

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич **Федеральное государственное бюджетное**

Должность: Ректор **образовательное учреждение высшего образования**

Дата подписания: 30.03.2026 14:24:04 **«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»**

Уникальный программный ключ: **Министерства здравоохранения Российской Федерации**

c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения

Утвержден
на заседании кафедры
протокол № 14
Зав. кафедрой
Клишкан Д. Г.


«04» июня 2025 г.

Фонд оценочных средств профессионального модуля

ПМ. 04 «Профилактическая деятельность»

для студентов	4 курса	медицинского колледжа
Направление подготовки:		31.00.00 Клиническая медицина
Специальность:		31.02.01 Лечебное дело
Квалификация:		фельдшер
Срок обучения:		3 года 10 месяцев
Форма обучения:		очная

Донецк
2025

Фонд оценочных средств (ФОС) профессионального модуля ПМ.04 «Профилактическая деятельность» разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514 (зарегистрировано в Минюсте России 11.06.2014 N 32673).

При разработке РПД профессионального модуля ПМ.04 «Профилактическая деятельность» в основу положен учебный план программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело очной формы обучения на основе среднего общего образования, квалификация «фельдшер», нормативный срок освоения 3 года 10 месяцев.

1. Паспорт фонда оценочных средств

ПМ. 04 «Профилактическая деятельность»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело» в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): Профилактическая деятельность.

1.2. ФОС позволяет оценивать:

1.2.1. Общие и профессиональные компетенции

Коды	Компетенции (содержание)	Результаты обучения
ОК	Общие компетенции	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Знать: основные понятия, термины и социальную значимость будущей профессии Уметь: принимать решение в сложных ситуациях
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Знать: типовые методы и способы выполнения профессиональных задач Уметь: применять типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценки их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Знать: способы коррекции деятельности, возможные трудности и причины их возникновения Уметь: проводить текущий контроль своей деятельности по заданному алгоритму, проверить факты и проанализировать ситуацию с различных точек зрения, оценить результаты деятельности по заданным показателям
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Знать: способы поиска информации Уметь: осуществлять поиск информации, пользоваться электронными и бумажными каталогами, формулировать вопросы нацеленные на получение информации
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Знать: назначение и основные функции текстовых редакторов, приемы ввода, редактирования и форматирования текста. Назначение и структуру презентаций Уметь: структурировать текст, используя нумерацию страниц, списки, таблицы, диаграммы, рисунки, графики, чертежи

ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Знать: основные понятия, принципы, способы командной деятельности, приемы дискуссии Уметь: Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Знать: основные понятия, принципы, технологию командной деятельности Уметь: распределять работу между членами команды согласно их компетенциям; организовать и структурировать время; сотрудничать с членами команды, регулировать конфликты
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Знать: задачи профессионального и личностного развития Уметь: осуществлять самообразование, планировать повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Знать: технологические процессы в профессиональной деятельности Уметь: ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Знать: историческое наследие и культурные традиции отечества Уметь: руководствоваться в своей профессиональной деятельности принципами гражданского долга и патриотизма
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Знать: нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку Уметь: применять физико-химические методы и методики для оценки загрязнения объектов окружающей среды, прогнозировать и оценивать последствия антропогенных и природных воздействий на окружающую среду и социальную среду.
ОК 12.	Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности.	Знать: безопасные условия труда в профессиональной деятельности Уметь: обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Знать: содержание здорового образа жизни Уметь: вести здоровый образ жизни

ВПД	Профилактическая деятельность	
ПК	Профессиональные компетенции	
ПК 4.1	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	<p>Знать: нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение скрининговых и диспансерных медицинских осмотров, диспансеризации здоровых и больных; этапы и порядок проведения диспансеризации населения; виды медицинских осмотров и их назначение; контингенты населения, подлежащие диспансерному наблюдению; организацию диспансеризации населения в ЦПМСП; диспансерные группы здоровья и правила их формирования; медицинская документация, заполняемая при диспансеризации; общие принципы диспансеризации терапевтических больных; группы диспансерного наблюдения при различной патологии; виды профилактики заболеваний.</p> <p>Уметь: - Проводить скрининговые профилактические осмотры населения. - Определять порядок проведения периодических медицинских осмотров различных групп населения (взрослых, женщин, детей) в соответствии с нормативными документами. - Определять объем мероприятий, которые должны быть проведены на этапах диспансеризации населения. - Осуществлять отбор лиц в диспансерные группы здоровья. - Проводить диагностику групп здоровья. - Осуществлять преемственность ЦПМСП и ЛПУ вторичного уровня. - Заполнять медицинские документы больного, находящегося под диспансерным наблюдением.</p>
ПК 4.2	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	<p>Знать: учреждения, обеспечивающие санитарно-эпидемический надзор; содержание санитарно-противоэпидемической помощи населению, оказываемой совместно врачами ЛПУ и ЦСЭН в очаге инфекционного заболевания, при проведении иммунизации и диспансеризации заразных, инфекционных реконвалесцентов и контактных с инфекционным больным лиц.</p> <p>Уметь: - проводить совместную противоэпидемическую работу с ЦСЭН в очаге инфекционного заболевания, осуществлении иммунопрофи-</p>

		лактики, диспансеризации возбудителей, инфекционных реконвалесцентов и контактных в эпидемических очагах
ПК 4.3	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	<p>Знать: формы, методы, средства санитарного просвещения и гигиенического воспитания; организация санитарного просвещения в условиях ЦПМСП, поликлиники и стационара; особенности проведения санпросветработы среди различных контингентов населения; роль медицинского работника в организации гигиенического воспитания населения.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применить санитарно-просветительные технологии в практической работе по устранению факторов риска и формированию навыков ЗОЖ. - Заполнять отчетный документ о проведении санитарного просвещения среди обслуживаемого населения. - Разработать одно из средств санитарного просвещения, которое может быть применено в процессе гигиенического воспитания различных групп населения.
ПК 4.4	Проводить диагностику групп здоровья	<p>Знать: общие принципы определения групп риска различных заболеваний.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить диагностику состояния здоровья пациентов терапевтического профиля. - Определять группу риска конкретного пациента.
ПК 4.5	Проводить иммунопрофилактику.	<p>Знать: виды вакцин, используемых для иммунопрофилактики; национальный календарь иммунопрофилактики; организацию и правила проведения вакцинопрофилактики взрослым и детям; мероприятия неотложной помощи при возникновении поствакцинальных осложнений;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять график вакцинации в зависимости от возраста предыдущих иммунизаций. - Проводить вакцинацию взрослым и детям по назначению врача. - Проводить дифференциальную диагностику вакцинальных осложнений с наиболее часто встречающимися заболеваниями. - Распознавать и купировать поствакцинальные реакции и осложнения.
ПК 4.6	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных	<p>Знать: основные стратегические задачи ВОЗ по сохранению и укреплению здоровья населения; цель, виды медицинской профилактики по</p>

	групп населения.	<p>уровню, времени, порядку реализации профилактических мероприятий; нормативно-правовые документы по организации основных разделов (методов) профилактической работы в системе здравоохранения ДНР (формирование ЗОЖ, проведению гигиенического воспитания и обучения населения, проведение скрининговых и диспансерных медицинских осмотров, диспансеризации здоровых и больных); организацию профилактической деятельности в Центрах здоровья, ЛПУ и СПУ в соответствии с приказами ДНР; роль и функции среднего медицинского персонала при проведении мероприятий медицинской профилактики.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения. - Анализировать изменения состояния здоровья пациентки и качества ее жизни. - Выполнять профилактический медицинский (гинекологический) осмотр.
ПК 4.7	Организовывать здоровьесберегающую среду.	<p>Знать:</p> <p>основные причины подрыва и разрушения здоровья человека; критерии безопасной здоровьесберегающей среды; здоровье сберегающие мероприятия в производственной и социальной сферах, осуществляемые для профилактики, сохранения и укрепления здоровья;</p> <p>медицинскую документацию, отражающую работу по организации здоровьесберегающей среды.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду; - Определять доминирующие социальные факторы окружающей среды, которые негативно сказываются на современном человеке. - Предложить рекомендации по созданию здоровой и безопасной экологической среды дома и на работе. - Предложить технологию индивидуального или группового здоровьесбережения взрослого или детского населения в конкретно заданной ситуации. - Мотивировать пациента в создании здоровьесберегающей среды в домашних и внедомашних условиях.
ПК 4.8	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения	<p>Знать: нормативно-правовые документы по организации Школ здоровья в ДНР; особенности организации профилактической работы в Школах здоровья, кабинетах медицинской</p>

		<p>профилактики и здорового ребенка; отраслевую статистическую отчетность ЛПУ и СПУ о проделанной работе по формированию ЗОЖ, гигиеническому воспитанию и обучению населения ДНР.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Определять цели, задачи, порядок и принципы организации Школ здоровья в учреждениях здравоохранения в соответствие с нормативно-правовыми документами. -Составить план работы Школы здоровья. -Организовать работу Школы здоровья при различных заболеваниях терапевтического профиля. -Определять перечень учетно-отчетной документации, который должен быть в наличии у лиц, организующих формирование ЗОЖ среди населения в Школах здоровья. -Определять критерии эффективности функционирования Школ здоровья. -Определить суть взаимодействия Центров и Школ здоровья.
ПК 4.9	Оформлять медицинскую документацию.	<p>Знать:</p> <p>содержание, назначение, движение основных учетных документов, которые используются на уровне ЛПУ для регистрации и анализа профилактической работы (медосмотров, диспансеризации, выявления больных в очаге инфекционных заболеваний, санитарного просвещения) и получением той информации, которая в них заложена.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Определить медицинский документ, который должен быть заполнен в ЛПУ при проведении разделов профилактической работы. -Определить назначение и профессиональный маршрут этих документов.

1.2.2. В результате освоения профессионального модуля студент должен

Владеть навыками	<ul style="list-style-type: none"> • определения групп риска развития различных заболеваний; • формирования диспансерных групп; проведения специфической и неспецифической профилактики; организации работы Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями; проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;
уметь	<ul style="list-style-type: none"> • организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями; • обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; • организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; • проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;

	<ul style="list-style-type: none"> • обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни; • проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; • определять группы риска развития различных заболеваний; • осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; • организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; • осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; • проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний; • проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; • организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду; • организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке; • проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения. • собирать информацию о состоянии здоровья пациента; • выполнять технологии первичной и вторичной профилактики конкретных болезней при работе с пациентами в реальных условиях; • составлять и реализовывать индивидуальные программы профилактики для пациентов с различной патологией; • формировать диспансерные группы на закрепленном участке; • контролировать использование различных средств профилактики пациентами с конкретной патологией; • консультировать пациентов и их окружения по вопросам профилактики заболеваний различных органов и систем; • применять на практике нормы и принципы профессиональной этики при осуществлении профилактической деятельности; • оформлять медицинскую документацию.
<p>знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> • нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении; • роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества; • факторы риска развития неинфекционных заболеваний; • роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; • методику определения групп риска развития различных заболеваний. • особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; • принципы диспансеризации при различных заболеваниях; • организацию и методику проведения диспансеризации населения на закрепленном участке; • группы диспансерного наблюдения при различной патологии; • виды профилактики заболеваний; • роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; • закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека; • методику санитарно-гигиенического просвещения; • принципы организации прививочной работы среди населения; • пути формирования здорового образа жизни населения;

	<ul style="list-style-type: none"> • роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности; • виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; • организацию и методику проведения занятий в различных Школах здоровья для пациентов и их окружения;
--	---

КОД ЛР	Личностные результаты реализации программы воспитания
ЛР 9	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
ЛР 13	Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.
ЛР 15	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР 16	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность
ЛР 17	Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.
ЛР 21	Проявлять доброжелательность к окружающим, деликатность, чувство такта и готовность оказать услугу каждому, кто в ней нуждается.

2. Формы аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания
МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно – гигиеническое образование населения.	экзамен
Производственная практика ПМ.04	зачёт с оценкой
Профессиональный модуль	квалификационный экзамен

3. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности ПМ 04 «Профилактическая деятельность».

3.1. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (экзамен) по МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно – гигиеническое образование населения.

МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно – гигиеническое образование населения.

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДОКУМЕНТОМ РФ, В КОТОРОМ УКАЗАН ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ МЗ РФ № _____

- А. *404н
- Б. 231н
- В. 787н
- Г. 1278н

2. ПРИ ПОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВЕДЕТ ПРОБУ С АЗОПИРАМОМ НА ОСТАТОК НА ИНСТРУМЕНТАРИИ:

- А. *Крови
- Б. Желчи
- В. Жира
- Г. Щелочных средств

3. УЧЕТНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «Диспансерная книжка беременной»
- Б. «Обменная карта беременной, роженицы и родильницы»
- В. «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- Г. *«Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы»

4. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПРИВИВАЕМОГО ВОЗНИКЛО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО СУБФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР, ТАК ФЕЛЬШЕР ТРАКТУЕТ ТАКОЕ СОСТОЯНИЕ КАК:

- А. *Поствакцинальная реакция общая
- Б. Поствакцинальное осложнение общее
- В. Поствакцинальное осложнение местное
- Г. Поствакцинальная реакция местная

5. ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ЛПУ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УЧЕТА ПРОВОДИМОЙ РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ НАВЫКАМ ЗОЖ И ПРОПАГАНДЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Сведения о деятельности центра здоровья
- Б. Анализ работы Школы здоровья
- В. Учебный план занятий в Школе здоровья
- Г. Сводная ведомость по учету занятий по формированию ЗОЖ

6. КТО ОБУЧАЕТ МЛАДШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО ДЛЯ УБОРКИ МАНИПУЛЯЦИОННОГО КАБИНЕТА

- А. *Медицинская сестра
- Б. Заведующий отделением
- В. Врач инфекционист
- Г. Лечащий врач

7. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ГРУППАХ ЗДОРОВЬЯ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕЛЬДШЕР МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. *Карту учета диспансеризации
- Б. Контрольную карту диспансерного наблюдения
- В. Медицинскую карту амбулаторного больного
- Г. Ежегодный эпикриз на диспансерного больного

8. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ В:

- А. *Журнал учета профилактических прививок
- Б. Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций
- В. Форму 086у
- Г. Журнал длительно температурающих больных

9. САНИТАРНО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

- А. *Мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни
- Б. Профилактики заболеваний
- В. Проведения социально - гигиенического мониторинга
- Г. Государственного санитарно-эпидемиологического надзора

10. КАК УТИЛИЗИРУЮТСЯ ШПРИЦЫ ПОСЛЕ МАНИПУЛЯЦИЙ?

- А. *Дезинфицируются и утилизируются
- Б. Как твердые бытовые отходы (класс А)
- В. Сжигаются (как отходы класса Б)
- Г. Дезактивируются и утилизируются

11. МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, В КОТОРЫЙ ВНОСЯТ ДАННЫЕ В ХОДЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ О МЕРОПРИЯТИЯХ, ПРОВОДИМЫХ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «Карта учета диспансеризации»
- Б. «Контрольная карта диспансерного наблюдения»*
- В. «Медицинская карта амбулаторного больного»
- Г. Эпикриз диспансерного пациента

12. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ РАНЕНИИ ИЗ-ЗА МАНИПУЛЯЦИИ У ВИЧ+ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ В:

- А. *Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций
- Б. Журнал учета инфекционных больных
- В. Форму 086у
- Г. Журнал длительно температурающих больных

13. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. *данные диспансеризации;
- Б. официальные материалы о смертности и рождаемости;
- В. данные страховых компаний;

Г. данные мониторинга окружающей среды и здоровья.

14. КАКИЕ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

А. здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения;

Б. лица с пограничными состояниями;

В. практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений (влияющих на их трудоспособность);

Г. *больные с хроническими заболеваниями, нуждающихся в лечении (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное течение).

15. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

А. *Вакцинацию

Б. Фагирование

В. Антибиотики

Г. Личную профилактику

16.ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ПРИ УКУСЕ ЛЕТУЧЕЙ МЫШЬЮ

А. *полный курс антирабической вакцины + антирабический иммуноглобулин

Б.короткий курс антирабической вакцины

В.экстренная профилактика антибиотиками

Г.специфическая профилактика противопоказана

17.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

А. *Аллергия на пекарские дрожжи

Б. Температура 37,6 градусов

В. Гиперемия 3 см, лимфаденит

Г. Масса тела, при рождении менее 2кг

18.ГЕТЕРОЛОГИЧНЫЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОИЗВЕДЕНЫ ИЗ

А. *Крови гипериммунизированных животных

Б. Донорской крови

В. Плацентарной крови

Г. Крови реципиентов

19.ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ АКТИВНО - ПАССИВНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА БЫЛИ ПРЕДЛОЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

А. Противостолбнячная вакцина, противобактериальная сыворотка

Б. *АС, ПСС(ПСЧИ)

В.АС, гамма - глобулины (плацентарный)

Г. Противостолбнячный анатоксин, венозный гамма-глобулин}

20.ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЖИВЫХ ВАКЦИН

А. Дифтерии, ботулизма

Б. *Кори, эпидемического паротита, краснухи

В. Коклюша, сибирской язвы

Г. Полиомиелита, столбняка

21.К МЕСТНЫМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ

А. Отёк Квинке

Б. *Гиперемия, инфильтрат на месте выведения вакцинального препарата

В. Повышение температуры

Г. Афебрильные судороги

22. ЖИВОТНОЕ, ПОДОЗРЕВАЕМОЕ НА ЗАРАЖЕНИЕ БЕШЕНСТВОМ, ДОЛЖНО НАБЛЮДАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

А. 7 дней

Б. 3 дней

В. *10 дней

Г. 14 дней

23. ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ ЭТО:

А. Своевременная вакцинация

Б. Прием кисломолочных продуктов

В. *Прием белковой и растительной пищи

Г. Ежедневные прогулки на свежем воздухе

24. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. перенесенные заболевания и травмы нервной системы

Б. акцентуации характера

В. техногенное загрязнение окружающей среды

Г. *асоциальность семьи и ближайшего окружения

25. ДОШКОЛЬНОМУ ПЕРИОДУ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТ ОТ _____ ЛЕТ:

А. 1 года до 3

Б. *3 до 6

В. 7 до 11

Г. 0 до 1

26. РЕБЕНОК 10 ЛЕТ ОТНОСИТСЯ К _____ ВОЗРАСТНОМУ ПЕРИОДУ

А. Грудному

Б. Преддошкольному

В. Дошкольному

Г. *Школьному

27. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ

А. работающие в детских лечебных учреждениях

Б. *ведущие беспорядочную половую жизнь

В. не живущие половой жизнью

Г. страдающие гипертонией

28. ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЭТО

А. комплекс мероприятий по снижению материнской смертности

Б. комплекс мероприятий по снижению перинатальной смертности

В. комплекс мероприятий по снижению инфекций, передающихся половым путем

Г. *комплекс мероприятий, направленных на реализацию репродуктивной функции

29. ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ – ЭТО

- А. *период времени между предыдущими и последующими родами
- Б. период времени между предыдущими беременностями
- В. период времени от последних родов
- Г. период времени от последнего аборта

30. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ЭТО

- А. вероятность смерти или болезни плода и новорождённого в раннем неонатальном периоде
- Б. *вероятность смерти или болезни плода и новорождённого в перинатальном периоде
- В. вероятность смерти или болезни плода и новорождённого в позднем неонатальном периоде
- Г. вероятность смерти или болезни плода и новорождённого в течение года после рождения

Ситуационные задания

Задача 1.

В прививочном кабинете производилось удаление медицинских отходов класса «Б» в специальном халате, маске и резиновых перчатках. При герметизации пакета, произвела уплотнение отходов, в результате чего получила травму иглой.

Задания:

1. Какие меры необходимо принять при аварийной ситуации?
2. Что неправильно сделала младшая медицинская сестра?
3. Какие нарушения были сделаны при утилизации колющих медицинских отходов?

Эталон ответа:

1. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые не прокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.
2. Младшая медицинская сестра - утратила мед. отходы. При сборе медицинских отходов запрещается - утрачивать отходы классов Б и В
3. Меры, которые надо принять:
4. При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.
5. По показаниям проводится экстренная профилактика гепатита В и ВИЧ инфекции в соответствии с приложением 12.
6. При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в ЛПО организует регистрацию в журнале учета травм и составляет акт в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Задача 2.

Для предупреждения вредных привычек и формирования ЗОЖ среди школьников необходимо провести урок здоровья.

Задания:

1. Сформулируйте цель и задачи урока.
2. Составьте план урока по предложенной теме «Предупреждения вредных привычек и формирования ЗОЖ современного человека».

Эталон ответа:

1. Цель урока - сформировать у детей представление о вредных привычках, их влиянии на здоровье, а также развить навыки здорового образа жизни.

Задачи урока:

- Выработать знания и умения, навыки сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения
 - Приобщить к физкультуре и спорту –
 - Привить и закрепить гигиенические навыки и привычки –
 - Обучить умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.
2. План лекции на тему: «Предупреждение вредных привычек и формирование ЗОЖ современного человека»

Введение. Важность и актуальность ЗОЖ.

1. Понятие о вредных привычках и их роль в формировании здоровья школьников.
2. Принципы здорового образа жизни.
3. Мотивация к здоровью и ЗОЖ.

Заключение Формирование устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни

Задача 3.

В ЛПУ за последние 12 месяцев ежемесячно регистрируются случаи ИСМП. Контроль проведения профилактических мероприятий не проводится

Задания:

- 1) Какие просветительные мероприятия нужно проводить персоналу?
- 2) Какие основные противоэпидемические мероприятия требуется использовать на разрыв механизма передачи?
- 3) Какие профилактические мероприятия нужно проводить мед.работникам?

Эталон ответа:

- 1) Проводить регулярные лекционные курсы. Организовывать семинары на темы об актуальных инфекциях.
- 2) Постоянный контроль проведения влажных и генеральных уборок. Регулярность и контроль всех этапов стерилизации. Грамотное проветривание и кварцевание. Медицинские осмотры и вакцинация

Задача 4.

Вы фельдшер и вам нужно подготовить лекцию на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека: взрослого и ребенка» для смешанной возрастно-половой и социальной группы слушателей.

Задания:

1. Назовите 6 основных параметров здорового образа жизни (формула ЗОЖ), на которые врачу следует обратить внимание при подготовке лекции.
2. Предложите вариант краткого содержания (план) лекции на указанную тему.

Эталон ответа:

1. Параметры (формула) ЗОЖ (любые 6 из названных ниже 12 параметров):
 1. Установка сознания на здоровую и продолжительную жизнь.
 2. Оптимальный уровень движения.
 3. Закаливание.
 4. Рациональное питание и поддержание веса на нормальном уровне.
 5. Рациональный режим жизнедеятельности и его соответствие биологическим ритмам.
 6. Психологический (индивидуальный, семейный, коллективный) оптимум.
 7. Отсутствие вредных привычек и увлечений.
 8. Соблюдение личной гигиены.
 9. Соблюдение гигиены жилища.
 10. Соблюдение гигиены одежды.
 11. Эффективный отдых.

12. Здоровый ночной сон.
2. План лекции на тему: «Образ жизни и здоровье современного человека»
Введение (актуальность темы).
1. Понятие об образе жизни и ЗОЖ.
 2. Принципы здоровой жизни:
 3. Мотивация к здоровью и ЗОЖ.
 4. Заключение

Задача 5.

В манипуляционном кабинете накопились следующие медицинские отходы: шприцы, упаковки, ватные тампоны, флаконы от живых вакцин.

Задания:

1. Как утилизируются медицинские отходы?
2. Какого цвета упаковочные пакеты используются?
3. Что требуется провести перед утилизацией отходов?

Эталон ответа:

1. Как отходы класса Б
2. Желтые
3. Дезинфекцию

Задача 6.

Планируется вакцинация первоклассников общеобразовательной школы против туберкулеза. Дети здоровы и допущены к вакцинации.

Задания:

1. Как называется вакцина?
2. Каким документом руководствуются для проведения вакцинации и куда вносят данные о проведенной вакцинации?
3. После проведенной вакцинации какой временной интервал нужно наблюдать за детьми для профилактики первых осложнений?

Эталоны ответов:

1. БЦЖ
2. Инструкции к вакцине туберкулезной БЦЖ. Данные вносят в форму 063у (Карта профилактических прививок)
3. 30 минут

Задача 7.

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина 23 лет по поводу беременности в сроке 8 недель.

Задания:

1. Какие мероприятия необходимо провести женщине при постановке на учет по беременности.
2. Объем вмешательств в ходе диспансерного наблюдения женщин, в период физиологически протекающей беременности.

Эталон ответов

Диспансерное наблюдение женщин в период беременности осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Наблюдение за беременными включает в себя постановку на учет в ранние сроки

беременности (впервые 12 недель беременности).

При первом обращении женщины в консультацию или на ФАП, по поводу беременности, фельдшер знакомится с общим и акушерско-гинекологическим анамнезом, изучает семейный анамнез, перенесенные соматические и гинекологические заболевания. При ознакомлении с семейным анамнезом, важно выяснить наличие у родственников сахарного диабета, гипертонической болезни, туберкулеза, психических, онкологических заболеваний, многоплодной беременности, наличие в семье детей с врожденными и наследственными заболеваниями.

Всем беременным фельдшером оформляется «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма №111/у). Позже оформляется и выдается на руки пациентке обменная карта (форма №113/у).

В ходе диспансерного наблюдения женщин в период физиологически протекающей беременности назначаются лабораторные (анализ крови, мочи, содержимое урогенитального тракта) и инструментальные (УЗИ, КТГ) исследования.

Проводится:

- антропометрия – измерение роста, определение веса;
- пельвиометрия - измерение размеров таза;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- мануальное и бимануальное влагалищное исследование;
- измерение окружности живота (ОЖ);
- измерение высоты дна матки (ВСДМ);
- пальпация плода;
- аускультация плода с помощью стетоскопа.

Осмотры и консультации (при физиологически протекающей беременности):

- врача-акушера-гинеколога - не менее пяти раз;
- врача-терапевта - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врача-стоматолога - не менее одного раза;
- врача-офтальмолога - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- других врачей-специалистов - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Повторно посетить фельдшера с результатами анализов и заключениями врачей рекомендуется через 7 - 10 дней после первого обращения, а затем 1 раз в месяц до 21 недели беременности; затем до 33 недель - 2 раза в месяц, а после этого срока - каждую неделю. Таким образом, при физиологическом течении беременности частота наблюдения до родов составляет в среднем 18 – 19 раз.

Задача 8.

К фельдшеру обратился молодой человек 19 лет, укушенный бездомной собакой.

Задания:

1. Укажите необходимые требования для обработки укушенной раны.
2. Какой комплекс экстренной профилактики необходимо будет применить к пострадавшему?
3. Назовите препараты, которые могут быть использованы для экстренной профилактики в этом случае.

Эталон ответов

1. Рану необходимо тщательно промыть проточной водой, чтобы удалить возможно инфицированную слюну. Рваную рану не усекаем, чтобы не делать дополнительное раневое поле. Рану не ушиваем, чтобы предоставить доступ воздуха.

2. Так как животное уличное и наблюдать за ним нет возможности в данной эпид. ситуации применяют комплекс активно-пассивной иммунизации, который состоит из безусловного полного курса вакцины и гаммаглобулина согласно инструкции.

3. В настоящее время в ДНР и РФ применяются 2 типа отечественного препарата: КАВ (культуральная антирабическая вакцина) 0,5 МЕ и КОКАВ (культуральная очищенная антирабическая вакцина) 2,5 МЕ.

Задача 9.

В городской поликлинике, большое внимание уделяют санитарно-гигиеническому просвещению среди детей и их законных представителей. На базе городской поликлиники, обслуживающей детское население города N, создан кабинет по профилактической работе с детьми, в том числе кабинет здорового ребенка (КЗР). Медико-гигиеническое обучение и воспитание осуществляется в различных целевых группах детей, посещающих детские дошкольные учреждения или школы. Используются доступные, адаптированные к различному составу аудитории методы и формы пропаганды.

Задания:

1. Назовите задачи, формы и методы санитарно-просветительной работы, которые применяются медицинским персоналом КЗР.
2. Предложите 2-3 варианта бесед среди детей дошкольного возраста (3-4 лет) и их родителей на уровне врача педиатра участкового.
3. Определите формы, методы и средства санитарно-гигиенического просвещения в поликлинике, которые целесообразно применить среди детского населения и их законных представителей.

Эталон ответа:

1. В КЗР работает средний медицинский персонал, основная задача которых обучить родителей детей, прежде всего раннего возраста (до 3-х лет), и участковых медицинских сестер методике ухода за детьми, закаливанию, организации режима дня, возрастным комплексам массажа, профилактике рахита. Так же они обязаны обучать родителей правилам грудного вскармливания, технологии приготовления детского питания, пропагандировать здоровый образ жизни в семье и пр.

В своей работе персонал КЗР использует индивидуальные и групповые формы просвещения и воспитания, методы: устного слова (напр., беседы, консультации), печатного слова (напр., брошюры, памятки, санбюллетени, буклеты), наглядный (напр., фотомонтажи, слайды, макеты, рисунки, схемы, алгоритмы).

2. Основными темами бесед могут быть: «Подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение», «Организация режима дня ребенка в период привыкания к условиям детских яслей и сада», «Закаливание детей и профилактика простудных заболеваний».

3. Особенности проведения санитарно-просветительной работы в детских ЛПУ:

3.1. проводится не только среди детей, но и среди родителей, других членов семьи, педагогов и воспитателей детских дошкольных учреждений и школ, других групп населения, осуществляющих уход за ребенком.

3.2. проводится строго дифференцировано по целям и содержанию в зависимости от возраста.

3.3. широко используются средства наглядной агитации (плакаты, рисунки, мультики и др.), уголки здоровья, санитарные бюллетени, плакаты и выставки.

3.4. эффективна, если проводится в виде игр, использовании сказочных персонажей и пр.

Задача 10.

К фельдшеру ФАПа обратилась женщина в возрасте 30 лет с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 2-х лет.

Анамнез: Замужем, половая жизнь регулярная, без применения средств контрацепции. Родов, аборт не было. Три года назад проходила лечение по поводу сальпингита (воспаления маточных

труб).

Объективно: кожные покровы, видимые слизистые оболочки обычной окраски, без особенностей. Молочные железы без особенностей. Пульс 7 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, АД - 100/60 мм. рт. ст. на обеих руках.

Задания:

1. К какой группе здоровья необходимо отнести данную пациентку?
2. Какие меры по профилактике бесплодия необходимо предложить женщине в данной ситуации?

Эталон ответов:

1. Женщину следует отнести в III группу здоровья, т.к. она нуждается в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при наличии уже имеющегося хронического заболевания.
2. Меры по профилактике бесплодия:
 - 1) Своевременное и эффективное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза и инфекций, передающихся половым путем.
 - 2) Защищенные половые контакты (использование презервативов) во избежание заражения ИППП.
 - 3) Профилактика абортов.
 - 4) Соблюдение правил личной гигиены.
 - 5) Отказ от вредных привычек.
 - 6) Нормализация менструальной функции.
 - 7) Регулярное посещение гинеколога (не реже 1 раза в год).
 - 8) Нормализация половой функции (регулярная половая жизнь).

Ситуационные задания

ВАРИАНТ 1

1. Составьте план беседы по отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя.
2. Правила заполнения учетной формы N 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

Эталон ответа:

1. **Вступительное слово.** Можно рассказать о проблеме употребления психоактивных веществ, о том, почему люди их употребляют, и обсудить последствия воздействия на организм человека и личность.

Опрос. Можно провести мини-опрос, чтобы выявить уровень информированности участников беседы.

Информация о вреде курения. Можно рассказать о негативном влиянии курения на большинство органов человеческого организма, о повышении риска инсульта и других заболеваниях. Также можно упомянуть, что дым от сигарет потенциально опасен для некурящих.

Информация об алкоголе. Можно рассказать о том, как алкоголь влияет на все органы человека, особенно на головной мозг. Также можно упомянуть о последствиях употребления алкоголя: разрушении иммунной системы, нарушениях в работе органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы.

Обсуждение способов избавления от вредных привычек. Можно рассказать о том, что при избавлении от привычки важен самоанализ, а также о том, что необходимо принять твердое решение, обзавестись новой привычкой, которая заменит старую, и контролировать себя.

Подведение итогов. Можно обсудить полезность и новизну полученных знаний, а также попросить участников записать свои впечатления о беседе и об отношении к вредным привычкам.

2. 1. Учетная форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение.
2. Карта заполняется медицинскими организациями и их структурными подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.
3. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение.
4. Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.
5. Номер Карты должен соответствовать номеру "Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (форма N 025/у).
6. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л".
7. При заполнении Карты:
 - 7.1. В пункте 1 указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код.
 - 7.2. В пункте 2 указывается дата заполнения Карты, в пункте 3 - специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение, в пункте 4 - Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.
 - 7.3. В пункте 5 отмечается дата установления диагноза, в пункте 6 указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства.
 - 7.4. В пункте 7 указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре.
 - 7.5. В пунктах 8 и 9 отмечаются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.
 - 7.6. В пункте 10 отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.
 - 7.7. Пункты 11 - 14 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).
 - 7.8. В пункте 15 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг
 - 7.9. В пункте 16 отмечаются даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения.
 - 7.10. Если диагноз, по поводу которого производится диспансерное наблюдение, изменился, об этом делается отметка в пункте 17.
 - 7.11. В пункте 18 указываются имеющиеся сопутствующие заболевания.
 - 7.12. В пункте 19 отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия (например, консультации, обследования, госпитализации, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, установление инвалидности).

ВАРИАНТ 2

1. Составьте план беседы по рациональному питанию для пожилого человека.
2. Правила заполнения учетной формы № 058/у "Экстренное извещение об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил".

Эталон ответа:**1. Введение**

- Приветствие и представление темы беседы
- Объяснение важности правильного питания в пожилом возрасте
- Краткий обзор основных принципов здорового питания

2. Особенности организма пожилых людей

- Изменения в организме с возрастом
- Влияние возрастных изменений на пищеварение
- Потребность в питательных веществах

3. Основные принципы рационального питания

- **Режим питания:** частота приёмов пищи, размер порций
- **Разнообразие продуктов:** необходимые группы продуктов
- **Качество пищи:** свежесть, способы приготовления

4. Рекомендуемые продукты

- Белковые продукты (мясо, рыба, яйца, молочные продукты)
- Овощи и фрукты: их роль в питании
- Крупы и хлебобулочные изделия
- Напитки и их значение

5. Ограничения в питании

- Продукты, которых следует избегать
- Ограничения по соли и сахару
- Жиры и холестерин

6. Практические рекомендации

- Составление меню на день
- Советы по приготовлению пищи
- Хранение продуктов

7. Вопросы и ответы

- Ответы на вопросы участников
- Индивидуальные консультации

8. Заключение

- Подведение итогов беседы
- Раздача информационных материалов

2.

- **В пункте 1** указывают дату и время заполнения извещения.
- **В пункте 2** делают отметку «первичное», если диагноз или подозрение на болезнь установлены впервые. При установлении уточнённого диагноза заполняют новое извещение с отметкой «повторное».
- **В пунктах 3–5** указывают фамилию, имя, отчество (при наличии), пол, дату рождения.
- **В подпунктах 6.1 и 6.3** указывают адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания. Для лиц без определённого места регистрации и жительства ставят прочерк.
- **В подпункте 6.2** указывают гражданство и дату въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан.
- **В пункте 7** указывают местность — городскую или сельскую. Для лиц без определённого места регистрации и жительства отметку не ставят.
- **В пунктах 8–10** указывают место работы (службы) и должность, место учёбы, организации отдыха детей и их оздоровления.
- **В подпункте 11.1** указывают диагноз болезни (состояния) — предварительный или заключительный, дату его установления, код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

- В подпункте 11.2 указывают сведения о внешней причине болезни при травмах, отравлениях, воздействии живых механических сил, неблагоприятной реакции, связанной с введением иммунобиологических лекарственных препаратов, и код по МКБ.
- В пункте 12 указывают сведения о нахождении пациента в течение 30 дней до болезни: за пределами Российской Федерации, за пределами населённого пункта фактического пребывания или на эндемичных территориях (районах), а также наличие (период контакта) или отсутствие контакта с больным инфекционной болезнью.

Форма №058/у заполняется в двух экземплярах. Каждый из них направляется в санитарно-эпидемиологическую организацию соответствующего населённого пункта или территории и в территориальный орган управления здравоохранением, которому подведомственно медучреждение. Форма 058/у, должна быть направлена в течение 2 часов с момента обнаружения инфекции, отравления или подозрения на профзаболевание. Чтобы уложиться в это время, форма заполняется в электронном виде

ВАРИАНТ 3

1. Составьте плана индивидуального профилактического консультирования по коррекции поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
2. Правила заполнения учетной формы N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»

Эталон ответа:

1. Один из возможных планов индивидуального профилактического консультирования по коррекции поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний может включать следующие шаги:
 1. **Информировать пациента** о выявленных факторах риска, целевых уровнях факторов риска. Также нужно рассказать о возможности получить углублённое профилактическое консультирование и о необходимости и периодичности диспансерного наблюдения, прохождения профилактических обследований.
 2. **Объяснить пациенту** негативное влияние выявленных факторов риска на его здоровье, необходимость поддерживать факторы риска не выше целевого уровня, уровень ответственности пациента за своё здоровье и важность регулярного контроля уровня факторов риска. Также нужно рассказать о принципах самоконтроля артериального давления в домашних условиях и основах самопомощи и взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях.
 3. **Оценить мотивацию пациента** к изменению образа жизни, индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и прочее).
 4. **Обсудить с пациентом план действий** и составить совместно с ним план оздоровления, график повторных визитов и контроля факторов риска.
 5. **Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации** (активная беседа по принципу «обратной связи»). Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и прочее).
 6. **Повторять рекомендации** и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при каждом посещении медицинского учреждения.
 7. **Научить пациента** конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.
 8. **Зарегистрировать в амбулаторной карте** факторы риска, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также приверженность пациента к соблюдению рекомендаций и результат.
 9. **Вносить необходимые изменения** в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.

10. **Контролировать выполнение рекомендаций**, соблюдение рекомендаций, изменение поведенческих привычек, результат.

2. **Форма статистической отчётности N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»** заполняется медицинской организацией по итогам проведения профилактических осмотров

- В форме указывают фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения).
- Заполняют информацию о том, обучается ли несовершеннолетний в образовательной организации (для обучающихся указывают полное наименование и юридический адрес образовательной организации).
- Указывают перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований.
- Записывают планируемые дату и место проведения профилактического осмотра.

Некоторые особенности заполнения формы:

- Если несовершеннолетний не обучается в образовательной организации, в пунктах 8 и 9 ставят прочерк.
- В подпунктах 15.7 и 16.8 указывают группу здоровья, определённую в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.
- В подпунктах 15.8 и 16.9 указывают медицинскую группу для занятий физической культурой, определённую в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой.

ВАРИАНТ 4

1. Составьте план занятия в школе здоровья по вопросам профилактики сахарного диабета 2 типа.

2. Правила заполнения учетной формы N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Эталон ответа:

1. Составьте план занятия в школе здоровья по вопросам профилактики сахарного диабета 2 типа.

Вводная часть

- **Цели занятия:** повышение осведомленности о профилактике СД2, формирование навыков здорового образа жизни

- **Опрос участников** об их знаниях по теме

Теоретическая часть (30 минут)

Основные понятия

- Что такое сахарный диабет 2 типа
- Факторы риска развития заболевания
- Группы риска

Факторы риска

- Наследственность
- Избыточный вес
- Малоподвижный образ жизни
- Неправильное питание
- Стресс
- Возрастные особенности

3. *Практическая часть (45 минут)*

Здоровое питание

- Принципы правильного питания
- Составление индивидуального меню
- Практикум по расчету калорийности

Физическая активность

- Рекомендуемые виды упражнений
- Составление режима дня
- Демонстрация базовых упражнений

Профилактика

- Контроль веса
- Управление стрессом
- Регулярные медицинские осмотры

4. Интерактивная часть (20 минут)

- Ответы на вопросы участников
- Разбор типичных ситуаций

5. Заключительная часть (10 минут)

- Подведение итогов занятия
- Раздача информационных материалов
- Планирование следующего занятия

Необходимые материалы

- Презентационные материалы
- Брошюры и памятки
- Калькулятор калорийности
- Бланки для составления меню
- Видеоматериалы о здоровом образе жизни

2. Правила заполнения учетной формы N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

- **Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.**
- **Карты не ведутся** на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, психиатрия-наркология, дерматология, стоматология и ортодонтия.
- **Карта заполняется врачами**, медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный приём, заполняют журнал учёта пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- **Карты в регистратуре медицинской организации группируются** по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой «Л» (рядом с номером Карты).
- **Титульный лист Карты заполняется** в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента за медицинской помощью.
- **В Карте отражается** характер течения заболевания (травмы, отравления), а также все диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, записанные в их последовательности.
- **Карта заполняется** на каждое посещение пациента, ведётся путём заполнения соответствующих разделов.
- **Записи производятся** на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления осуществляются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов на латинском языке.

ВАРИАНТ 5

Важным этапом эффективности проводимой вакцинопрофилактики является организация.

1. Какие противопоказания вы знаете?

2. Какой документ заполняется после вакцинации?
3. На какие факторы обратим внимание, прежде чем допустить человека к вакцинации?

Эталон ответа:

1. Абсолютные противопоказания (вакцинация запрещена): тяжёлые аллергические реакции на компоненты вакцины (анафилаксия, крапивница, отёк Квинке); иммунодефицитные состояния (ВИЧ на поздних стадиях, пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию) — не должны получать живые вакцины; беременность (живые вакцины, такие как БЦЖ, корь, краснуха, эпидемический паротит и ветряная оспа, противопоказаны во время беременности). Относительные (состояния, при которых вакцинация может быть отложена, но не запрещена). Например: острые заболевания (плановая вакцинация откладывается до окончания острых проявлений); обострение хронических заболеваний (вакцинация может быть отложена до стабилизации состояния); недавние операции или болезни (если пациент недавно перенёс операцию или серьёзное заболевание, вакцинацию можно отложить до полного восстановления).
2. После вакцинации заполняется прививочный сертификат (форма 156/у-93), карта прививок (форма 063/у).
3. Опрос, осмотр (объективный и при необходимости инструментальный), изучение медицинской документации (исключить абсолютные и относительные противопоказания). Важно провести измерение температуры тела и измерение АД.

ВАРИАНТ 6

В конце рабочего дня в прививочном кабинете остались отработанные иглы, шприцы, неиспользованные вскрытые вакцины.

1. Как правильно утилизировать данные медицинские отходы?
2. Какие требования предъявляются при работе с медицинскими отходами?
3. Расскажите о СИЗ, которые используются при работе с отходами.

Эталон ответа:

1. Как отходы класса Б (перед утилизацией требуется дезинфекция)
2. Наличие утверждённой схемы обращения с отходами. В ней должны быть определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в организации.
 - Организация должна иметь утвержденный план управления отходами, в котором четко прописаны обязанности персонала и порядок работы с медицинскими отходами.
 - Необходимо разработать и утвердить регламент по обращению с медицинскими отходами, назначив ответственных лиц за его исполнение.
 - Должна существовать утвержденная инструкция по обращению с медицинскими отходами, включающая назначение ответственных и описание всех этапов процесса.

Недопустимость смешивания отходов различных классов в общей ёмкости.

- Запрещено совместное хранение отходов разных классов опасности в одной таре.
- Не допускается смешивание медицинских отходов, относящихся к разным категориям, в одной емкости.
- Отходы различных классов должны собираться и храниться отдельно, без смешивания.

Механизация процессов перемещения отходов. Для этого используют тележки, лифты, подъёмники, автокары и другие средства.

- Для транспортировки отходов следует применять механизированные средства, такие как тележки, лифты, подъемники или автокары.
- Перемещение отходов должно осуществляться с использованием специального оборудования, например, тележек, лифтов или автокаров.

- Процессы перемещения отходов должны быть механизированы с помощью соответствующей техники (тележек, лифтов, автокаров и т.д.).

Использование контейнеров, изготовленных из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств.

- Контейнеры для отходов должны быть изготовлены из прочных материалов, выдерживающих механические нагрузки, перепады температур и воздействие дезинфицирующих средств.
- Необходимо использовать емкости для отходов, устойчивые к повреждениям, экстремальным температурам и химическим реагентам.
- Применяемые контейнеры должны обладать высокой стойкостью к механическим воздействиям, температурным колебаниям и агрессивным моющим/дезинфицирующим веществам.

Запрет на доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов.

- Доступ посторонних в зоны временного хранения медицинских отходов строго запрещен.
- Посторонним лицам не разрешается находиться в помещениях, где временно хранятся медицинские отходы.
- Необходимо обеспечить ограничение доступа посторонних в места временного складирования медицинских отходов.

3. Использование средств индивидуальной защиты. Персонал обеспечивают комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты, перчатки, маски, респираторы и другое).

ВАРИАНТ 7

В ГБ функционирует отделение медицинской профилактики (ОМП) при поликлинике. В составе отделения создан кабинет, в котором проводится санитарное обучение практически здоровых лиц с факторами риска поведенческого характера.

Задания:

1. Формы санитарно-гигиенического просвещения населения, которые целесообразно применить в работе 1-го кабинета и цель их применения.
2. Методы, которые будут наиболее эффективны при пропаганде ЗОЖ.

Эталон ответа:

1. Можно использовать индивидуальную и групповую формы воздействия на слушателей, которые должны быть направлены на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков в вопросах профилактики заболеваний, сохранения здоровья и ЗОЖ.
2. К методам, которые могут быть использованы в работе специалистов кабинета, занимающегося гигиеническим воспитанием и обучением населения, относят: устного и печатного слова, наглядный и комбинированный. Метод устной пропаганды является наиболее эффективным. Он включает: лекции, беседы, дискуссии, конференции, викторины, личные консультации и др.

ВАРИАНТ 8

Приказом главного врача по Центру первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП) Вас назначили ответственным за работу Школы Здоровья. ЦПМСП обслуживает все население административного района города (свыше 100 тыс. человек), в том числе: детей, подростков, взрослых. Среди населения преобладает хроническая неинфекционная заболеваемость (НИЗ) во всех указанных группах населения, особенно среди лиц трудоспособного возраста.

Задание:

1. Предложите мероприятия первичной профилактики НИЗ среди обслуживаемого населения.
2. Определите основные направления школ здоровья среди лиц трудоспособного возраста.

Эталоны ответов:

1.

- санитарно-гигиеническое просвещение;
- проведение информационно-коммуникационных мероприятий, посвященных ведению ЗОЖ, профилактике НИЗ и употреблению психоактивных веществ;
- выявление нарушений основ ЗОЖ, предпосылок, способствующих развитию неинфекционных патологий (курение, употребление спиртного, наркотиков и психотропных препаратов), определение того, насколько они опасны для здоровья конкретного больного;
- устранение факторов риска НИЗ, предупреждение их осложнений (направление пациентов на консультации узких специалистов или в специализированные учреждения);
- диспансеризация и ежегодные профосмотры;
- организация диспансерного наблюдения пациентов с диагностированными неинфекционными заболеваниями (в том числе лиц с патологиями сердца и сосудов).

2. Принципы организации Школ здоровья:

- в Школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл). Численность пациентов в группе не более 8-10 человек.
- занятия в Школе носят циклический характер и проводятся в интерактивной форме. Полный цикл обучения в Школе состоит из 6-8 занятий по 90 минут.
- продолжительность обучения пациентов обычно составляет 1-2 месяца;
- периодичность занятий – 1-2 раза в неделю;
- продолжительность занятий 1-1,5 часа.

Структура занятий:

- 20-30% – лекционный материал;
- 30-50% – практические занятия;
- 20-30% – ответы на вопросы, обсуждение, дискуссия;
- 10% – индивидуальное консультирование.

Комплектация групп:

- занятия проводятся в группах по 8-10 человек;
- контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом (фельдшером) на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний;
- набранная группа пациентов является «закрытым коллективом», т.е. в процессе проведения занятий к ней не присоединяются новые больные;
- критерии исключения: нарушение когнитивных функций; наличие острых заболеваний или хронических заболеваний в стадии обострения; наличие хр. заболеваний в стадии декомпенсации.

ВАРИАНТ 9

В основе профилактической работы с детьми лежит диспансерный метод. Диспансеризация детей проводится, по возрастному признаку вне зависимости от состояния здоровья ребенка, и в зависимости от имеющегося заболевания. Ее важнейшим звеном является организация профилактических осмотров, который организуется и проводится в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 августа 2017 г. (в ред. 12018, 2019 и 2020гг.) №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Задание:

1. Определите цель диспансерного метода.
2. Назовите предварительное условие, которое должно быть выполнено врачом до проведения профилактического осмотра в соответствии с приказом №514.
3. Укажите медицинские документы, заполняемые по результатам проведенного профилактического медицинского осмотра в соответствии с Порядком, определенным вышеуказанным приказом.

Эталон ответа:

1. Целью диспансерного метода является предупреждение заболеваний (первичная или социально-гигиеническая профилактика) и их осложнений, обострений (вторичная, или медицинская профилактика).
2. Предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных соответствующей статьей ФЗ от 2011г. №323-ФЗ. Для этого врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения, обязан заполнить и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.
3. Согласно названного приказа, данные о проведении профилактического осмотра должны быть внесены врачом в «Историю развития ребенка» и учетную форму №030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего". По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности №030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних".

ВАРИАНТ 10

В прививочном кабинете детской поликлиники к концу рабочего дня медицинской сестры остались неиспользованными в открытых ампулах: 4 дозы коревой вакцины, 10 доз убитой паротитной вакцины, 1 доза АКДС-вакцины.

Задание:

1. Дайте рекомендации о возможности использования для специфической профилактики данных вакцин.
2. Укажите способы их утилизации.
3. Укажите документы, необходимые для утилизации

Эталоны ответов:

1. Ампулы, флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, а также использованные тампоны обеззараживают в соответствии с установленными требованиями.
2. Ампулы и флаконы с инактивированными вакцинами сбрасываются в маркированные емкости с дезинфицирующими средствами, затем ампулы измельчаются. После полного обеззараживания отработанный дезинфицирующий раствор сливается в канализацию.
3. Внутренняя инструкция медицинского учреждения с утверждённой схемой действий и ответственным исполнителем. Акт утилизации по форме приложения 3 МУ 3.3.2.1761-03. Документы, которые регулируют утилизацию: СанПиН 2.1.3684-21 и Методические указания МУ 3.3.2.1761-03.

ВАРИАНТ 11

В ГБ функционирует отделение медицинской профилактики (ОМП) при поликлинике. В

составе отделения созданы два кабинета. Один из кабинетов - медицинская помощь при отказе от курения, в связи с достаточным потоком пациентов, желающих отказаться от курения.

Задание:

1. Формы санитарно-гигиенического просвещения населения, которые целесообразно применить в работе кабинета и цель их применения.
2. Методы, которые будут наиболее эффективны при пропаганде ЗОЖ.
3. Набор средств для проведения группового обучения тех, кто ставит перед собой цель отказаться от курения.

Эталон ответа:

1. Можно использовать индивидуальную и групповую формы воздействие на слушателей, которые должны быть направлены на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков в вопросах профилактики заболеваний, сохранения здоровья и ЗОЖ.
2. К методам, которые могут быть использованы в работе специалистов кабинета, занимающегося гигиеническим воспитанием и обучением населения, относят: устного и печатного слова, наглядный и комбинированный. Метод устной пропаганды является наиболее эффективным. Он включает: лекции, беседы, дискуссии, конференции, викторины, личные консультации и др.
3. Специалистам кабинета направленный на профилактику курения можно предложить набор средств для проведения группового обучения для отказа от курения:
 - устного слова (лекции, беседы, консультации, книги; любые виды устного творчества),
 - печатного слова (тематические брошюры, памятки, санбюллетени, буклеты),
 - наглядный (плакаты, фотомонтаж, рисунки, видеоролики),
 - комбинированный (видеофильм, театрализованное представление).

ВАРИАНТ 12

Один из важных параметров ЗОЖ является отсутствие вредных привычек и увлечений, в том числе злоупотребление алкоголем.

Задание:

Предложите меры для реализации в государственном масштабе, которые могли бы снизить уровень потребления алкоголя населением в целом в стране.

Эталон ответа:

1. Усилить контроль за ценами на алкогольные напитки и масштабы их производства и реализации («алкогольная монополия» государства);
2. Ограничить или полностью запретить все виды рекламы алкогольных напитков, особенно связанных со спортом и отдыхом;
3. Контролировать торговлю спиртными напитками с ограничением часов продажи и запрещением продажи в ряде магазинов (например, рядом со школами);
4. Проводить рекламу здорового образа жизни, широко и ежедневно информировать население о последствиях потребления алкоголя;
5. Обеспечивать доступность эффективных служб лечения и реабилитации, готовить и обучать специалистов — медиков, психологов, социальных работников, педагогов, юристов для решения проблем, связанных с потреблением веществ, вызывающих алкогольную зависимость.

ВАРИАНТ 13

1. Основные цели и задачи диспансеризации. Формирование групп.
2. Составить рекомендации для пациента по вопросам рационального питания.

Эталон ответа:

1. Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья.

Цели

- **Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний** (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения. К таким заболеваниям относятся болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни лёгких.
- **Выявление факторов риска** развития хронических неинфекционных заболеваний (повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение).
- **Снижение вероятности развития опасных хронических неинфекционных заболеваний** у каждого конкретного человека, а у тех, кто уже страдает такими болезнями, — уменьшение тяжести их течения и частоты развития осложнений.

Задачи

Некоторые задачи диспансеризации:

- **Определение группы здоровья** и необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан.
- **Проведение профилактического консультирования** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития.
- **Определение группы диспансерного наблюдения** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.
- **Информирование людей** о здоровье, профилактике заболеваний и необходимости регулярных осмотров.
- **Улучшение системы здравоохранения** — сбор и анализ данных о состоянии здоровья населения позволяет выявлять актуальные проблемы и адаптировать систему медицинского обслуживания к реальным потребностям.

Формирование групп

По результатам диспансеризации определяется **группа здоровья** гражданина:

I группа — граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

• **II группа** — граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

• **IIIa группа** — граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

• **IIIб группа** — граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том

числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

2. Употреблять разнообразные пищевые продукты, отдавая предпочтение продуктам растительного происхождения. Необходимо чередовать продукты и максимально разнообразить меню.

- **Контролировать калорийность** всего суточного рациона и соотносить его со своими реальными энергозатратами в течение дня. В периоды значительного повышения физических нагрузок необходимо увеличивать калораж рациона.
- **Соблюдать режим питания**, приёмы пищи должны происходить в одно и то же время и быть сбалансированы по объёму. Завтрак должен иметь энергоёмкость до трети всего суточного рациона, обед — до 60%, ужин — 10–20%.
- **Есть медленно**, спокойно, тщательно пережёвывать пищу. Немаловажна в питании обстановка, сервировка блюд, и даже посуда способна повлиять на настроение и усваиваемость продуктов.
- **Не увлекаться чрезмерно специями и приправами**, так как в большом количестве они возбуждают аппетит и способствуют тому, что человек съедает больше, чем ему необходимо.
- **Ужинать нужно не менее, чем за 2 часа до сна**. На ужин лучше всего съедать овощные блюда, лёгкие каши с фруктами, соки, кефир, муссы, пюре, овощные салаты.
- **Для улучшения самочувствия можно раз или два раза в неделю организовывать разгрузочные дни** с употреблением кефира, свежавыжатых фруктовых соков, фруктов и сырых овощей.
- **Следить за весом**, регулярно взвешиваться и вычислять свой индекс массы тела (ИМТ). Если он выходит за пределы нормы (от 18 до 25), необходимо снизить калорийность рациона и усилить физические нагрузки.

ВАРИАНТ 14

1. Факторы риска развития болезней системы кровообращения, первичная и вторичная профилактика.
2. Правила ведения учета работы в школе здоровья по учетной форме №038/у-02 "Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике".

Эталон ответа:

1. Болезни системы кровообращения развиваются на фоне факторов риска, а профилактика направлена на предупреждение развития заболеваний у здоровых людей и лиц,отягощённых факторами риска, а также на предупреждение прогрессирования заболевания и развития осложнений у людей, уже имеющих болезни системы кровообращения.

Факторы риска

Некоторые факторы риска развития болезни системы кровообращения:

- **Повышенное артериальное давление** (артериальная гипертензия). Увеличивает риск развития ишемической болезни сердца, инфаркта и инсульта.
- **Курение**. Усиливает эффект других сердечно-сосудистых факторов риска, таких как возраст, пол, артериальное давление, сахарный диабет. Пассивное курение (вдыхание табачного дыма) также повышает риск.
- **Повышенный уровень холестерина**. Международные исследования подтверждают связь между повышенным холестерином и риском развития ишемической болезни сердца и инсульта.
- **Избыточная масса тела**. Ожирение способствует повышению уровня холестерина, создаёт дополнительную нагрузку для сердца и сосудов.
- **Низкая физическая активность**. Малоподвижный образ жизни негативно влияет на состояние сосудистых стенок и миокарда, повышает риск тромбозов.
- **Психоэмоциональный стресс**. Острый стресс сопровождается выбросом адреналина, повышающего нагрузку на сердце, что может привести к инфаркту миокарда.

Есть и факторы риска, на которые повлиять невозможно (непредотвратимые). Например, возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет), мужской пол, генетическая предрасположенность.

Первичная профилактика

Первичная профилактика — это предупреждение развития заболевания у здоровых лиц и лиц,отягощённых факторами риска. Некоторые меры первичной профилактики:

- **Популяционная стратегия** — формирование здорового образа жизни, снижение табакокурения, налаживание рационального питания, повышение физической активности для всей популяции.

- **Индивидуальная профилактика** (стратегия высокого риска) — выявление лиц с высоким уровнем факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточный вес, низкая физическая активность и др.) и коррективка их.

Для своевременного обнаружения и лечения БСК важно регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика — это предупреждение прогрессирования заболевания и развития осложнений у лиц, уже имеющих БСК. Некоторые меры вторичной профилактики:

- **Изменения в образе жизни.** Например, прекратить табакокурение, избегать пассивного курения, рационально питаться для снижения веса, уменьшения кровяного давления и уровня холестерина, контролировать глюкозу в крови, повышать физическую активность.

- **Медикаментозная терапия.** Если при активном изменении образа жизни не удаётся достигнуть целевых уровней факторов риска, следует добавить лекарственную терапию.

- **Диспансерное наблюдение.** Наблюдение за состоянием здоровья людей, уже страдающих хроническими заболеваниями, в целях выявления и предупреждения осложнений, обострений заболеваний. В рамках диспансерного наблюдения врач проводит осмотр пациента, оценивает его состояние здоровья, корректирует лечение, при необходимости может назначить дополнительные исследования. После появления у человека признаков БСК факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и ухудшая прогноз, поэтому их коррекция должна быть составной частью тактики лечения.

2. «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике» заполняется сотрудниками отделения (кабинета) медицинской профилактики ЛПУ по мере проведения мероприятий.

- Графы 1 «№ строки п/п», 2 «дата проведения» и 10 «ответственный исполнитель» заполняются при проведении любого мероприятия.

- В графе 3 «форма работы – массовые мероприятия» указываются массовые пропагандистские мероприятия к Всемирным тематическим дням ВОЗ и региональные пропагандистско-оздоровительные акции, организованные и проведенные при непосредственном участии специалистов отделения (кабинета) медицинской профилактики: лекции, кино-видеодемонстрации, тематические вечера и выставки, конкурсы и викторины.

- В графе 4 («Школы здоровья») указывается название школы, организованной в ЛПУ в соответствии с Отраслевым стандартом «Сложные и комплексные медицинские услуги. Состав».

- В графе 5 указывается тема очередного занятия школы.

- В графе 6 указывается место проведения школы.

- В графе 7 (число слушателей) ставится прочерк.

- В графе 8 (число лиц, обученных здоровому образу жизни) указывается число присутствующих на занятии.

- В графе 3 (массовые мероприятия) при учёте занятий школ здоровья ставится прочерк.

Журнал заполняется сотрудниками отделения (кабинета) медицинской профилактики ЛПУ по мере проведения мероприятий.

ВАРИАНТ 15

При высоком риске заражения инфекционными заболеваниями население вакцинируют

для профилактики.

1. Как называется эта схема вакцинации?
2. Назовите препараты, которые входят в эту схему.
3. Как быстро следует проводить вакцинацию?

Эталон ответа:

1. По эпидемическим показаниям.
2. Вакцинация против гепатита А, шигеллез, клещевого энцефалита, полиомиелита, кори и другие.
3. Важно понимать, что сроки экстренной вакцинации, вызванной эпидемической обстановкой, строго регламентированы и зависят от конкретного возбудителя. Например, при выявлении очага паротита, прививочная кампания должна стартовать не позднее седьмого дня с момента первого случая. Для кори же этот временной интервал еще короче – не более 72 часов с момента обнаружения первого заболевшего в очаге.

3.2. Типовые задания для промежуточной аттестации (зачёт с оценкой) по производственной практике по ПМ.04 «Профилактическая деятельность»:

ВАРИАНТ 1

1. Значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения. Санитарно-гигиеническое просвещение.
2. Работа фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий.

Эталон ответа:

1. Гигиеническое обучение и воспитание населения — часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических знаний, формирование здорового образа жизни и привитие населению гигиенических навыков.

Санитарно-гигиеническое просвещение — это распространение знаний, необходимых для формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья. Проводится с использованием средств массовой информации, печатной продукции (памяток, буклетов, плакатов и другой), социальной рекламы, а также при проведении мероприятий в организованных коллективах, индивидуальных консультаций граждан.

Значение

Гигиеническое обучение и воспитание населения — **важный раздел профилактической деятельности организаций здравоохранения** и каждого медицинского работника. Некоторые аспекты значения:

- **Формирование санитарно-гигиенической культуры** в обществе. Население должно знать, что является причиной многих заболеваний, как влияет на организм тот или иной фактор внешней среды, в чём заключается его вредное воздействие и как его предотвратить.
- **Привлечение населения к участию в оздоровительной работе.** Гигиеническое обучение и воспитание — обязательный раздел работы лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических учреждений, научно-исследовательских институтов, высших и средних медицинских учебных заведений.
- **Формирование правильного представления о жизнедеятельности организма** и его взаимосвязях с внешней средой.

Цели

Основная цель медико-гигиенического обучения и воспитания населения — **научить самостоятельно контролировать собственное здоровье и факторы, влияющие на него, сделать жизнь как можно более продолжительной и полноценной, продлить трудоспособность.** Также цель — **выработка у населения убеждений** в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о причинах заболеваний, методах их предупреждения и поддержания организма в здоровом состоянии.

Задачи

Некоторые задачи гигиенического обучения и воспитания населения:

- повышение уровня гигиенической культуры и гигиенических знаний населения;
- информирование общества о здоровом образе жизни, о вреде курения, употребления алкоголя и наркотиков, о мерах профилактики инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний;
- предупреждение населения о неблагоприятном действии факторов производственной, окружающей природной среды;
- формирование знаний и навыков поведения, направленных на обеспечение здоровья индивидуума, коллектива, общества.

Принципы

Некоторые принципы гигиенического обучения и воспитания населения:

- **Государственный характер** — государство финансирует деятельность учреждений по гигиеническому обучению и воспитанию населения, обеспечивает развитие материально-технической базы, подготовку кадров, правовую основу деятельности учреждений.
- **Научность** — соответствие медицинских и гигиенических знаний современному состоянию науки и практики.
- **Массовость** — участие всех медицинских работников, вовлечение специалистов других ведомств и общественных организаций.
- **Доступность** — при изложении материала нужно избегать непонятных медицинских терминов, речь должна быть доступна для понимания.
- **Целенаправленность** — работу следует проводить по выбранному направлению дифференцированно с учётом различных групп населения.
- **Оптимистичность** — для достижения эффекта важно подчёркивать возможность успешной борьбы с заболеваниями.
- **Актуальность** — выбор направления работы должен быть актуальным в данный момент времени.

Некоторые методы и формы гигиенического обучения:

- устные (беседа, лекция, диспут, вечер вопросов и ответов, индивидуальная консультация);
- печатные (книги, журналы, листовки, памятки, буклеты, стенная печать);
- наглядные (плоскостные — фото, плакаты, таблицы; объёмные — макеты, муляжи, модели; натуральные — предметы);
- смешанные («Уголок здоровья», кино, эстрада, театр, выставки).

2. Работа фельдшера включает организацию и проведение профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий. Некоторые задачи, которые выполняет фельдшер в рамках этой деятельности:

- **Проведение индивидуальных и групповых бесед** с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от вредных привычек.
- **Составление списков граждан** и плана проведения профилактических осмотров и диспансеризации определённых групп взрослого населения и несовершеннолетних с учётом возрастной категории и проводимых обследований.
- **Заполнение медицинской документации** по результатам осмотров, в том числе в форме электронного документа.
- **Динамическое наблюдение** новорождённых и беременных женщин.
- **Проведение предменструальных, предрейсовых, послесменных и послерейсовых медицинских осмотров.**
- **Работа по реализации программ** формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
- **Формирование общественного мнения** в пользу здорового образа жизни, мотивация населения на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни.

ВАРИАНТ 2

1. Организация и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, прикрепленного к фельдшерскому участку.
2. Проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний.

Эталон ответа:

1. **Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта** отвечает за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка.

Некоторые задачи фельдшера в этой сфере:

- **Привлечение населения** к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации, информирование о их целях, объёме обследования и графике работы подразделений медицинской организации. Также фельдшер должен повышать мотивацию граждан к регулярному прохождению осмотров, например, путём проведения разъяснительных бесед на уровне семьи.
- **Инструктаж** граждан, прибывших на профилактический осмотр или диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования.
- **Выполнение приёмов (осмотров), медицинских исследований** и иных медицинских вмешательств, которые входят в объём профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации. Например, опрос граждан и подготовка заключения по его результатам, расчёт индекса массы тела на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии).
- **Заполнение карты учёта диспансеризации** на основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

2. **При выявлении инфекционных заболеваний проводят санитарно-противоэпидемические, профилактические и ограничительные (карантинные) мероприятия.** Цель — предотвратить распространение инфекций, воздействуя на источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия

Направлены на предупреждение дальнейшего распространения инфекции в очаге. Некоторые из них:

- **Выявление инфекционных больных.** Раннее и полное выявление — предпосылка своевременного лечения, изоляции и проведения противоэпидемических мероприятий. Способы выявления: опрос, медицинское наблюдение.
- **Изоляция инфекционных больных.** Больных изолируют по месту выявления, а также в специализированные инфекционные стационары по эпидемическим и (или) клиническим показаниям.
- **Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными.** За лицами, общавшимися с больным по месту жительства, учёбы, работы, по эпидемическим показаниям устанавливают медицинское наблюдение. В зависимости от конкретной нозологической формы проводят их лабораторное обследование и экстренную профилактику.
- **Дезинфекция** в эпидемических очагах. Проводится текущая дезинфекция в присутствии больного с момента выявления заболевшего и до его выздоровления или госпитализации, а также заключительная дезинфекция после изоляции (госпитализации), смерти или выздоровления больного.

Профилактические мероприятия

Направлены на предотвращение возникновения и распространения инфекций. Некоторые из них:

- **Вакцинация** — создание искусственного иммунитета путём предохранительных прививок (вакцинации). Проводится против некоторых болезней (натуральная оспа, дифтерия,

туберкулёз, полиомиелит и др.) постоянно, а против других — только при появлении опасности их возникновения и распространения.

- **Образовательные программы** — информирование населения о путях передачи инфекций, мерах предосторожности и важности вакцинации. Образовательные программы могут проводиться в школах, медицинских учреждениях и через СМИ.

- **Гигиенические меры** — соблюдение правил личной и общественной гигиены, например, регулярное мытьё рук с мылом, использование средств индивидуальной защиты (масок, перчаток).

- **Санитарные меры** — обеспечение чистоты и безопасности в общественных местах, таких как школы, больницы, рынки и транспорт. Это может включать регулярную дезинфекцию, контроль за качеством воды и пищи. Ограничительные карантинные мероприятия вводятся при угрозе возникновения или распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения.

Обсервация вводится, если вид возбудителя не является особо опасным. Цель — предупредить распространение инфекционных заболеваний и ликвидировать их, но при обсервации менее строго изоляционно-ограничительные меры.

Срок карантина определяется длительностью максимального инкубационного периода заболевания, исчисляемого с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге. При устранении угрозы распространения инфекционной болезни и ликвидации эпидемического очага органы власти принимают решение об отмене ограничительных мероприятий.

ВАРИАНТ 3

1. Организация диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском хронических неинфекционных заболеваний, план диспансерного наблюдения.
2. Составить график профилактического медицинского осмотра

Эталон ответа:

1. Диспансерное наблюдение за пациентами с высоким риском хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) — это динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями или имеющих высокий риск их развития. Цель — своевременное выявление, предупреждение осложнений и обострений заболеваний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации.

К ХНИЗ, имеющим общие факторы риска, относятся, например, болезни системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания), злокачественные новообразования, болезни органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь лёгких, хронический бронхит, бронхиальная астма) и сахарный диабет.

Алгоритм

Некоторые этапы организации диспансерного наблюдения:

- **Формирование списка пациентов**, подлежащих диспансерному наблюдению, с учётом сведений об оказанной медицинской помощи.

- **Формирование плана проведения диспансерного наблюдения** в соответствии с записью пациентов из списка приоритетизации. Если не удалось установить контакт с пациентом, необходимо провести повторное информирование в течение месяца, после чего организовать выход медицинского работника к пациенту на дом для диспансерного осмотра.

- **Проведение диспансерного приёма.** Осмотр и обследование проводятся в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи. Определяются целевые значения контролируемых показателей состояния здоровья. Мониторинг достижения целевых значений может осуществляться с использованием дистанционных технологий.

- **По итогам диспансерного приёма** врач при необходимости проводит коррекцию лечения (в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания), краткое

профилактическое консультирование, оценивает необходимость госпитализации, а также при необходимости направляет на реабилитационные мероприятия.

В ситуациях, когда у одного пациента несколько этиологически связанных ХНИЗ, его диспансерное наблюдение осуществляет врач-специалист по профилю основного заболевания, при необходимости проводятся консультации других врачей-специалистов по профилю сопутствующих заболеваний.

Периодичность

График осмотров и обследований лечащий врач обычно устанавливает индивидуально для пациента. Но сроки должны быть не реже рекомендованных Минздравом.

- **Один раз в год** — при болезнях лёгких или после перенесённой тяжёлой пневмонии.
- **Два раза в год** — при хронических заболеваниях сердца, сахарном диабете второго типа, язве желудка.
- **Четыре раза в год** — при болезнях почек, после перенесённой острой почечной недостаточности.

2. Для составления графика профилактического медицинского осмотра можно обратиться к фельдшеру.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приёма).

Некоторые мероприятия, которые входят в профилактический медицинский осмотр и имеют разную периодичность:

- **Анкетирование.** Граждане в возрасте 18 лет и старше проходят его 1 раз в год.
- **Расчёт индекса массы тела.** Проводится на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) 1 раз в год.
- **Измерение артериального давления.** Проводится на периферических артериях 1 раз в год.
- **Флюорография лёгких или рентгенография лёгких.** Проводится для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года.
- **Электрокардиография в покое.** Проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год.
- **Измерение внутриглазного давления.** Проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год.
- **Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом.** Проводится для женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год.
- **Скрининговое исследование на антитела к гепатиту С.** Проводится для граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет.

ВАРИАНТ 4

1. Правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования
2. Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения;

Эталон ответа:

1. Правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования различаются в зависимости от формы консультирования.

Индивидуальное

Краткое профилактическое консультирование проводится как обязательный компонент диспансеризации и профилактического медицинского осмотра участковым врачом, а также в ходе повседневного приёма пациентов врачом (фельдшером) любой специальности при наличии медицинских показаний. **Некоторые правила:**

Продолжительность — не более 10 минут. Рекомендуется проводить консультирование по структурированной схеме (алгоритму).

- **Информировать** пациента о выявленных заболеваниях и факторах риска, о рекомендуемых для его возраста (пола) целевых уровнях факторов и показателей.
- **Дать советы** по основам самоконтроля, основам и методам доврачебной самопомощи при острых состояниях, взаимопомощи.
- **Объяснить** негативное влияние факторов риска на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни.
- **Оценить** отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению образа жизни.

Углублённое индивидуальное профилактическое консультирование проводится специально обученным медицинским персоналом (врач, фельдшер) в кабинете (отделении) медицинской профилактики. **Некоторые правила:**

- **Продолжительность** — около 20–30 минут.
- **Возможно повторное консультирование** для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.
- **По результатам** консультирования желательно, чтобы каждый пациент получил памятку по здоровому образу жизни или по коррекции выявленного у него фактора риска.

Групповое

Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) проводится в специально оборудованном кабинете (аудитории) врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики по направлению участкового врача для граждан, отнесённых ко II и III группам состояния здоровья. **Некоторые правила:**

- **Формирование «тематической» целевой группы** пациентов с относительно сходными характеристиками. Например, больные с неосложнённым течением артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни.
- **Проведение цикла занятий** по заранее составленному плану и по согласованному графику. Одно из основных требований — посещение всего цикла занятий.
- **Численность целевой группы** — не более 10–12 человек. Необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий.
- **Организация группового консультирования** должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).
- **Каждое занятие** включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь чёткие инструкции по ведению.
- **Информационная часть** занятий проводится в течение каждого занятия подробно, по блокам не более 10–15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами.

Рекомендуемая тематика группового профилактического консультирования в рамках диспансеризации: школа по коррекции основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, школа по снижению избыточной массы тела, оптимизации физической активности и рациональному питанию, школа для пациентов с повышенным артериальным давлением.

2. Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения включают количественные показатели, характеризующие охват населения профилактическими мероприятиями, результаты диагностики и профилактического консультирования. Эти критерии направлены на оценку эффективности диспансеризации как комплекса обследований, направленных на выявление и предупреждение развития заболеваний.

Показатели

Некоторые критерии эффективности диспансеризации взрослого населения:

- **Охват диспансеризацией** населения, подлежащего диспансеризации в текущем году. Например, плановое значение — не менее 63%.

- **Уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития.**
- **Снижение инвалидности и смертности** от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию.
- **Увеличение числа граждан**, относящихся к I группе здоровья, и **уменьшение числа граждан**, относящихся ко II и III группам здоровья.
- **Охват индивидуальным профилактическим консультированием** на первом этапе диспансеризации граждан с высоким относительным и высоким, и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском — не менее 90% от общего их числа.
- **Охват углублённым (индивидуальным или групповым) профилактическим консультированием** на втором этапе диспансеризации граждан в возрасте до 72 лет с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, — не менее 70% от общего их числа.
- **Выявление и коррекция факторов риска** развития хронических неинфекционных заболеваний, например, повышенного уровня артериального давления, гиперхолестеринемии, повышенного уровня глюкозы в крови натощак, курения табака, риска пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела или ожирения.

Методы анализа

Для оценки эффективности диспансеризации используют, например:

- **Анализ календарных планов-графиков** прохождения диспансеризации, которые позволяют определить охват населения врачебного (фельдшерского) участка. При суммировании данных по всем участкам можно получить показатель охвата всего населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.
- **Расчёт показателя доли больных**, состоящих на диспансерном учёте, — процентного отношения числа больных, состоящих на диспансерном учёте по поводу конкретного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с этим заболеванием.
- **Анализ своевременности взятия больных на диспансерный учёт** — расчёта временного интервала с момента выявления заболевания до момента постановки больного на диспансерный учёт.

ВАРИАНТ 5

1. Рекомендации фельдшера по вопросам личной гигиены, здорового образа жизни, профилактике заболеваний.
2. Роль фельдшера в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных(карантинных) инфекционных заболеваний

Эталон ответа:

1. фельдшер может дать следующие рекомендации по вопросам личной гигиены, здорового образа жизни и профилактики заболеваний:

Личная гигиена:

- **Ежедневное принятие водных процедур** с использованием очищающих средств, подобранных по типу кожи.
- **Уход за волосами:** вне зависимости от длины их нужно очищать по мере загрязнённости. При этом нежелательно использовать слишком горячую воду.
- **Гигиенический уход за ротовой полостью:** зубы нужно очищать утром и вечером, а после каждого приёма пищи рот тщательно ополаскивать.
- **Чистота одежды и обуви:** они должны быть лёгкими, комфортными, не нарушать дыхание, не стеснять движений и соответствовать сезону.

- **Личная гигиена для женщин:** при менструации важно тщательно соблюдать гигиену: мыть тело под душем и постоянно менять прокладки.
- **Личная гигиена для мужчин:** интимная гигиена мужчины предусматривает обязательный уход за половыми органами. Для этого используются специальные нейтральные средства с щелочной средой.

Здоровый образ жизни:

- **Сбалансированное и рациональное питание:** употреблять 400–500 г свежих овощей и фруктов ежедневно, стараться есть больше рыбы, морепродуктов, исключать блюда с большим количеством соли, сокращать употребление сладкого.
- **Достаточное потребление жидкости:** около 30 мл на 1 кг веса.
- **Достаточность физической нагрузки:** умеренная физическая нагрузка минимум 150 минут в неделю, 2 раза в неделю силовые тренировки, минимум 10 000 шагов в день.
- **Полноценный сон:** предпочтительно в течение 8 часов, при этом ложиться спать в 22–23 часа, так как с 23 часов вечера до 3 часов ночи — самый «полезный» и важный сон, спать в темноте.
- **Закаливание организма:** отказ от зависимостей (курения, алкоголя, заедания стрессов перекусами).
- **Формирование устойчивости к стрессу.**

Профилактика заболеваний:

- **Регулярное медицинское обследование.**
- **Отказ от вредных привычек:** контролировать вес, так как неправильное питание способствует нарушению обмена веществ, замедлению метаболизма, что в целом негативно отражается на здоровье.
- **Ведение активного образа жизни:** даже обычные пешие прогулки благотворно влияют на здоровье.
- **Соблюдение рекомендаций врачей и своевременное прохождение медицинских осмотров.**

ВАРИАНТ 6

1. Методика проведения неспецифической профилактики различных неинфекционных заболеваний в реальных условиях.
2. Методика проведения диспансеризации населения разных возрастных групп и профессий для раннего выявления симптомов заболеваний различных органов и систем.

Эталон ответа:

1. Методика проведения неспецифической профилактики различных неинфекционных заболеваний (НИЗ) в реальных условиях включает комплекс мер, направленных на предупреждение возникновения и развития этих заболеваний, а также на снижение риска их развития. Методика может включать законодательные меры, меры по обеспечению санитарно-гигиенических условий, рекомендации по изменению образа жизни и, в некоторых случаях, применение медикаментозных средств.

2. Основная цель диспансеризации — раннее выявление хронических заболеваний: болезней сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований, сахарного диабета, хронических болезней лёгких.

Некоторые методы, которые используются при профилактических осмотрах:

- **Анкетирование.** У человека выясняют жалобы, наследственную предрасположенность к заболеваниям, перенесённые инфекции, болезни, вредные привычки.
- **Антропометрия.** Измеряют рост стоя, массу тела, окружность талии, рассчитывают индекс массы тела.
- **Измерение артериального давления.**
- **Определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом** (допускается лабораторный метод).

- **Исследование уровня глюкозы** в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод).
- **Определение суммарного сердечно-сосудистого риска** (для граждан в возрасте до 65 лет).
- **Флюорография лёгких.**
- **Маммография** (для женщин в возрасте 39 лет и старше).
- **Клинический анализ крови** (минимальный объём исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов).
- **Исследование кала на скрытую кровь** (для граждан в возрасте 45 лет и старше).

Для разных возрастных групп предусмотрены определённые исследования:

- **С 40 до 64 лет** дважды, **с 65–75 лет** ежегодно проводят анализ кала на скрытую кровь.
 - **В возрасте 45 лет** однократно проводят эзофагогастродуоденоскопию (ФГДС или гастроскопию).
 - **Женщинам** нужно посещать акушера-гинеколога ежегодно, а для раннего выявления рака шейки матки раз в три года сдавать мазок (соскоб) с шейки матки.
 - **Мужчинам** в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет нужно пройти исследование на определение простат-специфического антигена в крови для исключения рака предстательной железы.
- Диспансеризацию** в возрасте 18–39 лет нужно проходить раз в 3 года, а с **40 лет** — ежегодно. Если во время обследования выявляют заболевание или есть подозрение на наличие патологии, человеку назначают второй этап диспансеризации: возможно, рентгенографию лёгких, компьютерную томографию, колоноскопию и другие исследования, а также консультации узких специалистов (хирурга, невролога, уролога).

ВАРИАНТ 7

1. Методика динамического наблюдения диспансерных больных с заболеваниями различных органов и систем на закреплённом участке.
2. Методика проведения скрининговой диагностики у пациентов для выявления различных заболеваний органов и систем.

Эталон ответа:

1. Методика динамического наблюдения диспансерных больных с заболеваниями различных органов и систем на закреплённом участке включает нормативную базу, алгоритм проведения, использование документации и контроль. Цель — своевременное выявление, предупреждение осложнений и обострений заболеваний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации.

Алгоритм

Некоторые этапы диспансерного наблюдения:

- **Установка диспансерного наблюдения.** Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3 рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.
- **Диспансерный приём (осмотр, консультация).** Включает:
 - оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
 - назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
 - установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
 - оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, достижение целевых значений показателей состояния здоровья, необходимую коррекцию проводимого лечения;
 - проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение правил действий при развитии угрожающего жизни заболевания или его осложнения;
 - назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление

пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную помощь, на санаторно-курортное лечение.

Особенности:

- Если у пациента несколько этиологически связанных заболеваний, его диспансерное наблюдение осуществляет врач-специалист по профилю основного заболевания, при необходимости проводятся консультации других врачей-специалистов по профилю сопутствующих заболеваний.
- При необходимости диспансерное наблюдение может проводиться дистанционно с использованием телемедицинских технологий.

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в **медицинскую документацию пациента** и в **учётную форму №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»**. В карте делают записи о сопутствующих заболеваниях, возникающих осложнениях, изменениях диагноза, госпитализации, санаторно-курортном лечении и т. д.

2. Скрининговая диагностика у пациентов для выявления заболеваний органов и систем включает использование лабораторных и инструментальных методов, а также соблюдение определённого алгоритма. Цель — выявить заболевания на ранних стадиях, чтобы предотвратить их развитие.

Скрининг может быть выборочным (для отобранных групп населения) или массовым (среди населения без выборки отдельных групп). Также скрининг может быть комплексным (многофазным) — с применением нескольких методик обследования.

Лабораторные методы

- **Клинический анализ**
- **Биохимический анализ крови**
- **Определение уровня холестерина**
- **Определение уровня глюкозы в сыворотке**
- **Определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ)**

Инструментальные методы

Некоторые инструментальные методы скрининговой диагностики:

- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**
- **Электрокардиография (ЭКГ)**
- **Флюорография**
- **Компьютерная томография (КТ)**

ВАРИАНТ 8

1. Методика проведения санитарно-гигиенического просвещения населения различных возрастов по профилактике заболеваний.
2. Методика проведения диагностики групп здоровья детского и взрослого населения.

Эталон ответа:

1. Методика проведения санитарно-гигиенического просвещения населения различных возрастов по профилактике заболеваний включает цели, методы, формы и средства, направленные на формирование знаний, убеждений, умений и навыков здорового поведения. Эффективность просвещения зависит от особенностей аудитории, её интересов, культурного уровня. Оно должно проводиться с учётом пола, возраста, климата, географических особенностей, национальных обычаев, традиций и других факторов.

Цели

Некоторые цели санитарно-гигиенического просвещения:

- пропаганда гигиенических знаний;
- пропаганда здорового образа жизни, навыков и форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- популяризация общемедицинских знаний в целях раннего обращения и диагностики заболеваний;

• привитие практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях.

Например, гигиеническое воспитание по первичной профилактике неинфекционных заболеваний включает сведения о факторах риска, а в случае первичной профилактики инфекционных заболеваний — сведения о биологических особенностях возбудителя.

Методы

Для продвижения идей и донесения знаний используются пропагандистские, агитационные, образовательные и воспитательные методы. Некоторые методы:

- **Устная пропаганда** — лекция, беседа, дискуссия, вечер вопросов и ответов.
- **Печатная пропаганда** — памятка, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, книга, брошюра, стенная санитарная печать.
- **Наглядная пропаганда** — слайды, видеофильмы, натуральные объекты, муляжи, фотографии.
- **Комбинированный (смешанный, аудиовизуальный) метод.**

Применение методов определяется целями и задачами просвещения.

Формы

Различают индивидуальные, групповые и массовые формы гигиенического воспитания. Некоторые формы:

- **Формы индивидуального воздействия** — беседа, инструктаж, консультация (очная или по телефону, личная корреспонденция).
- **Формы группового воздействия** — применяются для дифференцированного гигиенического воспитания различных возрастно-половых и профессиональных групп населения, а также для практического обучения. Например, круглый стол, часы вопросов и ответов — групповая форма, основанная на обсуждении конкретных вопросов, связанных с укреплением и охраной здоровья присутствующих.
- **Массовые формы** — лекции, тематические вечера, демонстрации кинофильмов и изобразительных средств, театрализованные представления.

Также различают эпизодические и цикловые формы гигиенического воспитания, например, лектории, школы здоровья, кружки.

Средства

Для проведения санитарно-гигиенического просвещения используются, например:

- **Средства массовой информации** — радио- и телепередачи, публикации в прессе.
- **Печатная продукция** — памятки, буклеты, плакаты.
- **Наглядная агитация** — уголки здоровья, плакаты с призывами вести здоровый образ жизни, возле кабинетов специалистов размещают материалы с информацией о наиболее распространённых заболеваниях и способах их профилактики.
- **Социальная реклама.**

Важно, чтобы мероприятия были доступными для всех целевых аудиторий, например, в период диспансеризации здоровым людям рассказывают о преимуществах здорового образа жизни, дают рекомендации о доступных видах физической нагрузки, советы по системе питания.

2. Методика проведения диагностики групп здоровья детского населения включает несколько этапов:

1. **Профилактический медицинский осмотр.** Основной метод, позволяющий получить характеристики для комплексной оценки состояния здоровья.
2. **Анализ данных.** Врач-специалист изучает историю развития ребёнка, медицинскую карту, результаты осмотра, а также результаты инструментальных и лабораторных исследований.
3. **Вынесение клинического диагноза.** Врач указывает основное заболевание (функциональное нарушение), его стадию, вариант течения, степень сохранности функций, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний или делает заключение «здоров».
4. **Отнесение к группе здоровья.** В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к разным группам. Например, к I группе здоровья относятся здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием.

5. Определение дальнейших действий. Дети, отнесённые к I группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объёме в определённые сроки. Дети из II группы здоровья контролируются врачом-педиатром ежегодно. Дети из III–V групп здоровья проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды.

Методика проведения диагностики групп здоровья взрослого населения включает, например, такие этапы:

1. **Диагностический скрининг.** Выявление лиц с высокими рисками, латентными формами и ранними стадиями заболеваний.
2. **Первичное обследование.** Верификация состояний, выявленных скринингом.
3. **Углублённое обследование.** Проводится при необходимости.
4. **Диспансерное наблюдение.** Осуществляется в плане проведения профилактики и/или лечения.
5. **Контроль эффективности процессов.**
6. **Оценка индивидуального результата.** Оценивается этапный результат профилактики и лечения.
7. **Оценка популяционного результата.** Оценивается по показателям временной нетрудоспособности, инвалидизации и смертности.

ВАРИАНТ 9

Женщину в частном доме за кисть укусила уличная кошка.

1. Против каких инфекций необходимо провести экстренную профилактику?
2. Какая категория повреждения и какие препараты надо ввести?
3. Назовите схему экстренной профилактики, а также особенности первичной обработки раны.

Эталон ответа:

1. Бешенство, столбняк
2. 3 категория; КОКАВ и антирабический иммуноглобулин
3. АИГ 0 день + КОКАВ 0-3-7-14-30-90. За животным наблюдать 10 дней, если животное не заболело, то вакцинацию прекращают.

Обработка:

Промыть рану и места, куда попала слюна животного, тёплой проточной водой с мылом в течение 10–15 минут. Лучше использовать хозяйственное мыло, так как оно содержит щелочь, губительно влияющую на вирус бешенства. Обработать укус и его окружность антисептическим раствором. Накрыть рану стерильной повязкой. Не стоит слишком сильно забинтовывать, чтобы могла выделяться сукровица. Не ушиваем рану, не урезаем рану. Если кровоточит сосуд - остановить кровотечение.

ВАРИАНТ 10

В результате проводимой вакцинопрофилактики может возникнуть:

1. Поствакцинальные осложнения – дать определение и привести 1 пример.
2. Поствакцинальная реакция – дать определение и привести 1 пример
3. Какую документацию и медицинскую форму необходимо заполнить при возникновении вышеописанных случаев?

Эталон ответа:

1. Поствакцинальные осложнения представляют собой стойкие или тяжелые патологические состояния, возникающие как следствие проведения профилактической вакцинации. Данные осложнения могут иметь местный характер, проявляясь в месте введения препарата (например, абсцессы, гнойные лимфадениты, келоидные рубцы), либо системный характер, затрагивая весь организм (например, анафилактический шок).

2. Поствакцинальная реакция является естественным проявлением активности иммунной системы, которая, столкнувшись с введенным антигеном, запускает механизм формирования защитных механизмов. Общие: головная боль, слабость и прочее. Местные: легкое покраснение, боль в месте введения и прочее.

3. При нетипичной реакции на прививку заполняется экстренное извещение.

Все данные о больном подробно заносятся в соответствующую медицинскую документацию (историю развития новорожденного - ф. 097/у, историю развития ребенка - ф. 112/у, медицинскую карту ребенка - ф. 026/у, медицинскую карту амбулаторного больного - ф. 025-87, медицинскую карту стационарного больного - ф. 003-1/у, а также в карту вызова скорой медицинской помощи - ф. 110/у, карту обратившегося за антирабической помощью - ф. 045/у и в сертификат профилактических прививок - ф. 156/у-93).

3.3. Задания для промежуточной аттестации (экзамен квалификационный) по ПМ.04 «Профилактическая деятельность»:

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ САНИТАРНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ИЗ «ГРУППЫ РИСКА» ПО ПАРАМЕТРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ. ЦЕЛЬЮ ДАННОГО ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Дать информационный максимум
- Б. Предоставить целевую информацию
- В. *Скорректировать гигиеническое поведение
- Г. Обучить образу жизни, адаптированному к конкретному заболеванию

2. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА – ЭТО СРЕДА, КОТОРАЯ:

- А. Содействует улучшению физического и функционального состояние человека
- Б. Способствует нормализации психоэмоционального состояния человека
- В. Подразумевает социальную активность, деятельное отношение человека к миру
- Г. *Содействует физическому, духовному и социальному благополучию человека

3. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОДНО ИЗ ПЕРВЫХ МЕСТ ЗАНИМАЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. ПРЕДЛОЖИТЕ ТЕХНОЛОГИЮ ГРУППОВОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ.

- А. Обеспечить достаточную прослойку населения вакцинацией
- Б. Обучить методам снижения воздействия психоэмоционального стресса
- В. Обеспечить на рабочих местах возможность психоэмоциональной разгрузки
- Г. *Обучить население сбалансированному питанию с достаточным количеством ненасыщенных липидов

4. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ. СОТРУДНИК ПРОХОДИТ _____ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

- А. Периодический
- Б. Плановый
- В. Целевой
- Г. *Предварительный

5. ДОКУМЕНТОМ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ХОДЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. «Карту учета диспансеризации»
- Б. * «Контрольную карту диспансерного наблюдения»

В. «Медицинскую карту амбулаторного больного»

Г. Эпикриз диспансерного пациента

6. ГРУППА ФАКТОРОВ РИСКА, КОТОРЫЕ ЗАНИМАЮТ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПО СТЕПЕНИ ЗНАЧИМОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

А. Медицинские

Б. Демографические

В. *Социальные (образ жизни)

Г. Экологические

7. СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ (ОБРАЗА ЖИЗНИ) РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

А. 8-10%

Б. *49-53%

В. 70-75%

Г. 18-22%

8. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПОДРЫВА СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Недостаток двигательной активности

Б. Нарушение духовно-нравственных принципов

В. Гиподинамия

Г. *Плохое обустройство быта

9. В ГОРОДЕ УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ. МЕТОД САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ТАКИЕ СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ КАК ВИДЕОФИЛЬМЫ, ЧАСТНУЮ БЕСЕДУ, ПАМЯТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А. Печатного слова

Б. Массовым

В. *Комбинированным

Г. Наглядным

10. ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ “ГРУППЫ РИСКА” ОБЪЕДИНЯЮТ ЛЮДЕЙ:

А. Определенных специальностей

В. *Определенного образа жизни

С. Проживающих в экологически неблагоприятных районах

Д. Объединенных возрастными рамками

11. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У НОВОВРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ ВАКЦИНАЦИЮ:

А. *БЦЖ

Б. АКДС

В. Профилактическую

Г. КПК

12. В ГОРОДЕ УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ. МЕТОД САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ТАКИЕ СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ КАК ВИДЕОФИЛЬМЫ, ЧАСТНУЮ БЕСЕДУ, ПАМЯТКИ НАЗЫВАЕТСЯ _____

А. Печатного слова

Б. Массовым

В. *Комбинированным

Г. Наглядным

13. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ФОРМАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. *консультирование
- Б. дискуссия
- В. лекция
- Г. телепередача

14. РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ ЖИВЫХ ВАКЦИН СУЩЕСТВУЕТ, НАПРИМЕР, ДЛЯ ВАКЦИН ОТ

- А. Дифтерии, ботулизма
- Б. Клещевого энцефалита
- В. Коклюша, сибирской язвы
- Г. *Туберкулеза

15. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ НИЗКОГО УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ В ГОРОДЕ Н., НЕОБХОДИМО

- А. *Обеспечить охват прививками не менее 95%
- Б. Снизить заболеваемость на 80%
- В. Усилить санитарно-просветительскую работу
- Г. Обеспечить охват прививками не менее 80%

16. МЕСТНЫЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЮТСЯ КАК

- А. Отёк Квинке
- Б. *Гиперемия
- В. Повышение температуры
- Г. Афебрильные судороги

17. АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- А. Гомологичного иммуноглобулина
- Б. Гетерологичного иммуноглобулина
- В. *Вакцины
- Г. Бактериофага

18. ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

- А. Злокачественные новообразования
- Б. *Контакт с инфекционным больным
- В. Кахексия
- Г. Тяжелые формы психоза

19. МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЭТО

- А. *изменение образа жизни, в пользу здорового образа жизни с отказом от вредных привычек
- Б. отказ от табакокурения
- В. отказ от приема спиртных напитков
- Г. отказ от приема психоактивных веществ

20. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ НЕОБХОДИМ ПРИЕМ

- А. * прием фолиевой кислоты
- Б. прием магния
- В. прием препаратов йода
- Г. прием

21. ОТ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ НЕОБХОДИМО ВАКЦИНИРОВАТЬ ЖЕНЩИНУ ПРИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ВАКЦИНАЦИИ:

- А *краснуха, корь, ветряная оспа
- Б краснуха, корь, ВПЧ
- В краснуха, корь, герпетическая инфекция
- Г цитомегаловирусная инфекция, папилломовирусная инфекция

22. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО:

- А. предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- Б. *предупреждение обострений заболевания
- В. предупреждение возникновения инвалидности
- Г. ранняя диагностика

23. ЗАДАЧЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *ранняя диагностика
- Б. предупреждение рецидивов
- В. оздоровление окружающей среды
- Г. предупреждение возникновения инвалидности

24. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА:

- А. возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
- Б. предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию)
- В. *снижение частоты и тяжести инвалидности
- Г. снижение летальности и смертности

25. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО МИНИМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО ПРЕГРАВИДАРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- А не менее 3 месяцев до планирования беременности
- Б не менее 6 месяцев до планирования беременности
- В не менее года до планирования беременности
- Г не менее 1,5 года до планирования беременности

26. РЕБЕНОК 1 ГОДА С ФИЗИЧЕСКИМ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ВОЗРАСТУ, С ОТЯГОЩЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ, ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:

- А. 1
- Б. *2
- В. 3
- Г. 4

27. МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНОМУ ПЕРИОДУ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТ ОТ _____ ЛЕТ:

- А. 1 года до 3
- Б. 3 до 6
- В. *7 до 10
- Г. 11 до 17

28. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ К _____ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ:

- А. *первичному
- Б. вторичному
- В. третичному
- Г. текущему

29. _____ - ОПТИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ РЕБЕНКОМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КАБИНЕТА ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА:

- А. *Ежемесячно
- Б. 5 раз в год
- В. Ежеквартально
- Г. Ежегодно

30. ПРИ УКУСЕ ДОМАШНЕЙ СОБАКОЙ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ

- А. *Введение антирабической вакцины
- Б. Введение антирабического иммуноглобулина
- В. Короткий курс антиретровирусной терапии
- Г. Экстренную профилактику антибиотиками

Ситуационные задания

Задача 1.

В прививочный кабинет обратилась мать носительница HBsAg которая планирует привить своего ребенка. Врач допустил ребенка к вакцинации. Медицинская сестра планирует проводить вакцинацию.

Задания:

1. Можно ли привить данного ребенка и какую схему использовать?
2. Каким документом нужно пользоваться при проведении вакцинации?
3. Какие есть группы противопоказаний к вакцинации?

Эталон ответа:

1. Да, нужно. По четырехкратной схеме.
2. Инструкция к применению, вакцины против гепатита В рекомбинантная
3. Абсолютные и относительные противопоказания

Задача 2.

Военнослужащий поступил в больницу с мино-взрывной травмой (ранение ягодицы, с дальнейшим разрывом кишечника). О вакцинации против столбняка не помнит.

Задания:

1. Какие Вы рекомендуете препараты для экстренной профилактики против столбняка?
2. Какие требования предъявляются к обработке раны?
3. Как часто ревакцинируют против столбняка, начиная с 14 лет?

Эталон ответа:

1. АС,ПСС,ПСЧИ
2. Аккуратно удалить с поверхности раны обрывки одежды, грязь и посторонние предметы, которые находятся сверху (при этом не следует пытаться вынимать из раны глубоко расположенные инородные тела или костные фрагменты). Обработать кожу вокруг раны дезинфицирующим раствором (например, йодом, раствором марганцовки, спиртом или одеколоном), протирая её от краёв к центру 2–3 раза. Не ушивать, не урезать. Накрывать повреждённый участок стерильной салфеткой, стараясь не касаться её поверхности, обращённой к ране (если имеется индивидуальный перевязочный пакет, для этих целей используют стерильные подушечки). При этом обеспечить положение тела, при котором повреждённая ягодица не подвергается дополнительной нагрузке или травмирующему воздействию.
3. Каждые 10 лет.

Задача 3.

В стационар поступила пострадавшая, которую начали прививать «по жизненным показаниям».

Задания:

1. Дайте определение понятия «жизненные показания».
2. Назовите два заболевания, при которых возможна вакцинация «по жизненным показаниям».
3. Какие препараты используются для экстренной профилактики при этих заболеваниях?

Эталон ответа:

1. Жизненные показания — это показания, требующие немедленного проведения лечебного мероприятия из-за наличия непосредственной угрозы для жизни больного
2. Столбняк и бешенство
3. Столбняк: используются препараты в зависимости от наличия ранее проведенной плановой вакцинации, возраста и профессии пострадавшего. Препараты выбора: АС, ПСС, ПСЧИ
Бешенство: используются препараты в зависимости от категории повреждения. Препараты выбора: КОКАВ (антирабическая вакцина) и антирабический иммуноглобулин.

Задача 4.

Планируется вакцинация первоклассников общеобразовательной школы против туберкулеза. Дети здоровы и допущены к вакцинации.

Задания:

1. Как называется вакцина?
2. Каким документом руководствуются для проведения вакцинации и куда вносят данные о проведенной вакцинации?
3. После проведенной вакцинации какой временной интервал нужно наблюдать за детьми для профилактики первых осложнений?

Эталон ответа:

1. БЦЖ
2. Инструкции к вакцине туберкулезной БЦЖ. Данные вносят в форму 063у (Карта профилактических прививок)
3. 30 минут

Задача 5.

Из-за неисправности холодильника в прививочном кабинете оказались испорчены термолабильные медицинские препараты: живые вакцины, анатоксины, гаммаглобулины и сыворотки.

Задания:

1. Объясните понятие «холодовая цепь».
2. Каким образом контролируется хранение препаратов при определенной температуре?
3. Какие требования предъявляются к иммунобиологическим препарат для их использования?

Эталон ответа:

1. Холодовая цепь – это комплекс логистических решений, гарантирующий поддержание заданного производителем температурного режима при хранении, транспортировке и доставке термолабильных лекарственных средств, включая иммунобиологические препараты, на всех этапах – от производства до конечного потребителя.
2. Действующий СанПиН устанавливает, что иммунобиологические лекарственные препараты должны храниться в холодильнике при температуре в пределах от +2°C до +8°C включительно.

3. Лекарственные средства должны быть безопасными и хорошо переноситься, не провоцируя аллергии, врожденных дефектов или развития опухолей.

Задача 6.

Пациент 68 лет. Страдает гипертонической болезнью, принимает регулярно антигипертензивные препараты. В анамнезе гастрит (неуточенная форма). Жалобы на боль в области сердца (подозрение на стенокардию), пациент курит по 1 пачке сигарет в день, нерациональное питание, злоупотребляет алкоголем, ведёт малоподвижный образ жизни, работает за компьютером 8 часов в день, у отца пациента был инфаркт миокарда в 50 лет. ведёт малоподвижный образ жизни, работает за компьютером 8 часов в день. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 140/85 мм рт.ст., рост 182 см, вес – 91 кг. При аускультации тоны сердца, ясные ритмичные, в лёгких дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул и диурез в норме.

Задания:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Тактика ведения пациента.
3. Группа здоровья

Эталон ответа:

1. **Курение.** Никотин, входящий в состав сигарет, вызывает спазм сосудов и сгущает кровь, повышая риск развития инфарктов.

Нерациональное питание. Употребление жирной и высококалорийной пищи ухудшает состояние стенок сосудов.

Злоупотребление алкоголем. Злоупотребление алкоголем способствует повышению артериального давления.

Малоподвижный образ жизни. Снижение физической активности увеличивает риск возникновения болезни на 29–50%.

Наследственность. Зафиксированные случаи гипертонической болезни у ближайших родственников.

2. **Тактика ведения пациента:**

- **Медикаментозная терапия.** Препараты назначают в зависимости от степени болезни, наличия осложнений и индивидуальных особенностей.
- **Коррекция образа жизни.** Пациенту необходимо следить за значениями давления, контролировать уровень сахара и холестерина в крови.
- **Нормализация веса.**
- **Умеренная физическая активность.** Гипертоникам рекомендуют умеренную физическую активность (ходьба пешком, плавание, бег) не менее получаса в день.
- **Сбалансированное питание.** Питание должно содержать продукты, обогащённые витаминами и минералами, особенно калием и магнием.

3. Группа здоровья: III а (так как имеется ХНИЗ - ГБ)

Задача 7.

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония, не принимает антигипертензивные препараты. Жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит до пачки сигарет в день, низкая физическая активность. Объективно: состояние удовлетворительное, ИМТ – 26,0 кг/м². При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 81 уд./мин. АД – 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме. Результаты обследования Биохимический анализ крови: ОХС – 7,8 ммоль/л, глюкоза крови – 5,0 ммоль/л.

Задания:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Тактика ведения пациента.
3. Группа здоровья

Эталон ответа:

1. Факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента: артериальная гипертония, курение, гиперхолестеринемия, низкая физическая активность.

2. Тактика ведения пациента:

- Краткое профилактическое консультирование участкового врача.
- Направление на второй этап диспансеризации для проведения дополнительных обследований.
- Углублённое профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, повышению физической активности.
- Рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертонии.

3. Группа здоровья: 3. наличие артериальной гипертонии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год.

Используя данные ситуационной задачи, выполните задание Задания: 1. 2. а 3.

Составьте план профилактических мероприятий 4. Определите тему беседы и составьте ее план

Задача 8.

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр. Мужчина 22 лет, работает в должности менеджера в магазине бытовой техники. Стаж работы 2 года. Не женат. Семейного анамнеза: у отца язва желудка. Из анкетных данных: курит с 14 лет, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает изжогу после приема острых блюд, нерегулярный стул (запоры). Питание 3 раза в день. Любимая еда - фаст фуд и пельмени. Ночной сон 6 часов.

Задания:

1. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риск.
2. Составьте план профилактических мероприятий
3. Определите тему беседы и составьте ее план

Эталон ответа:

1. Группа заболеваний с высоким риском развития у пациента — заболевания желудочно-кишечного тракта, в частности язва желудка. Это связано с семейным анамнезом (у отца язва желудка) и особенностями рациона (употребление острых блюд, фаст-фуда, пельменей).

2. Внешние факторы: курение, употребление алкоголя.

Внутренние факторы: нерегулярное питание, нерегулярный стул.

3. План профилактических мероприятий:

- Рекомендовать пациенту сбалансированно питаться, исключить из рациона острые блюда и фаст-фуд.
- Объяснить важность регулярного стула и необходимости соблюдения режима питания.
- Предложить отказаться от курения и употребления алкоголя.
- Направить пациента на обследование для выявления возможных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

4. Тема беседы: «Здоровье и образ жизни».

План беседы:

- Рассказать о важности здорового образа жизни и правильного питания.
- Объяснить, как влияют вредные привычки на организм.
- Предложить пациенту изменить образ жизни, например, увеличить время сна.
- Напомнить о необходимости регулярных профилактических осмотров.

Задача 9.

Пациент пришел в поликлинику на профилактический осмотр. Мужчина 35 лет, работает рабочим на цементном заводе. Стаж работы 2 года. Не женат. Семейного анамнеза: отец умер от рака легких. Из анкетных данных: курит с 14 лет по две пачки в день, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает кашель в утренние часы. Питание 3 раза в день. Любимая еда – фаст фуд, пельмени и блюда быстрого приготовления. Ночной сон 7 часов

Задания:

1. Перечислите внешние и внутренние факторы, способствующие реализации этой группы риска.
2. Составьте план профилактических мероприятий
3. Определите тему беседы и составьте ее план

Эталон ответа:**1. Внешние и внутренние факторы, способствующие реализации группы риска:**

- **Внешние:** курение с 14 лет, употребление фаст-фуда, блюд быстрого приготовления, недостаток сна (7 часов).

- **Внутренние:** наследственная предрасположенность (отец умер от рака лёгких).

2. План профилактических мероприятий:

- Проведение профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, бронхолёгочные, онкологические и другие.

- Возможно, назначение дополнительных обследований, например флюорографии или рентгенографии лёгких, для уточнения состояния пациента.

- Рекомендации по здоровому образу жизни, включая отказ от курения, соблюдение режима питания и сна.

3. Тема беседы: «Здоровье и факторы, влияющие на него».**План беседы:**

- Обсуждение важности профилактических мероприятий и их значимости для здоровья.

- Рассказ о том, что болезнь легче предупредить, чем вылечить.

- Информация о том, что профилактические мероприятия направлены на выявление ранних признаков серьёзных заболеваний.

- Обсуждение необходимости соблюдения рекомендаций врача и прохождения диспансеризации.

Задача 10.

Вы — фельдшер амбулаторно-поликлинического учреждения.

Перед вами — маршрутная карта диспансеризации взрослого населения.

Ситуация: к вам обратилась женщина, 27 лет, для прохождения диспансеризации.

Анамнестические данные (выявлены при анкетировании и беседе):

- курит около 8–10 сигарет в день;

- употребляет алкоголь умеренно (1–2 раза в месяц, небольшие дозы);

- у ближайших родственников (мать, сестра) диагностированы хронические заболевания дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма).

Задания:

1. Используя действующую маршрутную карту диспансеризации (в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»), определите полный объём мероприятий первого этапа диспансеризации для данной пациентки

2. Сформулируйте краткие рекомендации по профилактике с акцентом на коррекцию выявленных рисков.

Эталон ответа:

1. Объём мероприятий первого этапа диспансеризации для пациентки с указанными факторами риска может включать:

- анкетирование, которое проводится с целью выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития;
- приём (осмотр) врачом по медицинской профилактике или фельдшером;
- маммографию;
- исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом
- осмотр фельдшером или врачом акушером-гинекологом;
- взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки;
- определение простат-специфического антигена в крови.

2. Рекомендации по профилактике с акцентом на коррекцию выявленных рисков могут быть следующими:

- **Отказ от курения.** Важно объяснить пациентке, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения.
- **Информация о вредном влиянии алкоголя на здоровье.** Необходимо рассказать пациентке о том, что острое и хроническое употребление алкоголя может оказывать вредное воздействие на сердечно-сосудистую систему.
- **Диспансерное наблюдение.** Нужно объяснить пациентке важность и необходимость диспансерного наблюдения, которое проводит участковый врач-терапевт или врач-специалист (в зависимости от имеющейся патологии).
- **Оценка готовности к изменению образа жизни.** Следует оценить отношение пациентки к её факторам риска, её желание и готовность к изменению образа жизни.
- **Составление плана действий.** Необходимо обсудить с пациенткой план действий и составить совместно с ней согласованный, конкретный и реалистичный план действий по отказу от курения и график повторных визитов и контроля факторов риска.

Задача 10.

Пациенту Н, 33 года, состоит на «Д» с диагнозом: язвенная болезнь желудка. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Последнее обострение, находился в стационаре, выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия (рубцевание язвы). Работает шофером на междугороднем автобусе. Курит с 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день. Семья состоит из семи человек, в том числе трое взрослых.

Задания:

1. Перечислите факторы риска заболевания
2. Перечислите мероприятия по профилактике заболеваний желудочно - кишечного тракта

Эталон ответа:

1. Факторы риска:

- **Курение** (1,5 пачки сигарет в день) — основной фактор риска, вызывающий раздражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
- **Неправильное питание** — работа шофёром предполагает нерегулярный приём пищи, что может провоцировать обострение.
- **Стресс** — работа на междугороднем автобусе связана с высоким психоэмоциональным напряжением.
- **Наследственность** — наличие хронических заболеваний ЖКТ у родственников.
- **Возраст** — 33 года, что является периодом повышенного риска развития заболеваний ЖКТ.

2. Профилактические мероприятия:

- Отказ от курения и алкоголя.
- Соблюдение режима питания (регулярные приёмы пищи).
- Исключение острой, жирной, жареной пищи.
- Контроль за стрессовыми ситуациями.
- Регулярные профилактические осмотры у гастроэнтеролога.
- Приём препаратов, назначенных врачом.

Школы здоровья

Школа здоровья — это организованная форма обучения пациентов с хроническими заболеваниями, направленная на повышение их компетентности в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

Формы обучения:

- **Групповое обучение** — проводится в специально оборудованных кабинетах или классах. Включает лекции, семинары, практические занятия. Преимущества: обмен опытом между пациентами, поддержка единомышленников, получение обратной связи от специалистов.
- **Индивидуальное обучение** — консультации врача или медицинской сестры с учётом особенностей течения заболевания и образа жизни пациента. Преимущества: персонализированный подход, детальное объяснение всех аспектов заболевания и лечения.

Основные задачи школ здоровья:

- Обучение пациентов правильному образу жизни.
- Формирование навыков самоконтроля.
- Освоение методов профилактики обострений.
- Психологическая поддержка пациентов.
- Повышение качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями.

4. Информационное обеспечение

а) основная литература:

1. Медицинская профилактика : учебник / К. Р. Амлаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6129-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461297.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

2. Кучма, В. Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-7339-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473399.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

3. Основы экологии человека и профилактической медицины : учебник / Д. О. Ластков, О. В. Швыдкий, А. Ю. Герчикова [и др.] ; Министерство образования и науки ДНР, Министерство здравоохранения ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, ГПОУ «Донецкий медицинский колледж», ГПОУ «Макеевский медицинский колледж». - Донецк : ДонНМУ, 2021. - 431 с. : ил., табл. - Текст : непосредственный.

б) Дополнительная литература:

1. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников, Ю. А. Тарасова, И. А. Фомушкина, Э. О. Костюкова ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-8610-8. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486108.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 5-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-8662-7, DOI: 10.33029/9704-8662-7-РНН-2024-1-656. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486627.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

3. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8391-6, DOI: 10.33029/9704-8391-6-РНН-2024-1-496. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483916.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

4. Элланский, Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. Г. Элланский и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-7435-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474358.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

5. Медицинские осмотры : руководство / И. И. Березин [и др.] ; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3908-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439081.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

6. Сметанин, В. Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В. Н. Сметанин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-8609-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486092.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

7. Вакцинопрофилактика / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4140-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441404.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

в) программное обеспечение и Интернет–ресурсы

Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>

2.ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>

3. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <https://biblioclub.ru/>

4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>

5. Информационно–образовательная среда ВО ДонГМУ Минздрава РФ <http://distance.dnmu.ru>