один час в накуренной комнате равен выкуриванию десяти сигарет. Он вдыхает больше табачного дыма, чем взрослый, поскольку совершает в два раза больше дыхательных движений в минуту. Курение родителей повышает вероятность развития бронхиальной астмы, аллергических и онкологических заболеваний.

Стоит помнить, что табачный дым проникает всюду в пределах одного помещения. Если кто-то курит в туалете, «на кухне в форточку», в подъезде многоквартирного дома – дети дышат этим дымом. И даже система вентиляции, вытяжки и проветривание не помогают.

3. Обучающийся составляет программу профилактики хронического бронхита.

Первичная профилактика хронического бронхита заключается в реализации комплекса социальных, профессиональных и индивидуальных мероприятий по ликвидации или уменьшению влияния известных экзогенных факторов риска. Это касается глобальных программ, направленных на сохранение соответствующей экологической среды; профессионального надзора определенных групп работающих в неблагоприятных условиях путем разработки и внедрения новых, менее вредных технологий и использование различных защитных средств, повышение сопротивляемости организма путем применения лечебно-профилактического питания в условиях вредного производства.

Особое значение в первичной профилактике хронического бронхита имеет борьба с активным и пассивным курением.

Для выявления эндогенных факторов риска хронического бронхита следует проводить скрининговые исследования лиц, имеющих генетическую предрасположенность к возникновению этого заболевания (дефицит $\alpha 1$ -апптипротезы, аномалии мукоцилиарного аппарата, муковисцидоз), а также респираторные аллергозы и внелегочные хронические очаги инфекции или

нарушение свободного носового дыхания.

Вторичная профилактика направлена на предотвращение обострения в период с ноября до марта. В настоящее время рекомендуют проводить комплексное противорецидивное лечение, состоящий из физических упражнений, медикаментозного превентивного лечения и закаливания. Больной должен 2 раза в день (утром и вечером) проводить постуральный дренаж по 30 мин, который заканчивается дыхательной гимнастикой. Медикаментозное превентивное лечение включает антибактериальные средства в зависимости от чувствительности микрофлоры.

Профилактика. К мерам профилактики относят следующие: своевременное лечение острых бронхитов и респираторных заболеваний, раннее выявление и лечение начальных стадий хронического бронхита, закаливание организма (воздушные и солнечные ванны, водные процедуры), мероприятия по борьбе с запыленностью и загазованностью воздуха рабочих помещений, ограничение курения, санация очагов хронической инфекции.

–Обучающийся составляет программу профилактики ожирения.

Питание. Учитывая, что в основе любых форм ожирения, так или иначе, лежит алиментарный (пищевой) фактор, следует уделить внимание качеству и количеству потребляемой пищи. В противном случае ни о какой борьбе с лишними килограммами не может быть речи. Но здесь главное – не впасть в другую крайность, в голодание. Вопреки многим утверждениям, голодание, особенно сухое, без воды, не только бесполезно, но и вредно. Постоянное раздражение специфических центров голода в гипоталамусе приводит к срыву – человек начинает кушать еще больше. Организм полученную пищу запасает впрок в виде жира, и развивается обратный эффект.

Следует точно следить за тем, чтобы количество килокалорий (ккал) в сутки не превышало норму. Что касается нормы, она составляет 22ккал на 1 кг массы тела у женщин, и 22,4 – у мужчин. Вместе с тем, уменьшение суточного рациона на 100 ккал будет способствовать ежедневному снижению массы на 11 г. Возможно, кому-то это покажется малым, но за 3 месяца этот показатель будет равен примерно 1 кг. Из пищевого рациона следует исключить легкоусваиваемые углеводы, жиры, обеспечив себя оптимальным количеством белка, витаминов, микроэлементов. На поваренную соль тоже следует наложить запрет. Во-первых, она усиливает вкусовые ощущения и аппетит, а во-вторых – задерживает в организме воду.

ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Злоупотребление алкоголем неразрывно связано с ожирением. Во-первых, алкоголь усиливает аппетит – человек больше кушает. Во-вторых, он снижает чувствительность центра насыщения в гипоталамусе. Да и сам по себе спирт этиловый – высокоэнергетический и высококалорийный продукт.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Для того чтобы сбалансировать количество поступающих и расходуемых килокалорий, нужно уменьшить их поступление, или увеличить расход. А увеличить расход можно путем физических нагрузок. Конечно же, изматывающие спортивные тренировки показаны далеко не всем, особенно при наличии хронических заболеваний. Но бег трусцой, езда на велосипеде, спортивные игры подойдут многим. А самым оптимальным профилактическим средством этого плана является плавание. Плавательные движения способствуют сжиганию калорий. В воде уменьшается вес (но не масса) тела. И при контакте тела с водой усиливается отдача тепла, что тоже способствует распаду жира.

НОРМАЛИЗАЦИЯ РЕЖИМА И УЛУЧШЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Нарушение сна, негативные эмоции, частые стрессы могут способствовать выделению определенных биологически активных субстанций, усиливающих аппетит и побуждающих к приему пищи.

ЛЕЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Проведение всех этих профилактических мер требует соблюдения определенных правил, методик и даже ограничений. Поэтому, вполне логично, что осуществлять все это самостоятельно человеку не под силу. Нужна квалифицированная помощь, рекомендации, наблюдение специалистов – эндокринолога, диетолога, врача лечебной физкультуры,

Задание № 2.

1.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

2.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против гриппа на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациентку, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению прививки против гриппа согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

3.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациента, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению прививки против дифтерии согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

4.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 10 лет на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980

года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

5.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против кори на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

6.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 6 лет на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

7.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 10 лет на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

8.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против гепатита на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациента по поводу осложнений после прививки против гепатита, эффективно общаясь с ним с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по профилактике осложнений (ГОСТ Р56819-2015).

9.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 6 мес на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

10.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 2 мес на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3; ПК 3.4; ПК 3.5; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 9.	- обращается в ходе задания к информационным источникам; - рационально распределяет время на выполнение задания; - планирует собственную деятельность; - анализирует сложившуюся ситуацию и выбирает типовые методы и способы её решения; - осознаёт ответственность за результат выполнения	

	задания; - корректирует подготовленный продукт перед сдачей.	
--	---	--

2) Подготовленный продукт/осуществленный процесс:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3; ПК 3.4; ПК 3.5; ОК 01-ОК 09	- Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний - Пропагандировать здоровый образ жизни -- Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний - Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний	

3) Устное обоснование результатов работы:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ОК 1; ОК 2; ОК 4; ОК 5; ОК 7; ОК 9.	- обоснованность правильной последовательности в организации диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями; - обоснованность выводов о проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке - обоснованность правильной последовательности и полноты соответствия действий по проведению иммунопрофилактики; - обоснованность выводов о качестве состава проб; - обоснованность выводов о правильности, точности, полноте, грамотности оформления медицинской документации; - обоснованность выводов о качестве проведённой работы.	