

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ПРИНЯТО**  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 6

«17» июня 2025 г

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«20» июня 2025г.  
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
*специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)  
образованием*  
по специальности «Сестринское дело»**

**Трудоемкость:** *252 часа*

**Форма освоения:** *очная*

**Документ о квалификации:** *диплом о присвоении квалификации*

**Ростов-на-Дону, 2025**

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

Заведующий кафедрой (ФИО) Шавкута Г.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Григорович Марина Сергеевна. доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

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

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Шавкута Галина Владимировна	д.м.н., профессор	зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Шнюкова Татьяна Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Яковлева Наталья Владимировна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Пахомова Виктория Михайловна	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Нальгиева Зухра Магомедовна	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России



## **Глоссарий**

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

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

### **2. Содержание Программы.**

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

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

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

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

### 1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат". Регистрационный номер 1332. Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 сентября 2020 г. Регистрационный N 59649.
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 марта 2016 г. Регистрационный № 41337.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### 1.2. Категории обучающихся.

Лица, желающие получить профессиональную переподготовку по специальности «Сестринское дело» при наличии среднего профессионального образования по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело».

### 1.3. Цель реализации программы

*приобретение новых профессиональных компетенций по специальности «Сестринское дело» с целью сохранения и поддержания здоровья, улучшения качества жизни населения, оказание медицинской помощи*

Вид профессиональной деятельности:

- Деятельность среднего медицинского персонала в области сестринского дела.

Уровень квалификации: 5

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

**Таблица 1**

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

<b>Профессиональный стандарт:</b> Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат". Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 сентября 2020 г. Регистрационный номер 1332.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «сестринское дело»	A/01.5	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
	A/02.5	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
	A/03.5	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
	A/04.5	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	A/05.5	Клиническое использование крови и (или) ее компонентов
	A/06.5	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

**1.4. Планируемые результаты обучения**

**Таблица 2**

**Планируемые результаты обучения**

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	готовность к оказанию медицинской помощи, осуществлению сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	A/01.5

	<p>должен знать принципы оказания медицинской помощи, осуществления сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>должен уметь оказывать медицинскую помощь, осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>должен владеть навыками оказания медицинской помощи, осуществления сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях</p>	
ПК-2	<p>готовность к проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>должен знать принципы проведения мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>должен уметь проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>должен владеть навыками проведения мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p>	A/02.5
ПК-3	<p>готовность к проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>должен знать принципы проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>должен уметь проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>должен владеть навыками проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p>	A/03.5
ПК-4	<p>готовность к ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>должен знать принципы ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>должен уметь вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>должен владеть навыками ведения медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	A/04.5
ПК-5	<p>готовность к клиническому использованию крови и (или) ее компонентов</p>	A/05.5

	должен знать принципы клинического использования крови и (или) ее компонентов	
	должен уметь клинически использовать кровь и (или) ее компоненты	
	должен владеть навыками клинического использования крови и (или) ее компонентов	
ПК-6	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	А/06.5
	должен знать принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме	
	должен уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	
	должен владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме	

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b> Очная	6	6	7 недель, 42 дня, 252 часа

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки  
"Сестринское дело" (для лиц со средним медицинским (фармацевтическим) образованием), в объёме 252 часа

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Специальные дисциплины</b>																
1	<b>Модуль № 1. Система и политика здравоохранения в РФ</b>	42	24	0	24	0	0	18	18	0	0	0	0	0	ПК 1-6	ПА
2	<b>Модуль № 2. Медицина катастроф и реанимация</b>	36	16	0	16	0	0	20	20	0	0	0	0	6	ПК 5,6	ПА
3	<b>Модуль № 3. Сестринский процесс при различных заболеваниях и состояниях</b>	156	136	0	136	0	0	20	20	0	0	0	0	0	ПК 1-6	ПА
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	234	176	0	176	0	0	58	58	0	0	0	0	6	ПК 1-6	ПА
<b>Смежные дисциплины</b>																
4.	<b>Мобилизационная подготовка и</b>	12	12	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0		

	гражданская оборона в сфере здравоохранения															
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	252	188	8	176	4		58	58						6	

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 7 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### СПЕЦИАЛЬНЫЙ МОДУЛЬ № 1

*«Система и политика здравоохранения в РФ»*

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1	<b>Система и политика здравоохранения в РФ</b>
1.1	Организация больничного дела
1.2	Медицинская информатика. Применение ПК в медицине
1.3	Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль

### СПЕЦИАЛЬНЫЙ МОДУЛЬ 2

*«Медицина катастроф и реанимация»*

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2	<b>Медицина катастроф и реанимация</b>
2.1	Основы организации и тактика оказания первой медицинской помощи
2.2	Фазы (периоды) медико-спасательных работ в очаге поражения
2.3	Основы сердечно-легочной реанимации (СЛР)
2.4	Неотложная помощь и особенности поведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях
2.5	Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней
2.6	Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматической шоке. Особенности оказания помощи пострадавшим в коматозном состоянии
2.7	Неотложная помощь при травмах
2.8	Неотложная помощь при острых отравлениях и острых аллергических реакциях
2.9	Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях СДЯВ

### СПЕЦИАЛЬНЫЙ МОДУЛЬ 3

*«Сестринский процесс при различных заболеваниях и состояниях»*

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3	<b>Модуль № 3. Сестринский процесс при различных заболеваниях и состояниях</b>
3.1	Сестринский процесс (СП) в кардиологии
3.2	СП в гастроэнтерологии
3.3	СП в нефрологии
3.4	СП в пульмонологии
3.5	СП в эндокринологии
3.6	СП в гематологии
3.7	СП при уходе за пациентами с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
3.8	Сестринский уход и реабилитация больных при экзогенных интоксикациях и лекарственной аллергии

**Обучающий симуляционный курс**

(входит в специальный модуль 2 «Медицина катастроф и реанимация»)

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
<b>Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых</b>				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен ребенка для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.

<p>Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу</p>	<p>Оказание медицинской помощи пациентам, умение проводить внутримышечные инъекции;</p>	<p>Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке. Емкость – контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником. Емкость с дезинфицирующим раствором (имитация раствора). Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А» и «Б». Кушетка медицинская. Лоток нестерильный. Шприцы инъекционные одноразового применения. Манипуляционный стол.</p>	<p>Антисептик для обработки контактных поверхностей. Салфетка с антисептиком. Шприцы инъекционные одноразового применения. Перчатки медицинские нестерильные.</p>	<p>Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту, выполнить внутримышечную инъекцию</p>
<p>Подкожное введение лекарственного препарата</p>	<p>Оказание медицинской помощи пациентам, умение проводить подкожные инъекции.</p>	<p>Фантом (или накладка) для введения лекарственного препарата подкожно. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке. Емкость – контейнер для</p>	<p>Антисептик для обработки контактных поверхностей. Салфетка с антисептиком. Шприцы инъекционные одноразового применения. Перчатки медицинские нестерильные</p>	<p>Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту, выполнить подкожную инъекцию</p>

		<p>сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником.</p> <p>Емкость с дезинфицирующим раствором (имитация раствора).</p> <p>Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А» и «Б». Кушетка медицинская.</p> <p>Лоток нестерильный.</p> <p>Шприцы инъекционные однократного применения.</p> <p>Манипуляционный стол.</p>		
Измерение артериального давления механическим тонометром	Оказание медицинской помощи пациентам, умение измерить артериальное давление	Манекен полноростовой. Прибор для измерения артериального давления	Антисептик для обработки контактных поверхностей.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте измерить артериальное давление пациенту.
Проведение термометрии	Оказание медицинской помощи пациентам, умение провести термометрию.	Манекен полноростовой. Емкость для дезинфекции термометров. Кушетка медицинская. Лоток нестерильный. Медицинский термометр (ртутный)		Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте провести термометрию пациенту.

**Рабочая программа учебного модуля  
«Смежные дисциплины»**

**Раздел 4**

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

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.4	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.5	Хирургическая патология в военное время
4.6	Терапевтическая патология в военное время

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

#### 2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

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

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО), собеседования с обучающимся и защиты итоговой аттестационной работы (реферат по предложенной теме и т.п.).

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

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

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений,	логичность и последовательно

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

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

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
91-100	отлично

81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

## 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов для собеседования, тестов и тем рефератов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 3.1. Материально-технические условия.

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

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

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

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

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### 3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол. стр.
	Основная литература
1.	Сестринское дело и сестринский уход : учебное пособие для среднего проф. образования : рекомендовано УМО / Т.П. Обуховец . - Москва : КНОРУС, 2020. – 680 с. : ил. (10 экз.).
2.	Сестринское дело: Практическое рук-во: учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. (1 экз.)
3.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие / Э.В. Смолева; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 18-е. – Ростов-н/Д: Феникс, 2015. – 473 с. (70 экз.)
4.	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с. (250 экз.)
	Дополнительная литература
1.	Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник для медицинских училищ и колледжей / Т. В. Антонова, М. М. Антонов, В. Б. Барановская, Д. А. Лиознов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 414, [1] с. : ил., табл. (30 экз.)
2.	Сестринское дело в терапии с курсом ПМП: сборник заданий в тестовой форме для самоподготовки к промежуточной аттестации по дисциплине специальность 060109.51 Сестринское дело / [Н.А. Артеменко, С.Г. Семерникова]; Рост. гос. мед. ун-т, колледж. - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2012. - 72 с. (10 экз.)
3.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для среднего профессионального образования / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - Москва: ФОРУМ-ИНФРА-М, 2009. - 544 с. (2 экз.)
4.	Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 320 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
5.	Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
6.	Основы сестринского дела: ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / Г.И. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
7.	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Groшили; - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2014. - 108 с. (10 экз.)
8.	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения: / Ю.Е. Барачевский, С.М. Groшили. – Архангельск, 2011. - 95с. (15 экз.)
9.	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с. (1 экз.)
10.	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.]; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. – 262 с. (1 экз.)

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

<b>ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
<b>Консультант студента</b> [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

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

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### **3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.**

#### **3.3. Кадровые условия.**

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

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, имеющих действующие сертификаты специалиста и/или свидетельство об аккредитации, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 80%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 40%.

## Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное

4	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	совмещение
5	<i>Нальгиева Зухра Магомедовна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета профессиональной переподготовки профессиональной переподготовки специалистов	основное

Приложение №1

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки лиц со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по специальности Сестринское дело срок освоения 252 академических часа

Тестовые задания к модулю 1  
«Система и политика здравоохранения в РФ»

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС

3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	Е-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2024 г.
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Модуль 1. «Система и политика здравоохранения в РФ»
15	Тема	1.1-1.3
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий к модулю 1

1	1	1			
1			Какие целевые показатели продолжительности жизни установлены для достижения национальных целей к 2030 году?		
	*		78 лет		
			82 года		
			75 лет		

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

1	1	4			
1			Цель медицинского страхования:		
	*		Гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия		
			Гарантировать гражданам при возникновении страхового случая частичное получение медицинской помощи		
			Финансировать профилактические мероприятия		
			Гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств		
1	1	5			
1			Сколько видов медицинского страхования существует в России?		
	*		Два вида медицинского страхования – обязательное (ОМС) и добровольное (ДМС)		
			Один вид медицинского страхования – обязательное (ОМС)		
			Один вид медицинского страхования		

			– добровольное (ДМС)		
			Три вида медицинского страхования – обязательное (ОМС), добровольное (ДМС), добровольное с франшизой		
1	1	6			
1			Что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?		
	*		ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования		
			ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает отдельным гражданам Российской Федерации возможности в получении определенной медицинской и лекарственной помощи		
			ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации		

			равные возможности в получении определенных видов медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования		
			ОМС является определенным видом страхования и обеспечивает застрахованным гражданам Российской Федерации возможности в получении медицинской и лекарственной помощи в рамках договора страхования		
1	1	7			
1			Что входит в программу ДМС?		
	*		В программу ДМС входит перечень медицинских услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены страховщиком, с указанием общей страховой суммы или отдельных страховых сумм по каждому виду помощи, а также медицинских учреждений, где застрахованный может получить помощь		
			В программу ДМС входит перечень медицинских услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены страховщиком и		

			может быть выполнен в любом медицинском учреждении		
			В программу ДМС входит любой вид медицинских услуг, который будет оплачен страховщиком не зависимо от суммы		
			ДМС подразумевает оказание любого вида помощи, который будет оплачен страховщиком		
1	1	8			
1			Дайте определение первичной медико-социальной помощи:		
	*		Это степень первого профессионального контакта, в который индивид или семья вступают при возникновении у них необходимости в помощи или совете. Является первым уровнем контакта населения с национальной системой здравоохранения; она максимально приближена к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны их здоровья. Совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, осуществляемых на первичном уровне контакта отдельных лиц, семьи и групп населения со службами здравоохранения		

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

			дальнейшей эвакуации		
			Вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля, в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения, основными видами специализированной медицинской помощи, оказываемой при различных чрезвычайных ситуациях		
1	1	9			
1			Что такое неотложная медицинская помощь?		
	*		Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента		
			Медицинская помощь, которая оказывается при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и		

			здоровью		
			Медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий		
			Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента		
1	1	10			
1			Перечислите основные отличия фельдшера от медицинской сестры:		
	*		Фельдшер может вести самостоятельный прием пациентов, ставить диагноз, назначать лечение, а медсестра выполняет указания врача		
			Фельдшер может выписывать направления на лабораторные и инструментальные исследования, медсестра нет		
			Фельдшер может осуществлять медицинские вмешательства при наличии информированного согласия пациента		
			Фельдшер может самостоятельно осуществлять транспортировку пациента в стационар в случае необходимости		

1	1	11			
1			Перечислите основные документы, относящиеся к медицинской документации:		
	*		История развития новорожденного, журнал учета приема больных и отказа в госпитализации; медицинская карта амбулаторного больного		
			Учредительные документы медицинской организации (устав, свидетельство о регистрации в качестве юридического лица		
			Документы, фиксирующие трудовую деятельность медицинской организации (приказы по личному составу)		
			Личные дела медицинских работников, трудовые договоры		
1	1	12			
1			Перечислите основные функциональные обязанности фельдшера:		
	*		Фельдшер работает под наблюдением врача, может осуществлять телефонные звонки выполнять основные функции врача в медицинских учреждениях, где тот присутствует периодически. Может		

			пациентам, выезды в больницы и другие медучреждения для проверки состояния больных с последующим отчётом врачу о ходе их лечения. Может направлять больного на лабораторные анализы и рентген с последующей интерпретацией их результатов		
			Следует указаниям врача и информирует врача о любых изменениях в физическом и эмоциональном состоянии пациента		
			Участвует в разборе клинически сложных случаев		
			Ведет самостоятельный прием, не отчитывается перед врачом		
1	1	13			
1			Дайте определение основному заболеванию:		
	*		Это нозологическая единица (травма, патологическое состояние), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни. По поводу этого заболевания больной обращается за медицинской помощью, оно является причиной госпитализации и лечения или смерти		
			Любое, имеющееся у больного заболевание, которое оказывает неблагоприятное влияние на		

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

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

			патогенетически не связаны с основным заболеванием, формируют самостоятельные клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу		
			Нозологические единицы, синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически не связаны с основным заболеванием, формируют качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу		
			Нозологические единицы, синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически связаны с основным заболеванием, формируют схожие с основным заболеванием клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу		
1	1	16			
1			При наличии множественных осложнений в какой последовательности их		

			перечисляют?		
	*		Они располагаются в соответствии с патогенетической и временной последовательностью их развития. Целесообразно выделять главное осложнение, которое зачастую выступает в качестве непосредственной причины смерти		
			Располагаются в любой последовательности		
			Они располагаются в соответствии с временной последовательностью их развития. Главное осложнение, как непосредственная причина смерти не выделяется		
			Выделяют главное осложнение, которое является непосредственной причиной смерти. Остальные осложнения располагаются в свободном порядке		
1	1	17			
1			Что такое фоновое заболевание?		
	*		Фоновое заболевание – нозологическая единица, ухудшающая течение основного заболевания из-за включения в его патогенез и способствующая развитию смертельных осложнений		
			Фоновое заболевание – это структурно-функциональные или		

			метаболические повреждения в организме, вызвавшие нарушения гомеостаза, которые привели к летальному исходу		
			Фоновое заболевание – это нозологическая единица (травма, патологическое состояние), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни		
			Фоновое заболевание – это патологический процесс или состояние, которое патогенетически связано с основным заболеванием, но формирует качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу		
1	1	18			
1			Что входит в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи?		
	*		Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия,		

			<p>аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. Неинвазивные обследования. Функциональная диагностика. Введение лекарственных препаратов по назначению врача. Медицинский массаж. Лечебная физкультура.</p>		
			<p>Высокотехнологичные методы обследования и лечения, в первую очередь коронарография, аорто-коронарное шунтирование, РЧА устьев легочных вен и пр.</p>		
			<p>Только антропометрические исследования</p>		
			<p>Платные лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические</p>		
1	1	19			
1			<p>Что такое медицинская документация?</p>		
	*		<p>Это материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, и предназначен</p>		

			для передачи во времени и в пространстве в целях общественного использования и хранения		
			Специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, на бумажных носителях, в которых регламентируются действия, связанные с оказанием медицинских услуг		
			Специальные формы документации, ведущиеся медицинским персоналом, не позволяющие идентифицировать конкретного пациента, в которых отражаются медицинские услуги		
			Это материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения и (или) их сочетания, который имеет реквизиты, позволяющие его идентифицировать, не предназначенный для общественного использования и хранения		
1	1	20			
1			Кому можно давать для ознакомления медицинскую документацию?		
	*		Только пациенту или его законному представителю		

		Жене/мужу пациента, его несовершеннолетним детям		
		Пациенту и его родственникам первой и второй линии родства		
		Сотрудникам пациента		

Тестовые задания к модулю 2  
«Медицина катастроф и реанимация»

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2024 г.
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	<i>Медицина катастроф и реанимация</i>
15	Тема	2.1-2.9
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

## Список тестовых заданий к модулю 2

1	1	1			
1			При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются:		
	*		схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника		
			постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника		
			резкие кинжальные боли, интенсивность которых постоянно нарастает		
			схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника		
1	1	2			
1			Появляющиеся при кишечной непроходимости нарушения со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы связаны с:		
	*		повышением уровня стояния диафрагмы		
			понижением уровня стояния диафрагмы		
			только с имеющимися хроническими процессами со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы		
			с реакцией организма на боль		

1	1	3			
1			Острый живот – это:		
	*		синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины		
			диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости		
			симптом патологии органов брюшной полости		
			диагностическое понятие, заменяющее диагноз		
1	1	4			
1			При осмотре и пальпации живота пациент должен находиться в положении:		
	*		лежа на спине с согнутыми коленными суставами		
			лежа на спине с прямыми ногами		
			в любом удобном для пациента положении		
			лежа на боку с согнутыми коленными суставами		
1	1	5			
1			При катастрофах органов брюшной полости (перфоративная язва, разрыв органа):		

	*		отмечается резкое напряжение мышц всей передней брюшной стенки		
			отмечается резкое напряжение мышц в основном в области пострадавшего органа		
			резкое напряжение мышц чаще может отсутствовать		
			напряжение мышц зависит от того, какой орган поражен		
1	1	6			
1			При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат:		
	*		срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара		
			активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники		
			срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения		
			госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний		
1	1	7			

1			При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться:		
	*		в любом удобном для него положении		
			только в положении лежа на боку		
			только в положении лежа на спине		
			в положении сидя или полусидя		
1	1	8			
1			При подозрении на кишечную непроходимость пациенту:		
	*		на догоспитальном этапе клизму не ставить		
			перед транспортировкой в стационар необходимо поставить очистительную клизму		
			поставить газоотводную трубку		
			дать слабительное		
1	1	9			
1			Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится:		
	*		4-5 минут		

			2-3 минуты		
			15-20 минут		
			до 1,5 часов		
1	1	10			
1			К признакам клинической смерти относится:		
	*		широкий зрачок, не реагирующий на свет		
			остановка дыхания с сохранением сердечной деятельности		
			отсутствие пульса на лучевой артерии		
			широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет		
1	1	11			
1			Признаки биологической смерти:		
	*		трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»		
			остановка дыхания и сердечной деятельности		
			зрачок не реагирует на свет		
			резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса		

1	1	12			
1			Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию:		
	*		дыхательных движений грудной клетки		
			отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу		
			дыхательных шумов		
			запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту		
1	1	13			
1			Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:		
	*		на спине на ровной непрогибающейся поверхности		
			на спине на кровати		
			оставить то, в котором он был обнаружен		
			роли не играет		
1	1	14			
1			При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо:		
	*		запрокинуть назад		

			повернуть на бок		
			нагнуть вперед		
			оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится		
1	1	15			
1			Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:		
	*		выдвинута вперед		
			плотно прижата к верхней челюсти		
			роли не играет		
			выдвинута вперед, только если введен воздуховод		
1	1	16			
1			Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего:		
	*		должна приподниматься		
			не реагирует на вдувание воздуха		
			приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области		
			должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом		

1	1	17			
1			При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»:		
	*		необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт		
			необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха		
			нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать		
			открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет		
1	1	18			
1			Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении искусственного дыхания		
	*		12-18		
			30-40		
			4-6		
			более 100		
1	1	19			
1			При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»:		

	*		свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего		
			обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос		
			зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны		
			проходимость носовых ходов роли не играет		
1	1	20			
1			При явлениях клинической смерти:		
	*		транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации		
			транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий		
			сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно/легочная реанимация		
			транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников полиции		

1	1	21			
1			УЗП-тест, проводимый на догоспитальном этапе при подозрении на инсульт и названный по первым буквам действий, включает выполнение пациентом следующих заданий:		
	*		Улыбнуться, Заговорить, Поднять руки		
			Улыбнуться, Засмеяться, Поплакать		
			Уйти За Пределы комнаты		
			Учить Забавные Поговорки		
1	1	22			
1			К достоверным признакам инсульта относятся:		
	*		остро возникшее нарушение речи, зрения, памяти, ходьбы, подвижности и чувствительности в левой или правой половине тела		
			разница в температуре тела в правой и левой подмышечной областях более, чем на 1 градус		
			появление значка «аритмия» при измерении АД электронным тонометром		
			повышение или снижение АД более, чем на 30 мм рт ст от привычных		

			цифр		
1	1	23			
1			Что такое «время от двери до иглы»?		
	*		время от момента госпитализации до тромболизиса у пациентов с инфарктом или инсультом		
			время между инъекциями опиоидов для наркомана		
			время от входа пациента в процедурный кабинет до выполнения забора крови на исследование		
			время от момента госпитализации пациента с неотложным состоянием до постановки первой назначенной капельницы		
1	1	24			
1			Наиболее частые причины нарушений сознания:		
	*		травмы, ишемия, инфекции головного мозга, эпилепсия, кровоизлияние в мозг, токсическое поражение мозга (алкоголем, снотворными, наркотиками, при низком уровне глюкозы крови и пр.)		
			последствия незавершенного суицида		

			климакс у мужчин и женщин		
			проникающие ранения черепа		
1	1	25			
1			Отличить COVID-19 от гриппа на амбулаторном этапе:		
	*		можно с помощью ПЦР-диагностики		
			можно по уровню антител		
			невозможно		
			можно по уровню температуры: если выше 38 градусов, то диагностируется COVID-19		
1	1	26			
1			Независимые сестринские вмешательства при астматическом статусе:		
	*		по возможности прекратить контакт с аллергеном, вызвать врача, обеспечить венозный доступ, помочь пациенту принять положение сидя с упором на руки, провести оксигенотерапию при возможности, контролировать ЧСС, ЧДД и АД		
			выполнить ингаляцию бета-2-агонистов (например, 2 вдоха фенотерола)		

			внутривенно струйно медленно ввести 5-10 мл 24% раствора эуфиллина		
			успокоить пациента, тщательно собрать анамнез		
1	1	27			
1			Независимые сестринские вмешательства при приступе бронхиальной астмы:		
	*		контролировать ЧСС, ЧДД и АД, с помощью карманного ингалятора провести ингаляцию бета-2-агонистов короткого действия (3-4 дозы сальбутамола или фенотерола)		
			внутривенно струйно медленно ввести 5-10 мл 24% раствора эуфиллина		
			вызвать врача, успокоить пациента, помочь пациенту принять положение сидя с упором на руки, обучить пациента правильному дыханию (глубокий вдох и медленный выдох), контролировать ЧСС, ЧДД и АД, с помощью карманного ингалятора провести ингаляцию бета-2-агонистов короткого действия (1-2 дозы сальбутамола или фенотерола), провести оксигенотерапию при возможности		
			успокоить пациента, тщательно		

			собрать анамнез		
1	1	28			
1			Независимые сестринские вмешательства при боли в грудной клетке:		
	*		позвать врача, помочь пациенту принять удобное положение (разное при разных причинах боли), успокоить пациента		
			ввести обезболивающие препараты и провести отвлекающие процедуры (например, поставить горчичники)		
			прикрепить обезболивающий пластырь на зону боли		
			дать пациенту 1-2 дозы короткодействующих нитратов в виде спрея		
1	1	29			
1			Зависимые сестринские вмешательства при боли в грудной клетке:		
	*		по назначению врача ввести обезболивающие препараты и провести отвлекающие процедуры (например, поставить горчичники)		
			провести оксигенотерапию		
			успокоить пациента		
			обучить пациента правильному дыханию (частое, поверхностное, с		

			минимальными движениями грудной клетки)		
1	1	30			
1			Независимые сестринские вмешательства при высокой температуре у пациента:		
	*		обеспечить индивидуальный пост (контроль температуры тела, пульса, АД, ЧДД, цвета кожных покровов), раскрыть пациента, поставить пузырь со льдом над головой пациента		
			обтереть пациента 96% спиртом, прополоскать ему рот и горло прохладным фурациллином		
			дать холодное питье, рекомендовать прохладный душ		
			укрыть пациента, положить грелку со льдом к ногам		

Тестовые задания к модулю 3  
«Сестринский процесс при различных заболеваниях и состояниях»

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна

	составитель	
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2024 г
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	<i>Сестринский процесс при различных заболеваниях и состояниях</i>
15	Тема	3.1-3.8
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий к модулю 3

1	1	1			
1			Работа сестринского персонала может иметь два уровня функционирования. Первый уровень функционирования сестринского персонала в амбулаторных условиях – это:		
	*		работа в составе команды общей врачебной практики		
			выполнение независимых сестринских вмешательств		
			участие в проведении углубленной диспансеризации		
			проведение профосмотров		

1	1	2			
1			Работа сестринского персонала может иметь два уровня функционирования. Второй уровень функционирования сестринского персонала в амбулаторных условиях – это:		
	*		выполнение независимых сестринских вмешательств		
			участие в проведении углубленной диспансеризации		
			проведение профосмотров		
			работа в составе команды общей врачебной практики		
1	1	3			
1			На амбулаторном приеме пациент жалуется на давящую, сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в левое плечо и левую руку, сопровождающуюся чувством страха, недостатком воздуха, тошнотой, потливостью и головокружением. Приступ проходит самостоятельно через 3 минуты. Какая причина данного состояния пациента?		
	*		стенокардия		
			сердечная недостаточность		
			приступ бронхиальной астмы		
			дорсопатия		

1	1	4			
1			Какая часть населения проводит всё обследование и лечение в первичном звене здравоохранения?		
	*		почти 80%		
			50%		
			10%		
			почти 30%		
1	1	5			
1			При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету:		
	*		с пониженной калорийностью		
			обогащенную витамином E		
			с повышенной калорийностью		
			с повышенным содержанием белка		
1	1	6			
1			Наиболее частый гастроэнтерологический синдром в пожилом и старческом возрасте:		
	*		запор (констипация)		
			боль в правом подреберье		
			изжога, отрыжка кислым и дисфагия (затруднение глотания)		
			понос (диарея)		

1	1	7			
1			Главный принцип сестринского ухода за больными пожилого и старческого возраста:		
	*		выполнять назначения врача		
			самостоятельно рекомендовать уровень физической активности		
			самостоятельно рекомендовать диету		
			вносить изменения в назначенные врачом рекомендации		
1	1	8			
1			Главные приоритеты в работе медсестры амбулаторного звена здравоохранения:		
	*		доступность и профилактическая направленность		
			низкая стоимость		
			лечение осложнений		
			помощь пациентам молодого возраста в ущерб пациентам старших возрастных групп		
1	1	9			
1			Как называется научная технология или методология организации и		

			оказания практической сестринской помощи (сестринского ухода за пациентом)?		
	*		сестринский процесс		
			паллиативная помощь		
			уход за больным		
			научный подход		
1	1	10			
1			Факторы, способствующие образованию пролежней:		
	*		длительный постельный режим, особенно в сочетании с недержанием мочи и кала		
			депрессия у пациента		
			высокое содержание углеводов в питании		
			нормальный индекс массы тела пациента		
1	1	11			
1			Кто является равноправным участником, наряду с врачом общей практики, всех видов лечебно-профилактической работы на участке?		
	*		медицинская сестра общей практики		

			фельдшер		
			младшая медсестра по уходу за пациентами		
			санитарка		
1	1	12			
1			Профилактика ожирения включает в себя:		
	*		рациональное питание + физическая активность		
			повышение потребления углеводов + физическая активность		
			физическая активность + психический покой		
			рациональное питание + психический покой		
1	1	13			
1			Какие методы использует медсестра при сборе информации о пациенте?		
	*		субъективные, объективные и дополнительные		
			письменные и устные		
			истинные и ложные		
			предварительные и окончательные		

1	1	14			
1			Жалобы и анамнез относятся к данным:		
	*		субъективным		
			объективным		
			дополнительным		
			окончательным		
1	1	15			
1			Характеристики пульса, АД, наличие отеков относятся к данным:		
	*		объективным		
			дополнительным		
			окончательным		
			субъективным		
1	1	16			
1			Результаты анализов и инструментальных обследований пациента относятся к данным:		
	*		дополнительным		
			субъективным		
			объективным		
			окончательным		

1	1	17			
1			Выберите правильный порядок действий медсестры при приступе бронхиальной астмы у пациента:		
	*		Вызвать врача. Оценить пульс и АД. Успокоить пациента, помочь ему занять правильное положение (ортопноэ) и наладить правильное дыхание (глубокий вдох, затем очень медленный выдох через сомкнутые губы). Провести оксигенотерапию (кислородная подушка).		
			Обеспечить доступ свежего воздуха. С помощью карманного ингалятора провести ингаляцию бета2-адреномиметиком короткого действия: сальбутамол, фенотерол - 1-2 дозы.		
			Тщательно расспросить пациента. Вызвать врача. Трижды подсчитать ЧДД, пульс, измерить АД.		
			Успокоить пациента. Обеспечить доступ свежего воздуха. Оценить наличие отеков нижних конечностей.		
1	1	18			
1			Выберите правильный порядок действий медсестры при приступе астматическом статусе у пациента:		

	*		<p>Прекратить контакт с аллергеном (если это возможно). Вызвать врача (реанимационную бригаду).</p> <p>Обеспечить венозный доступ.</p> <p>Расстегнуть стесняющую одежду.</p> <p>Помочь пациенту принять вынужденное положение (сидя с упором на руки). Обеспечить доступ свежего воздуха (при возможности провести оксигенотерапию).</p> <p>Осуществлять контроль АД, пульса и ЧДД.</p>		
			Изолировать пациента для снижения психологической напряженности прочих пациентов.		
			Вызвать врача, ожидать указаний.		
			С помощью карманного ингалятора провести ингаляцию бета2-адреномиметиком короткого действия: сальбутамол, фенотерол - 1-2 дозы.		
1	1	19			
1			Основные виды клизм:		
	*		диагностические и лечебные (очистительные, послабляющие, лекарственные и питательные)		
			гипертонические, глицериновые и масляные		
			водные, с настоем ромашки и мыльные		

			контрастные, мыльные и глицериновые		
1	1	20			
1			Симптомы кишечной диспепсии у пациентов после холецистэктомии (удаления желчного пузыря):		
	*		повышенное газообразование (метеоризм), урчание в животе, частый и жидкий стул		
			боль в левом подреберье		
			запоры		
			боль в нижних отделах живота		

**Тестовые задания к модулю 4. Смежные дисциплины.  
Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере  
здравоохранения**

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

7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2024 г.
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Модуль 4. Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения</i>
15	Тема	4.1-4.5
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

#### Список тестовых заданий

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

1	1	3				
1			Чрезвычайные ситуации техногенного характера			
	*		транспортные, химические, биологические			
			биологические с выбросом БС			
			транспортные			
			химические с выбросом АХОВ			
1	1	4				
1			Задачами Всероссийской службы медицины катастроф являются			
	*		организация и осуществление медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС, в том числе в локальных вооруженных конфликтах и террористических актах			
			своевременное проведение пострадавшим в ЧС лечебно-эвакуационных мероприятий с целью быстрого оказания им экстренной медицинской помощи (ЭМП), восстановления здоровья, возвращения к трудовой деятельности, снижения инвалидности и летальности			
			разработка и внедрение в практику здравоохранения организационных, методических и научных основ медицинского обеспечения населения в ЧС			
			выявление потенциальных источников ЧС, прогнозирование и оценка развития возможных медико-санитарных последствий ЧС,			

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

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

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

			КОМПЛЕКСНОСТЬ И ВЗАИМОСОГЛАСОВАННОСТЬ			

## 2. Вопросы для собеседования и темы рефератов

к дополнительной профессиональной программе  
 профессиональной переподготовки лиц со средним медицинским  
 (фармацевтическим) образованием  
 по специальности Сестринское дело  
 срок освоения 252 академических часа

1. Юридическая защита и юридическая ответственность деятельности медицинской сестры.
2. Этика и деонтология сестринского дела.
3. Основы государственной политики по формированию здорового образа жизни. Управляемые факторы риска неинфекционных заболеваний и их влияние на здоровье.
4. Методы и средства гигиенического воспитания, роль сестринского персонала в реализации федеральных и областных программ охраны здоровья населения.
5. Здоровый образ жизни как основной элемент санитарно-просветительной работы сестринского персонала.
6. Лекарственное вещество. Лекарственное средство. Лекарственная форма. Понятие о ядовитых, сильнодействующих и наркотических веществах.
7. Фармакокинетика. Пути введения лекарственных средств в организм.
8. Всасывание лекарственных веществ. Проникновение через биологические барьеры. Биодоступность лекарственных средств.
9. Распределение лекарственных средств в организме. Биотрансформация. Пути выведения лекарственных веществ.
10. Фармакодинамика. Фармакологический эффект, механизм действия. Виды действия лекарственных веществ. Дозы лекарственных веществ.
11. Изменение действия лекарственных средств при повторном применении: кумуляция, толерантность, лекарственная зависимость, синдром отмены.
12. Комбинированное применение лекарственных средств. Виды синергизма и антагонизма.
13. Побочное и токсическое действие лекарственных средств. Сенсibilизация. Идиосинкразия.
14. Общие принципы терапии острых отравлений лекарственными средствами.
15. Медицина катастроф. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.
16. Основы сердечно-лёгочной реанимации.
17. Неотложная доврачебная помощь при острых отравлениях.

18. Неотложная доврачебная помощь при экстремальных воздействиях (тепловой удар, общее охлаждение, отморожения, ожоги, электротравма, удушение, утопление).
19. Неотложная доврачебная помощь при травмах и травматическом шоке.
20. Неотложная доврачебная помощь при кровотечениях (желудочном, легочном, маточном, кишечном).
21. Неотложная доврачебная помощь при остром инфаркте миокарда, отеке легких.
22. Неотложная доврачебная помощь при дыхательной недостаточности (приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе).
23. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
24. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
25. Неотложная доврачебная помощь при острых аллергических реакциях.
26. Санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях здравоохранения. Сбор, хранение, утилизация медицинских отходов.
27. Обработка изделий медицинского назначения.
28. Сестринский процесс в кардиологии
29. Сестринский процесс в гастроэнтерологии
30. Сестринский процесс в нефрологии
31. Сестринский процесс в пульмонологии
32. Сестринский процесс в эндокринологии
33. Сестринский процесс в гематологии
34. Сестринский процесс при уходе за пациентами с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
35. Сестринский уход и реабилитация больных при экзогенных интоксикациях и лекарственной аллергии