Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 15:36:10
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

27 августа 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Направленность – Лечебное дело

Квалификация – фельдшер

Форма обучения – очная

Срок обучения – 2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

Год начала подготовки – 2026

Санкт-Петербург
2026 г.

Содержание

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.01 «История России» 5

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.02 «Иностранный язык в профессиональной деятельности» 62

3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.03 «Безопасность жизнедеятельности» 71

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.04 «Физическая культура» 76

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ СГ.05 «Основы бережливого производства» 87

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.06 «Основы финансовой грамотности» 94

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.01 «Анатомия и физиология человека» 119

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.02 «Основы латинского языка с медицинской терминологией»253

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.03 «Основы патологии» 262

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.04 «Фармакология» 308

11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.05 «Генетика человека с основами медицинской генетики» 343

12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.06 «Основы микробиологии и иммунологии» 361

13. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.07 «Здоровый человек и его окружение» 388

14. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.08 «Информационные технологии в профессиональной деятельности» 414

15. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.09 «Психология» 424

16. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.01 «Осуществление профессионального ухода за пациентами» 430

16.1 МДК.01.01 «Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека» 430

16.2 МДК.01.02 «Оказание медицинских услуг по уходу» 475

16.3 УП.01.02 Учебная практика МДК.01.02 «Оказание медицинских услуг по уходу» 520

16.4 ПП.01.02 Производственная практика МДК.01.02 «Оказание медицинских услуг по уходу» 529

17. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» 539

17.1 МДК.02.01 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» 539

17.3 МДК.02.03 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля» 562

17.4 МДК.02.04 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля» 569

17.5 УП.02.03 Учебная практика МДК.02.03 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля» 577

17.6 УП.02.04 Учебная практика МДК.02.04 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля» 583

17.7 ПП.02.01 Производственная практика МДК.02.01 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» 590

17.8 ПП.02.02 Производственная практика МДК.02.02 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля» 602

18. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.03 «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации» 610

18.1 МДК.03.01 «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации» 610

18.2 УП.03.01 Учебная практика МДК.03.01 «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации» 619

18.3 ПП.03.01 Производственная практика МДК.03.01 «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации» 627

19. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.04 «Осуществление профилактической деятельности» 634

19.1 МДК.04.01 «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни» 634

19.2 УП.04.01 Учебная практика МДК.04.01 «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни» 639

19.3 ПП.04.01 Производственная практика МДК.04.01 «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни» 646

20. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.05 «Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации» 653

20.1 МДК.05.01 «Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах»..653

20.2 УП.05.01 Учебная практика МДК.05.01 «Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах» 673

20.3 ПП.05.01 Производственная практика МДК.05.01 «Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах» 681

21. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности» 689

21.1 МДК.06.01 «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала» 689

21.2 УП.06.01 Учебная практика МДК.06.01 «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала» 697

22. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПП.00 Производственная практика по профилю специальности 709

23. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ ФТД.01 «Биоэтика» 746

24. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ ФТД.02 «Коммуникативные навыки» 753

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.01 «История России»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	История России	1	Экзамен	1	ОК 05 ОК 06	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Событие/процесс</th><th colspan="2">Год</th></tr><tr><td>А</td><td>Денежная реформа</td><td>1</td><td>1946</td></tr><tr><td>Б</td><td>Смерть И.В. Сталина</td><td>2</td><td>1953</td></tr><tr><td>В</td><td>Фултонская речь У. Черчиля</td><td>3</td><td>1947</td></tr><tr><td>Г</td><td>Потсдамская конференция</td><td>4</td><td>1945</td></tr></table></td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">События</th><th colspan="2">Участники</th></tr><tr><td>А</td><td>Доклад «О культе личности Сталина»</td><td>1</td><td>Н.С. Хрущёв</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гонения на генетиков</td><td>2</td><td>Т.Д. Лысенко</td></tr><tr><td>В</td><td>Экономическая реформа 1965 года</td><td>3</td><td>А.Н. Косыгин</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>4, 1, 2, 3</td><td>Прочитайте текст и установите хронологическую последовательность исторических событий. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую.
1) Принятие Конституции развитого социализма
2) Избрание Генеральным секретарём ЦК КПСС Юрия Андропова
3) I Съезд народных депутатов СССР
4) Создание Организации Варшавского Договора</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Платежи стороны-агрессора за нанесённый ущерб называются:
А) Репарации
Б) Декларации
В) Контрибуции
Г) Транзакции</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
В каком году произошел Карибский кризис?
А) 1973
Б) 1962
В) 1956
Г) 1949</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th>Понятие</th><th>Определение</th></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

		А	Политический плюрализм	**1**	Процесс принятия союзными республиками деклараций о независимости			
		Б	Референдум	**2**	Волеизъявление граждан, обладающих избирательным правом по какому-либо общезначимому вопросу			
		В	Парад суверенитетов	**3**	Существование в стране множества партий с различной идеологией			
7.							ОК 06	4

А	**Б**	**В**	**Г**
2	1	3	4

Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

Событие		**Год**	
А	Вывод советских войск из Афганистана	**1**	1975
Б	Подписание Хельсинкских соглашений	**2**	1989
В	Избрание Б.Н. Ельцина Президентом РФ	**3**	1996
Г	Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР	**4**	1990

8.							ОК 06	4

А	**Б**	**В**
1	3	2

Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

Событие		**Год**	
А	Террористический акт в театре на Дубровке	**1**	2002
Б	Умер И.В. Сталин	**2**	2000
В	Избрание Президентом РФ В. В. Путина	**3**	1953

9.							ОК 06	4

А	**Б**	**В**
2	1	3

Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

События/процессы		**Год**	
А	I Съезд народных депутатов СССР	**1**	1945
Б	Ялтинская конференция	**2**	1989
В	Проведение Сочинской олимпиады	**3**	2014

<table>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Горбачёв</td>
<td>Прочитайте текст и ответьте, о ком идёт речь. В ответе укажите только фамилию:
Один из самых известных политиков СССР второй половины XX в. Генеральный секретарь ЦК КПСС. Лауреат Нобелевской премии мира. Римский Папа Иоанн Павел II дал этому деятелю следующую оценку: «Его заслуга состоит в том, что он не пытался силой задержать освобождение народов Восточной Европы и процессы в собственной стране... Этот деятель был искренен и ясно видел положение, и не его вина, что судьба не дала ему иного выбора, кроме развала и хаоса»</td>
<td>ОК 06</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Хрущёв</td>
<td>Прочитайте текст и укажите фамилию партийного и государственного деятеля, выступившего с докладом на XX съезде КПСС в 1956 году, фрагмент которого приведен ниже:
«…выясняется, что многие партийные, советские, хозяйственные работники, которых объявили в 1937-1938 годах «врагами», в действительности никогда врагами, шпионами, вредителями и т.п. не являлись, что они, по существу, остались честными коммунистами».</td>
<td>ОК 06</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Событие</th><th colspan="2">Участники</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Разработка атомной бомбы</td><td>1</td><td>Г.К. Жуков</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>«Трофейное дело»</td><td>2</td><td>И.В. Сталин</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Борьба против западного влияния на отечественную культуру</td><td>3</td><td>И.В. Курчатов</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Потсдамская конференция</td><td>4</td><td>А.А. Жданов</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 05</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>5, 2, 3, 4, 1</td>
<td>Прочитайте текст и установите хронологическую последовательность исторических событий. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Отставка Н.С. Хрущёва
2) Начало массового освоения целинных земель
3) XX съезд КПСС</td>
<td>ОК 05</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4) Новочеркасский расстрел
5) Арест Лаврентия Берии</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>Геронтократия</td><td>1</td><td>Неофициальное обозначение периода в истории СССР после смерти И.В. Сталина, продолжавшегося около десяти лет</td></tr><tr><td>Б</td><td>Стагнация</td><td>2</td><td>Политика максимальной открытости в деятельности государственных учреждений и свободы информации</td></tr><tr><td>В</td><td>Оттепель</td><td>3</td><td>Принцип управления, при котором власть принадлежит людям пожилого возраста</td></tr><tr><td>Г</td><td>Гласность</td><td>4</td><td>Эпоха застоя с 1964 до 1986 года</td></tr></table></td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">События (процессы)</th><th colspan="2">Участники</th></tr><tr><td>А</td><td>Первый визит советского лидера в США</td><td>1</td><td>М.С. Вовси</td></tr><tr><td>Б</td><td>«Дело врачей»</td><td>2</td><td>Н.С. Хрущёв</td></tr><tr><td>В</td><td>Первый советский фильм – лауреат Каннского фестиваля</td><td>3</td><td>М.К. Калатозов</td></tr><tr><td>Г</td><td>Разработка плана восстановления и развития народного хозяйства</td><td>4</td><td>Н.А. Вознесенский</td></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>1, 4, 5, 3, 2</td><td>Прочитайте текст и расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Ввод советских войск в Афганистан</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2) Подписание Беловежских соглашений
3) Августовский путч
4) Избрание М.С. Горбачёва Генеральным секретарём ЦК КПСС
5) Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>Приватизация</td><td>1</td><td>Неспособность выплатить долговые обязательства</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дефолт</td><td>2</td><td>Комплекс радикальных экономических реформ</td></tr><tr><td>В</td><td>Ваучер</td><td>3</td><td>Переход государственной собственности в частные руки</td></tr><tr><td>Г</td><td>Шоковая терапия</td><td>4</td><td>Ценная бумага, удостоверяющая право её владельца на долю в государственной собственности; приватизационный чек</td></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">События (процессы)</th><th colspan="2">Год</th></tr><tr><td>А</td><td>Террористический акт в Беслане</td><td>1</td><td>1998</td></tr><tr><td>Б</td><td>Экономический кризис в РФ</td><td>2</td><td>2004</td></tr><tr><td>В</td><td>Реформа федеральных округов</td><td>3</td><td>2000</td></tr><tr><td>Г</td><td>Избрание президентом РФ Д.А. Медведева</td><td>4</td><td>2008</td></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th>События (процессы)</th><th>Участники</th></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>А</td><td>Дело Юкоса</td><td>1</td><td>Е.Т. Гайдар</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Специальная военная операция</td><td>2</td><td>О.С. Качура</td></tr>
<tr><td>В</td><td>«Шоковая терапия»</td><td>3</td><td>М.Б. Ходорковский</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Беловежские соглашения</td><td>4</td><td>Б.Н. Ельцин</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20.</td><td>1, 2, 4, 3</td><td>Прочитайте текст и расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Зимняя Олимпиада в Сочи
2) Провозглашение ДНР и ЛНР
3) Начало СВО
4) Начало пандемии коронавируса</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>21.</td><td>Антропогенез — это процесс биологической эволюции человека, в ходе которого сформировался вид Homo sapiens. Праславянская общность выделилась из индоевропейской языковой семьи примерно во II тысячелетии до н.э. В антропологическом плане ранние славяне принадлежали к большой европеоидной расе. Основу их физического типа составлял массивный кроманидный тип (широкое лицо, сильное развитие надбровных дуг), характерный для населения Центральной Европы эпохи мезолита и неолита. Позже под влиянием контактов с балтскими, германскими, иранскими и финно-угорскими племенами начал формироваться современный восточноевропейский антропологический тип: светлые волосы и глаза, широкое лицо,</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Антропогенез и праславянские народы.</td><td>ОК 06</td><td>15</td></tr>
</table>

	средний рост.			
22.	К VIII веку восточные славяне заселили обширную территорию от Карпат на западе до Оки и верховьев Дона на востоке, и от озера Ильмень на севере до побережья Черного моря на юге. Летописи выделяют около 15 племенных союзов: поляне (центр Киева), древляне, северяне, кривичи, словене ильменские, вятичи, радимичи и другие. • Хозяйство: Подсечно-огневое земледелие на севере, пашенное (переложное) на юге; скотоводство, охота, рыболовство, бортничество (сбор меда диких пчел). • Социальный строй: Переход от родовой общины к соседской (территориальной). Выделение племенной знати — князей (военные вожди) и бояр (старейшины, советники). Основная масса населения — свободные общинники («люди»). Появление патриархального рабства (холопы, челядь — как правило, военнопленные). • Политика: Формирование предгосударственных образований — «племенных княжений», объединявшихся в военные союзы для защиты или нападения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Восточные славяне в VI-IX вв. Расселение и социально-политический уклад.	ОК 06	15
23.	*Предпосылки:* Развитие производительных сил, появление социального неравенства,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Образование древнерусского государства: предпосылки, особенности формирования и первые князья.	ОК 06	15

	необходимость контроля над торговым путем «из варяг в греки» и защита от внешних угроз (хазары, печенеги). *Особенности:* Государство возникло как многонациональная полиэтническая держава, где славянское большинство объединилось вокруг скандинавской по происхождению княжеско-дружинной верхушки. Важную роль играл внешний фактор — приглашение варягов. *Первые князья:* • Рюрик (862–879): Согласно «Повести временных лет», призван новгородцами. Основатель династии Рюриковичей. • Олег Вещий (879–912): Объединил Новгород и Киев (882 г.), убив правивших там Аскольда и Дира. Объявил Киев «матерью городов русских». Совершил успешный поход на Византию (907 г.), заключив первый выгодный письменный договор. • Игорь (912–945): Подавлял восстания племен, совершил два похода на Царьград. Убит древлянами при попытке собрать повторную дань. • Ольга (945–964): Жестоко отомстила древлянам за смерть мужа, провела первую налоговую реформу (введение уроков — размеров дани, и погостов — мест ее сбора). • Святослав (964–972): Князь-			

	воитель, разгромивший Хазарский каганат, воевавший с Византией и Волжской Булгарией.			
24.	Принятие христианства в качестве государственной религии произошло в 988 году при князе Владимире Святославиче. *Причины:* Необходимость идеологического сплочения разрозненных племен, укрепление авторитета княжеской власти (монарх «помазанник Божий»), стремление войти в семью европейских народов и укрепить торговые связи с Византией. *Последствия:* • Политические: Укрепление международного престижа Руси, династические браки с европейскими дворами. • Культурные: Распространение кириллической письменности, создание школ, появление переводной литературы. Началось каменное храмовое зодчество (Софийский собор в Киеве), развивались иконопись и фреска. Церковь стала крупнейшим феодалом и центром образования. • Нравственные: Смягчение нравов, ограничение кровной мести, изменение семейно-брачных отношений.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль христианства в развитии Руси: принятие крещения, культурные последствия.	ОК 06	15
25.	Период политической раздробленности охватывает время с 30-х годов XII века до конца XV века.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Причины раздробленности русских земель в XII-XIII веках и её последствия.	ОК 06	15

	Причины: • Сложный лествичный порядок престолонаследия (княжение передавалось не от отца к сыну, а старшему в роду), провоцировавший постоянные междоусобицы. • Рост экономического могущества отдельных земель: расцвет местных вотчин (княжеских и боярских хозяйств), города перестали зависеть от единого центра. • Формирование местного боярства, заинтересованного в сильном местном князе, а не в далеком великом князе киевском. • Упадок пути «из варяг в греки» из-за набегов половцев и крестовых походов, снизивший экономическое значение Киева. *Последствия:* • *Положительные:* Бурный рост городов, развитие региональных ремесел и культуры (Владимиро-Суздальская архитектура, Галицко-Волынская летописная школа). • *Отрицательные:* Постоянные междоусобные войны, резкое падение обороноспособности перед лицом внешней угрозы.			
26.	Нашествие хана Батыя началось в 1237 году. К 1240-м годам большинство русских княжеств были разорены и попали в вассальную зависимость от Золотой Орды. *Система зависимости (иго):* Русские князья должны были получать у хана	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Монголо-татарское нашествие и установление ордынского ига: влияние на развитие Руси.	ОК 06	15

	специальную грамоту на правление — ярлык. Орда контролировала внешнюю политику и собирала тяжелую дань («выход»). Сбор дани на первом этапе осуществляли баскаки (монгольские наместники). *Влияние:* • Демографическая катастрофа и хозяйственный упадок (исчезновение многих ремесленных специальностей, например, стеклоделия и сложной перегородчатой эмали). • Политическая консервация: усиление княжеской власти по азиатскому образцу, подавление вечевых традиций. • Изоляция от стран Западной Европы, что замедлило внедрение научных и технических достижений Ренессанса. • Косвенный итог: именно борьба с Ордой позже станет катализатором возвышения Москвы как нового объединительного центра.			
27.	Одновременно с монгольским нашествием русские земли столкнулись с экспансией с запада. Шведские рыцари и немецкие Ливонский и Тевтонский ордена стремились захватить северо-западные территории (Новгородскую и Псковскую земли) под предлогом католической миссии. *Ключевые события:* • Невская битва (1240 г.): Князь	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Борьба с западной угрозой в XIII в.	ОК 06	15

	Александр Ярославич разбил шведский десант в устье реки Ижоры, предотвратив захват Ладоги и Новгорода. • Ледовое побоище (1242 г.): На льду Чудского озера Александр Невский разгромил войско Ливонского ордена, остановив немецкую экспансию на восток. Западная угроза носила цивилизационный характер (насильственное насаждение католицизма), поэтому Александр Невский выбрал тактику подчинения Востоку ради сохранения веры и культурной идентичности.			
28.	История возвышения Москвы связана с выгодным географическим положением (на перекрестке торговых путей, в центре русских земель, прикрытая лесами от набегов) и гибкой политикой первых князей. *Даниил Александрович (сын Александра Невского):* Основатель московской династии. *Иван I Калита (1325–1340):* Получил от Орды право собирать дань со всех русских земель. Перенес резиденцию митрополита из Владимира в Москву, превратив город в духовный центр Руси. *Дмитрий Донской (1359–1389):* Возглавил объединенное русское войско в Куликовской битве (1380 г.). Хотя иго тогда свергнуто не было, победа имела огромное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** История возвышения Москвы, укрепление московского княжества.	ОК 06	15

	психологическое значение, показав возможность победы над Ордой. *Итог:* При потомках Дмитрия Москва окончательно закрепила за собой статус лидера в процессе объединения русских земель.			
29.	Процесс преодоления раздробленности и создания единого государства связан с прекращением уплаты дани Орде и присоединением независимых территорий. *Василий II Темный:* Победил в жестокой Междоусобной войне второй четверти XV века, утвердив принцип передачи власти строго от отца к сыну. *Иван III Великий (1462–1505):* Присоединил Новгородскую республику (битва на реке Шелони, 1478 г.) и Тверское княжество (1485 г.). В 1480 году после знаменитого Стояния на реке Угре Русь окончательно освободилась от ордынского ига. *Формирование аппарата власти:* Принят Судебник 1497 года (установивший единые законы и начало закрепощения крестьян — Юрьев день). Появились новые символы государственности: герб с двуглавым орлом и титул «Государь всея Руси». Был возведен нынешний кирпичный Московский Кремль.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Формирование централизованного Русского государства в XV веке: московские князья, политика объединения земель.	ОК 06	15
30.	Сын Ивана III, Василий III, завершил объединение большинства русских земель. Его сын Иван IV венчался на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Московское царство. Реформы Ивана Грозного и создание абсолютизма в России.	ОК 06	15

	царство в 1547 году, приняв титул царя, что уравняло его в статусе с европейскими императорами. *Реформы периода Избранной рады (1540–1550-е гг.):* • Созыв первого Земского собора (1549 г.) — сословно-представительного органа. • Принятие нового Судебника (1550 г.). • Военная реформа: создание стрелецкого войска (первого постоянного войска в России). • Губная и земская реформы: передача управления на местах выборным представителям дворян и черносошных крестьян. *Опричнина (1565–1572):* Резкий поворот к террору. Разделение страны на опричнину (личный удел царя) и земщину. Массовые казни бояр, конфискация земель и переселение родовитых фамилий. Целью была ликвидация удельной системы и остатков былой независимости аристократии. *Результат:* Опричный террор привел к глубочайшему экономическому кризису и запустению центральных уездов, но сломил сопротивление старой знати. Это заложило основы российского самодержавия — формы абсолютной монархии, где власть государя опирается исключительно на бюрократию и служилое дворянство,			

	а не на сословное представительство.			
31.	Внешняя политика Ивана IV была крайне активной и велась по трем основным направлениям: • Восточное (Поволжье): В 1552 году было завоевано Казанское ханство, а в 1556 году — Астраханское. Волга стала полностью русской рекой, открылся прямой торговый путь на Восток, были присоединены плодородные земли Поволжья. • Южное: Постоянная борьба с Крымским ханством для защиты от набегов. Строительство засечных черт (оборонительных линий). Попытка закрепиться на Северном Кавказе. • Западное (Ливонская война, 1558–1583 гг.): Главная цель — получение выхода к Балтийскому морю для беспрепятственной торговли с Европой. ○ *Ход:* Первый этап был успешным, Ливонский орден распался. Однако против России выступила коалиция сильных государств: Великое княжество Литовское (позже Речь Посполитая), Швеция и Дания. ○ *Последствия:* Тяжелое поражение. Россия не только не получила выход к морю, но и потеряла часть собственных территорий (Ям, Копорье, Ивангород)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика Ивана Грозного. Основные направления и последствия.	ОК 06	15

	по Плюсскому перемирию со Швецией и Ям-Запольскому миру с Речью Посполитой. Война истощила экономику страны и стала одной из косвенных причин Смутного времени.			
32.	Культура этого периода развивалась под сильным влиянием христианства и имела преимущественно религиозный характер. • Письменность и литература: Доминировали летописи («Повесть временных лет»), жития святых, воинские повести («Слово о полку Игореве», «Задонщина»). Появилась первая русская печатная книга — «Апостол» Ивана Федорова (1564 г.). • Архитектура: Изначально следовала византийским канонам (крестово-купольные храмы). С XII века формируются региональные школы: владимиро-суздальская (церковь Покрова на Нерли, Дмитриевский собор), новгородская (строгость форм). При Иване Грозном зарождается русское узорочье — шатровый стиль, не имеющий аналогов в Византии (Церковь Вознесения в Коломенском, Покровский собор на Рву). • Живопись: Развитие иконописи. Вершиной русского средневекового искусства стало творчество Феофана Грека, Андрея Рублева (икона «Троица») и Дионисия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средневековая культура России.	ОК 06	15

	• Фольклор: Былины об Илье Муромце и Владимире Красное Солнышко, исторические песни.			
33.	Смутное время (конец XVI – начало XVII вв.) — период глубокого государственного кризиса. *Предпосылки:* Пресечение династии Рюриковичей после смерти Федора Иоанновича (1598 г.), тяжелый экономический кризис (последствия опричнины и Ливонской войны), Великий голод 1601–1603 гг., усиление крепостничества. *Основные этапы и участники:* 1. Борьба боярских кланов (1598–1605): Правление Бориса Годунова. Появление самозванца Лжедмитрия I, его поддержка Польшей и убийство царя. 2. Социальная интервенция (1606–1610): Царствование Василия Шуйского. Мощное восстание под предводительством Ивана Болотникова. Появление нового самозванца — Лжедмитрия II («Тушинский вор»). 3. Иностранная интервенция (1609–1612): Открытое вторжение войск Речи Посполитой (осада Смоленска) и Швеции (захват Новгорода). Семибоярщина — правительство московских бояр, пригласивших на русский престол польского королевича Владислава и впустивших польский гарнизон в	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Смутное время: предпосылки, основные события и участники.	ОК 06	15

	Кремль. Национально-освободительное движение: Первое ополчение (Прокопий Ляпунов) потерпело неудачу. Второе ополчение (1612 г.), сформированное в Нижнем Новгороде Кузьмой Мининым и возглавленное князем Дмитрием Пожарским, освободило Москву от интервентов. *Итог:* Избрание Земским собором 1613 года царем Михаила Федоровича Романова, восстановление государственности.			
34.	Династия Романовых утвердилась на престоле после Смуты. Главной задачей первых правителей было преодоление последствий разрухи. *Михаил Федорович (1613–1645):* Реальная власть принадлежала его отцу — патриарху Филарету. Заключен Столбовский мир со Швецией (возвращение Новгорода) и Деулинское перемирие с Польшей (потеря Смоленска). Началось медленное восстановление хозяйства. *Алексей Михайлович (1645–1676):* Период укрепления самодержавия. Принято Соборное уложение 1649 года (окончательное закрепощение крестьян, отмена Юрьева дня, введение бессрочного сыска беглых). Церковный раскол. Крупнейшие народные восстания (Соляной бунт, Медный бунт, восстание Степана Разина). Вхождение Левобережной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Первые Романовы (до 1689 г.).	ОК 06	15

	Украины в состав России (Переяславская рада 1654 г.). *Федор Алексеевич (1676–1682):* Отмена местничества (системы назначения должностей по знатности рода, а не по личным заслугам). *Правление Софьи Алексеевны (регентша в 1682–1689 гг.):* Фактическая власть находилась в руках ее фаворита князя В.В. Голицына (неудачные Крымские походы). В 1689 году повзрослевший Петр I отстранил сестру от власти.			
35.	Раскол Русской православной церкви произошел при патриархе Никоне и царе Алексее Михайловиче. *Причины:* Необходимость унификации церковных книг и обрядов (в русских текстах накопились ошибки по сравнению с греческими оригиналами). Стремление светской и духовной власти утвердить идею «Москва — Третий Рим», где Москва должна стать мировым центром православия. *Суть конфликта:* Патриарх Никон начал реформу по исправлению книг по греческим образцам. Главным предметом спора стали обрядовые детали: двоеперстие заменялось троеперстием, слово «аллилуйя» должно было произноситься трижды (трегубая), а не дважды (сугубая), изменился крестный ход (против солнца — посолонь). Сторонники старых обрядов (старообрядцы или	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Церковный раскол середины XVII века: причины, суть конфликта и последствия.	ОК 06	15

	раскольники) во главе с протопопом Аввакумом сочли это ересью и посягательством на истинную веру. *Последствия:* Глубокий духовный и социальный раскол общества. Жестокие гонения на старообрядцев (протопоп Аввакум сожжен заживо). Усиление подчинения церкви государству: конфликт Никона с царем привел к низложению патриарха, что подготовило почву для полной ликвидации патриаршества Петром I.			
36.	Преобразования Петра I носили революционный характер и затронули все сферы жизни. *Государственное управление:* Упразднение Боярской думы, создание Сената (высший орган управления в отсутствие царя) и коллегий вместо приказов. Страна разделена на губернии. Введение Табели о рангах (1722 г.), открывшей доступ к дворянству талантливым людям недворянского происхождения через государственную службу. *Экономика:* Политика меркантилизма и протекционизма. Создание мануфактур (особенно металлургических на Урале), строительство каналов. Введение подушной подати. *Армия и флот:* Создание регулярной армии на основе рекрутской повинности и мощного военно-морского флота. *Провозглашение империи:* По итогам	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя политика Петра I. Провозглашение Российской империи.	ОК 06	15

	победы в Северной войне Ништадтским миром (1721 г.) Россия вернула себе выход к Балтике. В честь этой победы Сенат преподнес Петру титулы Отца Отечества, Великого Императора Всероссийского. Россия была провозглашена империей.			
37.	Главным направлением внешней политики Петра I была борьба за выход к незамерзающим морям. *Северная война (1700–1721 гг.):* Противостояние коалиции северных стран (Россия, Дания, Саксония) против Швеции Карла XII. Ключевые сражения: поражение под Нарвой (1700), переломная победа у деревни Лесной (1708), разгром шведов под Полтавой (1709), морские победы при Гангуте (1714) и Гренгаме (1720). Итог — превращение России в великую европейскую державу. *Южное направление:* Прутский поход (1711 г.) против Османской империи закончился неудачей и потерей Азова. Персидский поход (1722–1723 гг.) принес контроль над западным и южным побережьем Каспийского моря. *Результат:* Утверждение России на берегах Балтики, основание Санкт-Петербурга, рост международного авторитета страны.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика Петра I: основные направления и результаты.	ОК 06	15
38.	Период с 1725 по 1762 год, когда смена монархов происходила	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Эпоха дворцовых переворотов.	ОК 06	15

	преимущественно путем гвардейских заговоров. *Причина:* Указ Петра I о престолонаследии 1722 года, позволявший императору назначать любого преемника, разрушил традиционный порядок передачи власти. После смерти Петра I началась борьба придворных группировок. *Хронология:* 1. Екатерина I (1725–1727) — возведена гвардией во главе с А.Д. Меншиковым. Создан Верховный тайный совет. 2. Петр II (1727–1730) — внук Петра I, попал под влияние старой знати (Долгорукие). 3. Анна Иоанновна (1730–1740) — племянница Петра I. «Бироновщина» — засилье иностранцев (Э.И. Бирон, Остерман, Миних), жестокая Тайная канцелярия. 4. Иван VI Антонович (регентство Анны Леопольдовны, 1740–1741) — свергнут Елизаветой Петровной. 5. Елизавета Петровна (1741–1761) — дочь Петра I, опиралась на патриотические настроения гвардии. 6. Петр III (1761–1762) — свергнут своей женой Екатериной II. *Особенность:* Укрепление позиций дворянства как главной опоры трона, расширение их привилегий (отмена обязательной службы при Анне Иоанновне и Петре III).			
39.	Елизавета Петровна правила под	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 06	15

	лозунгом возвращения к заветам отца — Петра Великого. *Внутренняя политика:* • Отмена смертной казни (фактически заменялась другими наказаниями). • Учреждение Дворянского и Купеческого заемных банков. • Основание Московского университета (1755 г.) по проекту М.В. Ломоносова и Академии художеств. • Окончательная передача сбора подушной подати помещикам. • Экономический курс П.И. Шувалова: отмена внутренних таможен (1754 г.), что способствовало формированию всероссийского рынка. *Внешняя политика:* Участие России в Семилетней войне (1756–1763) на стороне антипрусской коалиции (Австрия, Франция). Русские войска одержали блестящие победы при Гросс-Егерсдорфе и Кунерсдорфе, заняли Берлин (1760 г.). Пруссия стояла на грани катастрофы, однако смерть Елизаветы и вступление на престол Петра III спасли Фридриха II — новый император немедленно заключил с ним союз и вернул все завоеванные территории.	Внутренняя и внешняя политика в период правления Елизаветы Петровны.		
40.	Петр III правил всего 186 дней, но успел принять ряд важнейших указов. *Положительные стороны:*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные черты правления Петра III.	ОК 06	15

	• Манифест о вольности дворянства (1762 г.) — освобождение дворян от обязательной государственной службы. • Указ о секуляризации церковных земель (начат процесс перехода монастырских владений в казну). • Прекращение преследования старообрядцев. • Начало вывода русских войск из Пруссии после Семилетней войны. *Отрицательные стороны:* • Вызывающее поведение императора, слепое преклонение перед прусскими порядками, пренебрежение к русским обычаям и гвардии. • Подготовка к войне с Данией за чуждые России интересы Шлезвига. • Готовящийся указ о секвестре имущества церквей и возможное насильственное обращение православных в лютеранство. Его непопулярная политика привела к быстрому дворцовому перевороту, организованному его супругой Екатериной Алексеевной, которая пользовалась поддержкой гвардии и широких кругов дворянства.			
41.	Политика просвещённого абсолютизма основывалась на идеях европейских философов (Вольтера, Дидро), с которыми императрица состояла в переписке. Целью было	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Просвещённый абсолютизм Екатерины II: внутренняя политика, законодательные изменения.	ОК 06	15

	укрепление самодержавия через модернизацию государственного аппарата и создание «законной монархии». • Законодательная деятельность: Главным событием стало созыв Уложенной комиссии (1767 г.) для создания нового свода законов вместо устаревшего Соборного уложения 1649 года. Хотя комиссия была распущена без принятия кодекса, Екатерина изучила наказы сословий («наказ» самой императрицы базировался на трудах Монтескьё и Беккариа). Важнейшим документом эпохи стал «Наказ» Екатерины II. • Губернская реформа (1775 г.): Упразднение провинций, создание 50 губерний. Власть на местах передавалась дворянству (выборные капитан-исправники). • Жалованные грамоты (1785 г.): Жалованная грамота дворянству закрепила их исключительные привилегии (освобождение от податей и телесных наказаний, монопольное право на владение землей и крестьянами). Жалованная грамота городам разделяла городское население на шесть разрядов и вводила органы самоуправления. • Экономика и крепостничество: Активное поощрение торговли и промышленности (создание Вольного экономического общества). Однако			

	именно при Екатерине крепостное право достигло апогея: помещикам разрешили ссылать крестьян на каторгу (указ 1765 г.), а крестьянам запретили жаловаться на господ (указ 1767 г.). Дело помещицы Салтычихи стало показательным процессом, но системно проблему рабства власть решать не стала.			
42.	Внешняя политика этого периода характеризуется колоссальным расширением территории и ростом влияния империи. • Южное направление: Две победоносные русско-турецкие войны (1768–1774 и 1787–1791 гг., полководцы П.А. Румянцев, А.В. Суворов, Ф.Ф. Ушаков). Итоги: Кючук-Кайнарджийский мир (выход к Черному морю, протекторат над Крымом) и Ясский мир (присоединение Крыма по манифесту Г.А. Потемкина в 1783 г., утверждение на берегах Днестра). Основание Черноморского флота и городов (Севастополь, Одесса, Херсон). • Западное направление: Участие в трех разделах Речи Посполитой (1772, 1793, 1795 гг.). В состав России вошли Белоруссия, Правобережная Украина, Литва и Курляндия. • Борьба с революционной Францией: После казни Людовика XVI Россия разорвала отношения с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные направления внешней политики России второй половины XVIII века.	ОК 06	15

	Парижем, участвовала в создании антифранцузских коалиций. Русский флот блокировал берега Франции, корпус А.В. Суворова совершил легендарный Итальянский и Швейцарский походы (переход через Альпы).			
43.	Правление Павла I носило противоречивый характер и во многом строилось на отрицании наследия матери. • Внутренняя политика: Стремление укрепить дисциплину и ограничить произвол дворянства. Были введены строгие уставы в армии прусского образца. Указ о престолонаследии (1797 г.) установил жесткий порядок передачи власти от отца к старшему сыну. Манифест о трехдневной барщине (рекомендательный характер) впервые ограничил эксплуатацию крестьян. Массовое возвращение из ссылок вольнодумцев (Н.И. Новиков, А.Н. Радищев). • Внешняя политика: Сначала участие в коалиции против Наполеона (Итальянский поход Суворова), затем резкий разрыв с Англией и Австрией. Секретный союз с Бонапартом и подготовка совместного похода на Индию. • Итог: Непредсказуемость императора и ущемление интересов гвардии привели к заговору. Павел I	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Правление Павла I.	ОК 06	15

	был убит в Михайловском замке в ночь на 12 марта 1801 года.			
44.	XVIII век — время формирования светской русской культуры европейского типа. • Образование: Создание системы государственных учебных заведений. Основание Московского университета (1755 г.), Смольного института благородных девиц (первого женского учебного заведения), Академии художеств. • Наука: Деятельность М.В. Ломоносова — первого русского ученого-энциклопедиста. Исследования академических экспедиций (С.П. Крашенинников, И.И. Лепехин). Открытие атмосферы на Венере М.В. Ломоносовым. • Архитектура: Переход от барокко (Ф.Б. Растрелли — Зимний дворец, Смольный собор) к классицизму (В.И. Баженов — Дом Пашкова; М.Ф. Казаков — здание Сената в Кремле; Дж. Кваренги). • Живопись: Развитие портретного жанра (Ф.С. Рокотов, Д.Г. Левицкий, В.Л. Боровиковский). • Литература: Эпоха классицизма (М.В. Ломоносов, Г.Р. Державин, Д.И. Фонвизин — комедия «Недоросль»). Начало сентиментализма (Н.М. Карамзин).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культура России в XVIII в.	ОК 06	15
45.	Период правления делится на два этапа границей 1812 года.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя политика Александра I: от либерализма к	ОК 06	15

	• Либеральный этап (1801–1812): «Дней Александровых прекрасное начало». Опора на «Негласный комитет». Учреждение министерств вместо коллегий (1802 г.). Указ о вольных хлебопашцах (1803 г.) — разрешение отпускать крестьян на волю с землей за выкуп. Университетский устав 1804 г. (автономия вузов). Проект конституции Н.Н. Новосильцева («Уставная грамота Российской империи»), оставшийся нереализованным. • Консервативный этап (1815–1825): После победы над Наполеоном император охладел к реформам. Фактическим руководителем страны становится А.А. Аракчеев («аракчеевщина»). Созданы военные поселения (жестокая попытка соединить службу солдат с земледелием). Усилилась цензура, начались гонения на университеты. Единственным реализованным крупным проектом стала Конституция Царства Польского (1815 г.).	консерватизму.		
46.	Россия вела борьбу с Францией в составе нескольких антифранцузских коалиций (поражения под Аустерлицем и Фридландом, Тильзитский мир 1807 г.). • Отечественная война 1812 г.: Вторжение Великой армии	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Российская Империя в эпоху наполеоновских войн. Отечественная война 1812 г.	ОК 06	15

	Наполеона. Отступление русских армий (Барклай-де-Толли, Багратион). Смоленское сражение. Назначение М.И. Кутузова главнокомандующим. Бородинское сражение — моральная победа русской армии. Совет в Филях и оставление Москвы. Тарутинский маневр. Партизанское движение (Денис Давыдов). Гибель французской армии при отступлении. • Заграничные походы (1813–1814 гг.): Освобождение Европы. Битва народов под Лейпцигом. Взятие Парижа. Венский конгресс (1815 г.), где Россия играла ключевую роль. Создание Священного союза для поддержания монархического порядка.			
47.	Первое организованное вооруженное выступление против самодержавия (14 декабря 1825 г.). *Причины:* Заграничные походы 1813–1814 гг. (русские офицеры увидели иной уклад жизни), влияние идей Французской революции, отказ Александра I от продолжения реформ. *Организации:* «Союз спасения», «Союз благоденствия», Северное общество (СПб, лидер Н.М. Муравьев — проект умеренной конституционной монархии) и Южное общество (Украина, лидер П.И. Пестель — проект радикальной республики «Русская правда»).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Движение декабристов.	ОК 06	15

	Восстание: Воспользовавшись междуцарствием после смерти Александра I, члены Северного общества вывели войска на Сенатскую площадь. Восстание было подавлено верными Николаю I войсками. Пятеро лидеров (Рылеев, Пестель, Муравьев-Апостол, Бестужев-Рюмин, Каховский) были повешены, сотни отправлены в Сибирь на каторгу.			
48.	Эпоха получила название «апогей самодержавия». Девиз правления: «Самодержавие, Православие, Народность» (теория официальной народности С.С. Уварова). *Ключевые черты:* Централизация и бюрократизация управления. Создание III отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии (тайная полиция) и корпуса жандармов (А.Х. Бенкендорф). Кодификация законов (М.М. Сперанский подготовил Полное собрание законов и Свод законов Российской империи). *Социально-экономическая сфера:* Реформа государственных крестьян П.Д. Киселева (улучшение быта казенных крестьян, введение местного самоуправления). Финансовая реформа Е.Ф. Канкрина (укрепление рубля путем введения серебряного обеспечения). Запрет дробить дворянские имения при	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные направления внутренней политики Николая I.	ОК 06	15

	наследовании (для сохранения крупного землевладения).			
49.	Политика характеризовалась вмешательством в европейские дела как «жандарма Европы» и борьбой за контроль над черноморскими проливами и Балканами. *Восточный вопрос:* Русско-персидская (1826–1828) и Русско-турецкая (1828–1829) войны (Туркманчайский и Адрианопольский миры — присоединение Восточной Армении, восточного побережья Черного моря). *Подавление революций:* Подавление польского восстания (1830–1831) и Венгерской революции (1849 г.) силами русской армии по просьбе австрийского двора. *Крымская война (1853–1856):* Противостояние России коалиции Османской империи, Англии, Франции и Сардинии. Синопское сражение (последняя крупная битва парусных флотов). Героическая оборона Севастополя. Поражение выявило техническую отсталость России. Парижский трактат лишил Россию права иметь военный флот на Черном море.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные направления внешней политики Николая I.	ОК 06	15
50.	Реформы стали ответом на поражение в Крымской войне и угрозу социального взрыва. *Главное событие:* Отмена крепостного права (Манифест 19 февраля 1861 г.). Крестьяне получили личную свободу, но землю должны были выкупать у	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Великие реформы Александра II: причины и значение для России.	ОК 06	15

	помещиков (сохранялось малоземелье и временнообязанное состояние до полной выплаты). *Земская (1864 г.) и Городская (1870 г.) реформы:* Создание органов местного самоуправления для решения хозяйственных вопросов (школы, больницы, дороги). *Судебная реформа (1864 г.):** Самый последовательный либеральный акт. Введение бессословного суда, гласности, состязательности сторон (прокурор и адвокат), независимости судей и суда присяжных. *Военная реформа (Д.А. Милютин, 1874 г.):** Отмена рекрутчины, введение всесословной воинской повинности, перевооружение армии современным оружием. *Значение:* Модернизация всех сфер жизни, ускорение развития капитализма, рост гражданского самосознания. При этом половинчатость реформ заложила основу будущих социальных конфликтов конца XIX–начала XX вв.			
51.	Основной задачей внешней политики после унизительного поражения в Крымской войне было восстановление статуса великой державы и отмена ограничительных статей Парижского трактата. • Европейское направление: Министр иностранных дел А.М. Горчаков провел блестящую дипломатическую операцию,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика Александра II.	ОК 06	15

	добившись отмены нейтрализации Черного моря (Лондонская конвенция 1871 г.). Россия поддержала Пруссию в войнах за объединение Германии, рассчитывая на ответную помощь, но просчиталась: Берлинский конгресс 1878 года значительно урезал плоды победы России в Русско-турецкой войне. • Восточное направление: Продвижение в Среднюю Азию (присоединение Кокандского, Хивинского ханств и Бухарского эмирата) для защиты границ от набегов и расширения хлопковой базы. Окончание Кавказской войны (1864 г.). • Дальний Восток: Айгунский (1858 г.) и Пекинский (1860 г.) договоры с Китаем закрепили за Россией Приамурье и Приморье, где был основан Владивосток. Продажа Аляски США (1867 г.) из-за невозможности ее обороны.			
52.	Поражение в Крымской войне вызвало глубокий кризис власти и всплеск общественной активности. Сложились три основных идейных течения: • Западники (Т.Н. Грановский, К.Д. Кавелин): Считали Россию частью Европы, выступали за конституционную монархию по западному образцу и развитие капитализма.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общественная жизнь и настроения в Российской империи в середине XIX века.	ОК 06	15

	• Славянофилы (А.С. Хомяков, братья Аксаковы): Идеализировали допетровскую Русь, считали православие и крестьянскую общину уникальным путем развития России, критиковали бюрократию Петра I. • Революционные демократы (А.И. Герцен — теория «русского социализма» через крестьянскую общину; Н.Г. Чернышевский). Радикализация молодежи привела к созданию тайных кружков («Земля и воля»). После крестьянской реформы 1861 года наступило время разочарования, породившее движение разночинцев-интеллигентов и идеологию нигилизма.			
53.	Эпоха получила название «контрреформ», так как была направлена на пересмотр либеральных преобразований отца. *Внутренняя политика:* Манифест «О незыблемости самодержавия». Усиление репрессивного аппарата (расширение полномочий полиции, закрытие ряда изданий). Университетский устав 1884 г. ликвидировал автономию вузов. Циркуляр о «кухаркиных детях» (1887 г.) ограничил доступ к образованию низших сословий. В то же время были приняты законы об отмене подушной подати и учреждение Крестьянского поземельного банка для помощи	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Правление Александра III: внутренняя и внешняя политика.	ОК 06	15

	крестьянам в выкупе земли. *Внешняя политика:* Канцлер А.М. Горчаков провозгласил отказ от активного вмешательства в европейские дела. Союз трех императоров (Россия, Германия, Австро-Венгрия). Закрепление границ в Средней Азии. Ухудшение отношений с Германией привело к сближению с Францией и заключению франко-русского союза (1891–1893 гг.), положившего начало Антанте.			
54.	XIX век назван «Золотым веком» русской культуры. *Литература:* Переход от романтизма (ранний Пушкин, Лермонтов) к реализму. Творчество «великой четверки»: А.С. Пушкин, М.Ю. Лермонтов, Н.В. Гоголь, а во второй половине века — Л.Н. Толстой, Ф.М. Достоевский, И.С. Тургенев, А.П. Чехов. *Музыка:* Основание «Могучей кучки» (М.П. Мусоргский, Н.А. Римский-Корсаков) и творчество П.И. Чайковского. Создание русских национальных опер («Жизнь за царя» М.И. Глинки). *Живопись:* Расцвет Товарищества передвижных художественных выставок (И.Е. Репин, В.И. Суриков, И.И. Шишкин). Отказ от академического классицизма в пользу реализма и изображения народной жизни. *Наука:* Открытие периодического закона Д.И. Менделеевым, исследования И.М.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культура России в XIX в.	ОК 06	15

	Сеченова в физиологии, хирургия Н.И. Пирогова, географические открытия Н.М. Пржевальского.			
55.	Период характеризуется острым социальным напряжением и переходом страны к империализму. *Экономика:* Форсированная индустриализация С.Ю. Витте (денежная реформа, строительство Транссиба), приток иностранного капитала. Сохранение пережитков феодализма (малоземелье крестьян, помещичье землевладение). *Политика:* Начало правления Николая II. «Зубатовщина» (полицейский социализм — попытка создать подконтрольные рабочие организации). Рост стачечного движения. Появление политических партий: РСДРП (1898 г.), Партия социалистов-революционеров (эсеры, 1902 г.), либеральный «Союз освобождения».	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Социально-политическая жизнь Российской Империи на рубеже XIX-XX вв.	ОК 06	15
56.	*Причины:* Нерешенность аграрного вопроса, тяжелое положение рабочих, национальный вопрос, поражение в Русско-японской войне (1904–1905 гг.) и политический кризис самодержавия. *Характер:* Буржуазно-демократический. Участвовали все слои общества: буржуазия (либералы), пролетариат, крестьянство. *Основные события:* «Кровавое воскресенье» (9 января 1905 г.). Всероссийская октябрьская	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Первая русская революция 1905—1907 годов: причины, характер, итоги.	ОК 06	15

	политическая стачка. Издание Манифеста 17 октября (дарование гражданских свобод и законодательной Думы). Декабрьское вооруженное восстание в Москве. *Итоги:* Создание Государственной думы (парламента), возникновение многопартийности, появление легальных профсоюзов. Главный итог незавершенный — основные вопросы (земельный, рабочий) остались открытыми, царь сохранил право вето и роспуска Думы.			
57.	После Манифеста 17 октября партии стали легальными. *Правые (монархисты):* «Союз русского народа» (черносотенцы). Выступали за неограниченное самодержавие, православие и великорусский национализм. *Центристы (либералы):* Конституционно-демократическая партия (кадеты, лидер П.Н. Милюков) — парламентская республика. «Союз 17 октября» (октябристы, лидер А.И. Гучков) — конституционная монархия. *Левые:* • *Социал-демократы (РСДРП):* Большевики (В.И. Ленин) — радикальная фракция, диктатура пролетариата. Меньшевики (Ю.О. Мартов) — умеренная фракция, сотрудничество с буржуазией. • *Эсеры (социалисты-революционеры, В.М. Чернов):*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Возникновение и деятельность первых политических партий в истории России.	ОК 06	15

	Главная сила крестьянства, лозунг «Земля тем, кто ее обрабатывает», индивидуальный террор как метод борьбы.			
58.	Война началась в августе 1914 года. Россия вступила в нее в составе Антанты. *Ход событий:* Восточно-Прусская операция (поражение армии Самсонова, но спасение Парижа), Галицийская битва (успех против Австро-Венгрии). Великое отступление 1915 года (потеря Польши, Литвы, части Белоруссии). Брусиловский прорыв (1916 г.) — самая успешная стратегическая операция русской армии, поставившая Австро-Венгрию на грань краха. *Влияние на страну:* Огромные людские потери, экономический коллапс (транспортный кризис, нехватка снарядов — «снарядный голод»), инфляция. Падение авторитета царской семьи (из-за Распутина) и лично императора, принявшего на себя верховное главнокомандование в 1915 году.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Россия в Первой мировой войне.	ОК 06	15
59.	Произошла в конце февраля — начале марта 1917 года. *Причины:* Усталость от войны, продовольственный кризис в Петрограде, забастовки путиловских рабочих. *События:* Массовые демонстрации женщин и рабочих, переход войсковых частей	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Февральская революция и свержение монархии в России.	ОК 06	15

	Петроградского гарнизона на сторону восставших. *Итог:* 2 марта Николай II подписал Манифест об отречении от престола за себя и сына в пользу брата Михаила. 3 марта Михаил отказался принять престол до решения Учредительного собрания. 300-летнее правление династии Романовых закончилось. Монархия в России пала.			
60.	Создано после революции одновременно с Петроградским Советом (двоевластие). *Состав:* Сначала князь Г.Е. Львов, затем А.Ф. Керенский. Преимущественно кадеты и октябристы. *Деятельность:* Провозгласило широкие демократические свободы (слова, печати, собраний), амнистию политзаключенных, отмену смертной казни и сословий. Главное достижение — объявление России республикой (1 сентября 1917 г.). *Провалы:* Нежелание решать главные вопросы до созыва Учредительного собрания. Продолжение непопулярной войны («война до победного конца»). Аграрный вопрос не решался, что привело к массовым самозахватам земель крестьянами. Экономический хаос углублялся. Попытка военного мятежа генерала Корнилова окончательно дискредитировала власть. Правительство потеряло контроль над	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Деятельность Временного правительства в 1917 г.	ОК 06	15

	страной, подготовив почву для большевистского переворота в октябре 1917 года.			
61.	В ходе событий 24–27 октября (6–9 ноября) 1917 года было свергнуто Временное правительство. Инициатором переворота выступил В.И. Ленин, а главным организатором стал Л.Д. Троцкий. Кульминацией стало взятие Зимнего дворца. Большевики опирались на Советы рабочих и солдатских депутатов. На II Всероссийском съезде Советов были приняты первые декреты: «Декрет о мире» (призыв ко всем воюющим странам заключить мир без аннексий и контрибуций) и «Декрет о земле» (отмена частной собственности на землю, передача её крестьянам). Для удержания власти была создана система чрезвычайных органов — ВЧК (борьба с контрреволюцией) и РККА (Рабоче-крестьянская Красная армия). Экономическая политика («Красногвардейская атака на капитал») привела к национализации банков, промышленности и транспорта. Россия была провозглашена Российской Советской Федеративной Социалистической Республикой (РСФСР), где власть перешла от парламентской модели к диктатуре пролетариата в форме Советов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Октябрьская революция и приход к власти большевиков. Создание нового государства.	ОК 06	15

62.	*Причины:* Захват власти большевиками, разгон Учредительного собрания, заключение Брестского мира (потеря огромных территорий), продовольственная диктатура и деятельность комбедов, стремление белых движений восстановить «единую и неделимую Россию». *События:* Война велась между Красной армией и Белым движением при участии интервентов (Антанта, Япония) и национальных армий («зеленых»). Ключевые фронты: Восточный (Колчак), Южный (Деникин, Врангель), Северо-Западный (Юденич). Переломным моментом стала советско-польская война 1920 года и разгром армии Врангеля в Крыму («Перекоп-Чонгарская операция»). *Последствия:* Демографическая катастрофа (около 13 млн погибших от голода, болезней и боевых действий), экономическая разруха, массовая эмиграция интеллигенции и офицерства, установление однопартийной политической системы и окончательное утверждение советской власти на большей части территории бывшей империи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гражданская война в России: причины, события, последствия.	ОК 06	15
63.	Политика получила название «военный коммунизм». Она была продиктована необходимостью мобилизации всех ресурсов для	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутриэкономическая политика большевиков в период Гражданской войны.	ОК 06	1

	фронта. Основные черты: • Продразверстка: Принудительное изъятие у крестьян всех излишков хлеба по твердым ценам или бесплатно. • Национализация всей промышленности, включая мелкую. • Запрет частной торговли и полная централизация распределения продуктов (карточная система). • Всеобщая трудовая повинность и милитаризация труда. • Гиперинфляция и попытка отмены денег. Эта политика позволила обеспечить армию, но вызвала массовые крестьянские восстания (Тамбовское восстание) и Кронштадтский мятеж (1921 г.), что вынудило Ленина перейти к НЭПу.			
64.	Новая экономическая политика (НЭП), принятая в 1921 году, представляла собой тактическое отступление социализма ради восстановления экономики. *Экономика:* Замена продразверстки продналогом (фиксированный налог, разрешавший продажу излишков). Допуск частного капитала в торговлю и мелкое производство (нэпманы, частная аренда предприятий). Сохранение за государством «командных высот» (тяжелая промышленность, банки, внешняя торговля). Денежная реформа Сокольникова (введение твердого	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Становление СССР в 1920-е гг. НЭП.	ОК 06	15

	червонца). *Национально-государственное строительство:* Образование СССР 30 декабря 1922 года путем объединения РСФСР, УССР, БССР и ЗСФСР. Первая Конституция СССР (1924 г.) закрепила федеративное устройство, хотя фактически управление оставалось жестко централизованным через партийные органы.			
65.	Этот период характеризуется утверждением тоталитарного режима и культа личности И.В. Сталина. *Политическая сфера:* Уничтожение внутрипартийной оппозиции (процессы над троцкистами, бухаринцами). Большой террор (1937–1938 гг.) — массовые репрессии против партийных кадров, командного состава РККА (дело Тухачевского) и рядовых граждан. Конституция 1936 года («Сталинская») декларировала демократические права, но на практике легитимизировала всевластие ВКП(б). *Общество:* Форсированная урбанизация. Ликвидация неграмотности. Резкий рост социальных лифтов для молодежи из рабоче-крестьянской среды при одновременном жестком контроле над личной жизнью граждан.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общественно-политическая жизнь СССР в 1930-е гг.	ОК 06	15
66.	Курс на форсированное строительство социализма был	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** СССР в 1930-х гг. Индустриализация и коллективизация.	ОК 06	15

	принят в конце 1920-х годов. *Индустриализация:* Осуществлялась за счет перекачки средств из деревни. Главная цель — создание мощного военно-промышленного комплекса и достижение экономической независимости от Запада. Построены Днепрогэс, Магнитогорский и Кузнецкий комбинаты, Турксиб. Итог: СССР превратился из аграрной страны в индустриальную державу. *Коллективизация:* Насильственное объединение единоличных хозяйств в колхозы для обеспечения городов хлебом и экспорта зерна (покупка станков). Сопровождалась раскулачиванием (ликвидация зажиточного крестьянства как класса). Привела к резкому падению сельхозпроизводства и страшному голоду 1932–1933 годов.			
67.	Культура находилась под полным идеологическим контролем партии. *Образование:* Введение всеобщего начального образования. Борьба с неграмотностью (ликбез). *Литература и искусство:* Утверждение метода социалистического реализма (М. Горький, М. Шолохов, А. Фадеев). Искусство должно было воспитывать строителя коммунизма. Развитие кинематографа (фильмы С.М. Эйзенштейна, Г.В. Александрова). *Наука:* Несмотря на репрессии	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культурная жизнь СССР: довоенный период.	ОК 06	15

	против ученых-генетиков («лысенковщина»), советская наука достигла успехов в физике, химии и освоении Арктики (дрейфующая станция «Северный полюс-1»).			
68.	*Причины:* Агрессивная сущность нацистской Германии, стремление Гитлера к мировому господству и захвату жизненного пространства (*Lebensraum*) на Востоке. *События:* Нападение 22 июня 1941 года. Битва за Москву (срыв блицкрига). Сталинградская битва (коренной перелом). Курская дуга (окончательный переход стратегической инициативы к СССР). Освобождение Европы и штурм Берлина. Война завершилась капитуляцией Японии на Дальнем Востоке. *Последствия:* Огромные людские потери (около 27 млн человек), колоссальный материальный ущерб. Послевоенное присоединение новых территорий (Калининградская область, часть Восточной Пруссии, Закарпатье, южный Сахалин, Курилы). Рост международного авторитета СССР, превращение его в сверхдержаву. *Вклад народов:* Победа была достигнута благодаря единству многонационального советского народа. Все республики участвовали в боях и работе тыла. Яркие примеры героизма проявили представители	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Причины, основные события Великой Отечественной войны и последствия войны для СССР. Вклад народов СССР в победу.	ОК 06	15

	всех национальностей: русские, украинцы, белорусы, казахи, татары, якуты, грузины и многие другие. Трудовой подвиг совершили труженики тыла, эвакуировавшие заводы на Урал и в Сибирь.			
69.	Послевоенные годы (до смерти Сталина в 1953 г.) характеризовались возвращением к жесткой мобилизационной экономике. *Экономика:* Приоритет отдавался развитию тяжелой промышленности и оборонного сектора (создание ядерного оружия ликвидировало монополию США). Четвертый пятилетний план (1946–1950 гг.) был выполнен досрочно. К началу 1950-х годов промышленный потенциал страны был восстановлен и превзойден довоенный уровень. Однако легкая промышленность и сельское хозяйство оставались отстающими отраслями, сохранялась карточная система до 1947 года. *Общество:* Ожидание политических послаблений после победы не оправдалось. Начались новые репрессии («Ленинградское дело», «Дело врачей»). Идеологические кампании («Ждановщина») против западной культуры. Возвращение миллионов репатриантов и бывших военнопленных, многие из которых попали в лагеря ГУЛАГа.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Послевоенное восстановление СССР: экономика и общество.	ОК 06	15
70.	Период «оттепели» (середина 1950-х	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 06	15

	— середина 1960-х годов) стал временем глубокой трансформации советской внешней политики. Связано это было как со сменой политического курса внутри страны после смерти И. В. Сталина, так и с изменением глобального баланса сил: СССР окончательно утвердился в статусе второй сверхдержавы мира, обладая ядерным оружием и мощной промышленностью. Новое руководство во главе с Н. С. Хрущевым отказалось от жесткого сталинского тезиса о неизбежности новой мировой войны при империализме, провозгласив принцип мирного сосуществования государств с различным социальным строем. Однако на практике этот курс оказался крайне противоречивым. Успехи советской дипломатии 1. Преодоление международной изоляции и закрепление статуса сверхдержавы 2. Создание социалистического лагеря нового типа 3. Начало диалога с Западом и гуманитарные прорывы 4. Достижения в освоении космоса как инструмент «мягкой силы» 5. Подписание первых договоров об ограничении вооружений Просчеты, кризисы и десталинизация внешней политики 1. Венгерский кризис 1956 года	Внешняя политика СССР в годы «оттепели»: успехи и просчеты.		

	2. Берлинский ультиматум и возведение стены 3. Карибский (Ракетный) кризис 1962 года 4. Идеологизированность и раскол с Китаем 5. Непоследовательность и волюнтаризм Итоги периода Внешняя политика эпохи «оттепели» носила глубоко двойственный характер. С одной стороны, именно тогда были заложены основы всей последующей системы международных отношений времен разрядки: диалог сверхдержав, ограничение гонки вооружений, признание невозможности ядерной войны. СССР расширил свое влияние до глобального уровня. С другой стороны, стремление сочетать новую миролюбивую риторику со старыми методами принуждения (Венгрия), имперским высокомерием (Китай) и военным блефом (Куба) едва не привело к глобальной катастрофе. Эти противоречия стоили карьеры самому Хрущеву, которого соратники обвинили в создании «культа собственной личности» во внешней политике и опасном авантюризме, и надолго определили скептическое отношение советского истеблишмента к любым резким			

	инициативам на мировой арене.			
71.	«Холодная война» и противостояние двух мировых систем «Холодная война» (1946–1991) — это глобальная геополитическая, экономическая и идеологическая конфронтация между СССР и США. • Идеология: Противостояние капитализма (частная собственность, демократия западного типа) и социализма (плановая экономика, общественная собственность). Каждая сторона считала свою модель единственно верной для человечества. • Направления: ○ *Гонка вооружений:* Создание ядерного оружия, межконтинентальных баллистических ракет, достижение военно-стратегического паритета к 1970-м годам. ○ *Борьба за сферы влияния:* Формирование военных блоков (НАТО в 1949 г., Организация Варшавского договора в 1955 г.). ○ *Локальные конфликты:* Корейская война (1950–1953), Вьетнамская война, Карибский кризис (1962), Афганская война (1979–1989). *Научно-техническое соперничество:* Космическая гонка (первый спутник 1957 г., полет Гагарина 1961 г.).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** «Холодная война» и противостояние двух мировых систем: идеология, глобальные конфликты, направления.	ОК 06	15
72.	Период делится на реформаторский	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 06	15

	этап Н.С. Хрущева («Оттепель») и консервативный застой Л.И. Брежнева. • Эпоха Хрущева (1953–1964): Развенчание культа личности Сталина на XX съезде КПСС (1956 г.). Массовое жилищное строительство («хрущевки»). Децентрализация управления экономикой через совнархозы. Освоение целины. Сокращение армии. Однако непродуманная аграрная политика привела к продовольственному дефициту. Эпоха Брежнева (1964–1982): Принятие Конституции 1977 года, закрепившей руководящую роль КПСС (Статья 6). Попытка экономической реформы А.Н. Косыгина (внедрение хозрасчета), свернутая из-за сопротивления партийного аппарата. Рост нефтяных доходов позволил поддерживать стабильность, но консервировал технологическое отставание экономики.	Внутренняя политика СССР в 1950-х – 70-х гг.		
73.	Общественно-политическая жизнь СССР в 1960 – 1970-х гг. характеризуется двойственностью: официальной стабильностью и скрытым диссидентством. • Официальная линия: Концепция «развитого социализма», формирование новой исторической общности — советского народа.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общественно-политическая жизнь СССР в 1960 – 1970-х гг.	ОК 06	15

	Патриотическое воспитание, празднование юбилеев Победы. Диссидентское движение: Правозащитники (А.Д. Сахаров, А.И. Солженицын), требовавшие соблюдения прав человека, зафиксированных в Хельсинкских соглашениях (1975 г.). Распространение самиздата (неподцензурная литература). Преследования КГБ, принудительная эмиграция или ссылка видных деятелей культуры.			
74.	Курс М.С. Горбачева был направлен на обновление системы, но привел к ее демонтажу. • Гласность: Ослабление цензуры, публикация ранее запрещенных произведений литературы, обсуждение «белых пятен» истории (сталинские репрессии, секретные протоколы пакта Молотова-Риббентропа). • Перестройка: Экономические реформы (разрешение кооперативов, закон о госпредприятии), которые привели к хаосу в плановом хозяйстве и товарному дефициту. • Политика нового мышления: Окончание Холодной войны, вывод войск из Афганистана (1989 г.), падение Берлинской стены (1989 г.), объединение Германии. • Итог: Потеря контроля над союзными республиками, парад	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** СССР в 1985-1991 гг. Период «перестройки» и политика гласности.	ОК 06	15

	суверенитетов, августовский путч ГКЧП (1991 г.) и фактический крах центральной власти.			
75.	Культурная жизнь СССР в послевоенный период проходила под знаком борьбы с «западным влиянием». • Конец 1940-х: «Ждановщина» — разгром журналов «Звезда» и «Ленинград», травля А.А. Ахматовой и М.М. Зощенко. Борьба с «космополитизмом» в науке. • «Оттепель»: Публикация повести И.Г. Эренбурга и романа А.И. Солженицына «Один день Ивана Денисовича». Поэтические вечера в Политехническом музее (Е. Евтушенко, Р. Рождественский, Б. Ахмадулина). Появление авторской песни (Б. Окуджава, В. Высоцкий). • Поздний СССР: Официальное искусство соседствовало с андеграундом. Рок-музыка стала формой социального протеста (группы «Кино», «ДДТ», «Наутилус Помпилиус»).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культурная жизнь СССР: послевоенный период.	ОК 06	15
76.	*Причины:* Глубокий экономический кризис, неспособность плановой системы конкурировать с Западом; рост национального самосознания в республиках; ослабление центра после политики гласности; борьба элит (Горбачев против Ельцина). *События:* Референдум о сохранении обновленного Союза (март 1991 г.).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Распад СССР: причины, события, последствия. Образование суверенных государств и СНГ.	ОК 06	15

	Августовский путч (ГКЧП), дискредитировавший союзную власть. Беловежские соглашения (8 декабря 1991 г.) лидеров России (Б. Ельцин), Украины (Л. Кравчук) и Белоруссии (С. Шушкевич), констатировавшие прекращение существования СССР. *Последствия:* Образование 15 независимых государств. Переход от социалистической модели к рыночной экономике («шоковая терапия»). Геополитическое отступление России. Создание Содружества Независимых Государств (СНГ) как механизма цивилизованного развода республик.			
77.	Период радикальных трансформаций и политической нестабильности. *Экономика:* Либерализация цен (январь 1992 г.), гиперинфляция, приватизация (ваучерная, затем залоговые аукционы), приведшая к формированию олигархического капитала. Дефолт 1998 года. *Политика:* Конституционный кризис 1993 года (роспуск Верховного Совета, штурм Белого дома, принятие новой Конституции РФ, усилившей полномочия президента). Война в Чечне (1994–1996 гг.). Ухудшение здоровья президента и частая смена правительств во второй половине 1990-х.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Россия в 1991-2000 гг. Б. Н. Ельцин - президент Российской Федерации.	ОК 06	15
78.	Приход к власти В.В. Путина	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 06	15

	ознаменовал смену приоритетов: от децентрализации 1990-х к построению вертикали власти. *Меры:* Приведение законодательства субъектов РФ в соответствие с федеральным. Создание федеральных округов и института полномочных представителей Президента. Реформа Совета Федерации. Укрепление роли спецслужб и правоохранительных органов. Налоговая реформа (введение плоской шкалы НДФЛ 13%). Создание Стабилизационного фонда для накопления нефтегазовых сверхдоходов.	Внутренняя политика Российской Федерации в 2000-х гг. Курс на укрепление государственности.		
79.	Основан на концепции многополярного мира и защите национальных интересов. *Принципы:* Отказ от односторонних уступок Западу, характерных для 1990-х. Провозглашение приоритета защиты соотечественников за рубежом. Активизация работы в рамках СНГ, ОДКБ, БРИКС и ШОС. Мюнхенская речь В.В. Путина (2007 г.), обозначившая несогласие с расширением НАТО и однополярной моделью мироустройства.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Становление внешнеполитического курса России XXI в.	ОК 06	15
80.	Отношения прошли путь от партнерства к глубокому системному конфликту. *Этапы сотрудничества:* Совместная борьба с международным терроризмом в начале 2000-х. Участие в работе «Большой восьмерки» (G8). *Точки напряжения:*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Динамика российско-западных отношений в XXI веке, основные точки напряжения и сотрудничества.	ОК 06	15

	• Расширение НАТО на восток (включение стран Балтии). • Грузино-югоосетинский конфликт 2008 года. • Украинский кризис 2014 года (возвращение Крыма, санкции Запада). • Обвинения во вмешательстве в выборы (США). • Специальная военная операция 2022 года, приведшая к беспрецедентному уровню санкционного давления со стороны коллективного Запада и трансформации российской внешней политики в сторону Глобального Юга и Востока.			

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.02 «Иностранный язык в профессиональной деятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Иностранный язык в профессиональной деятельности	1 2	Зачет с оценкой	2	ОК 09	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	2, 4, 3,1	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия медицинского работника. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** **Nurse:** "Paramedics brought in a male patient, approximately 45 years old. He was involved in a high-speed motor vehicle collision. Upon my initial assessment, his tongue was obstructing the airway, so I performed a jaw-thrust maneuver. His respirations are now stable at 16 per minute, but his pulse is thready, around 130 beats per minute, and blood pressure is dropping — 90 over 60. We need immediate vascular access. While securing the lines, he started complaining of excruciating pain in his right femur. Given the mechanism of injury and hemodynamic instability, we must manage his pain before any diagnostic imaging." 1) Administer 5 mg of morphine intravenously. 2) Check the patient's airway, breathing, and circulation (ABC). 3) Attach the three-lead ECG monitor.	ОК 09	5

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4) Establish two large-bore IV lines with normal saline.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между типом вопроса и примером на английском языке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Типы вопросов</th><th colspan="2">Примеры</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Общий вопрос</td><td>1</td><td>Who is ready?</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Альтернативный вопрос</td><td>2</td><td>He is ready, isn’t he?</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Вопрос к подлежащему</td><td>3</td><td>Is he ready?</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Разделительный вопрос</td><td>4</td><td>Is he ready or not?</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>6</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между временами в английском языке и приведенными примерами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Примеры</th><th colspan="2">Времена</th></tr>
<tr><td>А</td><td>She takes some medicine</td><td>1</td><td>Present Perfect</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>She’ll take some medicine</td><td>2</td><td>Past Simple</td></tr>
<tr><td>В</td><td>She is taking some medicine</td><td>3</td><td>Future Simple</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>She has taken some medicine</td><td>4</td><td>Present Simple</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>She took some medicine</td><td>5</td><td>Present Continuous</td></tr>
<tr><td>Е</td><td>She had taken some medicine before</td><td>6</td><td>Present Perfect Continuous</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>5</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа (модальный глагол).
You … touch anything here before the police come:
А) mustn’t
Б) can’t
В) might not
Г) couldn’t</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа (модальный глагол).
… you come over for dinner on Friday night? I really want to hang out with you, so I hope you can come:
А) might
Б) must</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>В) could
Г) may</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа (модальный глагол).
I… understand him because I don’t speak French. So we used body language to communicate with each other:
А) can’t
Б) might not
В) couldn’t
Г) must</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th><th>Ж</th><th>З</th></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>4</td><td>9</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>5</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между терминами на английском языке и их значениями на русском языке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Значение на русском языке</th><th colspan="2">Термин на английском языке</th></tr><tr><td>А</td><td>Подкожная инъекция</td><td>1</td><td>Hot water bottle</td></tr><tr><td>Б</td><td>Клизма</td><td>2</td><td>Syringe</td></tr><tr><td>В</td><td>Медицинские банки</td><td>3</td><td>Dropping bottle</td></tr><tr><td>Г</td><td>Внутримышечная инъекция</td><td>4</td><td>Cups</td></tr><tr><td>Д</td><td>Водяная грелка</td><td>5</td><td>Intravenous injection</td></tr><tr><td>Е</td><td>Капельница</td><td>6</td><td>Subcutaneous injection</td></tr><tr><td>Ж</td><td>Шприц</td><td>7</td><td>Enema</td></tr><tr><td>З</td><td>Внутривенная инъекция</td><td>8</td><td>Intramuscular injection</td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>5</td></tr>
<tr><td>8.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th></tr><tr><td>15</td><td>13</td><td>5</td><td>14</td><td>12</td><td>6</td></tr></table><table><tr><th>Ж</th><th>З</th><th>И</th><th>К</th><th>Л</th><th>М</th></tr><tr><td>18</td><td>4</td><td>7</td><td>9</td><td>11</td><td>1</td></tr></table><table><tr><th>Н</th><th>О</th><th>П</th><th>Р</th><th>С</th><th>Т</th></tr><tr><td>3</td><td>17</td><td>16</td><td>10</td><td>8</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите русские соответствия анатомическим терминам. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Анатомический термин</th><th colspan="2">Соответствие на русском языке</th></tr><tr><td>А</td><td>Joint</td><td>1</td><td>Кишечник</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ligament</td><td>2</td><td>Ткань</td></tr><tr><td>В</td><td>Neck</td><td>3</td><td>Шейный</td></tr><tr><td>Г</td><td>Liver</td><td>4</td><td>Поджелудочная железа</td></tr><tr><td>Д</td><td>Bladder</td><td>5</td><td>Шея</td></tr><tr><td>Е</td><td>Palate</td><td>6</td><td>Нёбо</td></tr><tr><td>Ж</td><td>Pelvis</td><td>7</td><td>Поясничный</td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>6</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>З</td><td>Pancreas</td><td>8</td><td>Селезёнка</td></tr>
<tr><td>И</td><td>Lumbar</td><td>9</td><td>Кровь</td></tr>
<tr><td>К</td><td>Blood</td><td>10</td><td>Кожа</td></tr>
<tr><td>Л</td><td>Cavity</td><td>11</td><td>Полость</td></tr>
<tr><td>М</td><td>Intestine</td><td>12</td><td>Мочевой пузырь</td></tr>
<tr><td>Н</td><td>Cervical</td><td>13</td><td>Связка</td></tr>
<tr><td>О</td><td>Brain</td><td>14</td><td>Печень</td></tr>
<tr><td>П</td><td>Skull</td><td>15</td><td>Сустав</td></tr>
<tr><td>Р</td><td>Skin</td><td>16</td><td>Череп</td></tr>
<tr><td>С</td><td>Spleen</td><td>17</td><td>Головной мозг</td></tr>
<tr><td>Т</td><td>Tissue</td><td>18</td><td>Таз</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие заболевания на английском языке с его переводом на русский язык. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Заболевание</th><th colspan="2">Перевод на русский язык</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ulcer</td><td>1</td><td>Столбняк</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Smallpox</td><td>2</td><td>Чума</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Tetanus</td><td>3</td><td>Оспа</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Plague</td><td>4</td><td>Язва</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Edward Jenner was the discoverer of vaccination for … :
А) chicken-pox
Б) smallpox
В) scarlet fever
Г) measles</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Г</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
The endocrine glands produce regulatory substances called … . :
А) urine
Б) carbon dioxide
В) blood
Г) hormones</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
The nurse dressed the wound in the … . :
А) ward</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Б) operating-room
В) dressing-room
Г) reception ward</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
I … an English exercise now:
А) write
Б) am writing
В) is writing
Г) writes</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Г</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Where do you feel …?
А) irritation
Б) trouble
В) difficulties
Г) pain</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th><th>Ж</th></tr>
<tr><td>2</td><td>7</td><td>3</td><td>6</td><td>1</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между «одним словом по-английски» и правильным определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин на английском языке</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Bone marrow</td><td>1</td><td>The flow of blood from a wound</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>A surgery</td><td>2</td><td>The place out of what blood cells comes</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Arteries</td><td>3</td><td>The thing that takes blood from your heart</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Nasal bleeding</td><td>4</td><td>The thing that takes blood to your heart</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Bleeding</td><td>5</td><td>A deep cut made in your skin by a knife</td></tr>
<tr><td>Е</td><td>Veins</td><td>6</td><td>When blood comes out of a nose</td></tr>
<tr><td>Ж</td><td>A wound</td><td>7</td><td>Doctors make in severe cases</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>9</td><td>4</td><td>10</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Е</th><th>Ж</th><th>З</th><th>И</th><th>К</th></tr>
<tr><td>5</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие русских слов их английским значениям. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин на английском языке</th><th colspan="2">Значение на русском языке</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ointment</td><td>1</td><td>Ампула</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Tincture</td><td>2</td><td>Отвар</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Suppository</td><td>3</td><td>Настой</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>6</td></tr>
</table>

		Г Ampoule **4** Настойка **Д** Decoction **5** Раствор **Е** Solution **6** Микстура **Ж** Syrup **7** Капли **З** Drops **8** Сироп **И** Mixture **9** Мазь **К** Infusion **10** Свеча		
17.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «принимать лекарственный препарат»: А) To administer a drug Б) To accept a drug В) To take a drug	ОК 09	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «хранить лекарственный препарат в холодном месте»: А) To keep a drug in the cold place Б) To administer a drug in the cool place В) To take care a drug in the warm place	ОК 09	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «выписать лекарственный препарат»: А) To write a drug Б) To prescribe a drug В) To give a drug	ОК 09	2
20.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «взболтать микстуру»: А) To shake a mixture Б) To hang a tincture В) To make an infusion	ОК 09	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «назначить лекарственный препарат»: А) To administer a drug	ОК 09	2

		Б) To write a drug В) To copy a drug		
22.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Side-effects - ……. : А) Побочный эффект Б) Показания В) Способ применения	ОК 09	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Contra-indications - ……. : А) Побочный эффект Б) Противопоказания В) Способ применения	ОК 09	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Indications - ……. : А) Предостережение Б) Показания В) Способ применения	ОК 09	2
25.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Precautions - ……. : А) Предостережение Б) Противопоказания В) Фармакологические свойства	ОК 09	2
26.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. *… may affect testicles in boys and ovaries in girls resulting in sterility:* А) Appendicitis Б) Hepatitis В) Mumps Г) Whooping-cough	ОК 09	2
27.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. Frequent and persistent … may sometimes be a symptom of brain tumor: А) headache Б) diphtheria	ОК 09	2

		В) influenza Г) mumps		
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. … is a mild disease with low-grade fever, some pain behind ears due to enlargement of glands and a mild pinkish rash which only lasts for a day or two: А) tuberculosis Б) German Measles В) hepatitis Г) ulcer	ОК 09	2
29.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. … is an acute inflammation of the lungs: А) Scarlet Fever Б) Headache В) Pneumonia Г) Rickets	ОК 09	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. The symptoms of … are sore throat, fever, headache, difficulty in swallowing, whitish patch in the throat: А) diabetes Б) diphtheria В) hepatitis Г) appendicitis	ОК 09	2
31.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. Lack of vitamin D in the food may cause … : А) pneumonia Б) mumps В) rickets Г) German Measles	ОК 09	2
32.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите подходящий вариант перевода: *influenza*	ОК 09	2

		А) Желтуха Б) Орви В) Ангина Г) Грипп		
33.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите подходящий вариант перевода: *jaundice* А) Дифтерия Б) Коклюш В) Желтуха Г) Грипп	ОК 09	2
34.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите подходящий вариант перевода: *German Measles* А) Коклюш Б) Краснуха коревая В) Желтуха Г) Грипп	ОК 09	2

3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.03 «Безопасность жизнедеятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Безопасность жизнедеятельности	5	Зачет с оценкой	5	ОК 06 ОК 07	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Военная опасность	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание *(2 слова)*.** Состояние межгосударственных и внутригосударственных отношений, характеризуемое совокупностью факторов, способных при определенных условиях привести к возникновению военной угрозы, называется _____ _____.	ОК 06	4
2.	Жизнедеятельности	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в родительном падеже)*.** Чрезвычайная ситуация — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, стихийного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий _____.	ОК 07	4
3.	Ионизирующее	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное)*.** Излучение, которое создается при радиоактивном распаде, ядерных превращениях, торможении заряженных частиц в веществе и образует при взаимодействии со средой	ОК 07	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>ионы разных знаков называется _____.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие типов транспортных аварий с их характеристиками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Типы транспортных аварий</th><th colspan="2">Характеристики</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Авиационная катастрофа</td><td>1</td><td>Множественные сочетанные травмы, соотношение погибших и раненых 1:10</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Дорожно-транспортное происшествие</td><td>2</td><td>Характерны механотермические повреждения, число погибших может превышать 100 человек</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Железнодорожная авария</td><td>3</td><td>Ушибы, ссадины и переломы у большинства пострадавших</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и их определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Понятие</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку пораженных (больных)</td><td>1</td><td>Эвакуационное направление</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения</td><td>2</td><td>Путь медицинской эвакуации</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств</td><td>3</td><td>Плечо медицинской эвакуации</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие средств защиты с их функциями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Средства защиты</th><th colspan="2">Функции</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Противогаз</td><td>1</td><td>Защита тела от высоких температур и огня</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Защитные очки</td><td>2</td><td>Защита глаз от механических и химических воздействий</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Респиратор</td><td>3</td><td>Защита органов дыхания от пыли и аэрозолей</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

		Г	Термостойкий костюм	**4**	Защита органов дыхания от вредных газов и паров		
7.	5, 2, 3, 1, 4	**Прочитайте текст и расположите в правильном порядке действия по оказанию первой помощи пострадавшему без сознания и с отсутствием дыхания. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Выполнение 30 надавливаний на грудную клетку 2) Проверка наличия сознания и дыхания 3) Вызов скорой помощи (103 или 112) 4) Проведение двух вдуваний методом «рот в рот» 5) Оценка безопасности места происшествия				ОК 07	4
8.	Турникет	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в именительном падеже).*** Компактное легкое устройство для оказания само- и взаимопомощи, позволяющее с высокой степенью эффективности остановить артериальное кровотечение при ранении конечностей, состоящее из липкой ленты, пряжки с фрикционным адаптером и воротным механизмом, позволяющим произвести закрутку одной рукой, называется _____.				ОК 07	4
9.	2, 4, 1, 5, 3	**Прочитайте текст и расположите в правильном порядке последовательность подробного осмотра пострадавшего, находящегося в сознании. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Грудная клетка 2) Голова 3) Ноги и руки 4) Шея 5) Живот				ОК 07	4
10.	Воздуховод	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в именительном падеже).*** Для предупреждения западения языка, используется назофарингеальный _____.				ОК 07	4
11.	Освидетельствование	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в именительном падеже).*** Граждане при призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту, проходят медицинское _____.				ОК 06	4
12.	1993	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное число *(цифры)*.** Указ Президента России, утвердивший гимн и флаг Российской Федерации, вышел в _____ году.				ОК 06	4
13.	Техногенного	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное).*** Классификация чрезвычайных ситуаций по причинам возникновения предусматривает чрезвычайные ситуации природного характера, экологического характера и _____				ОК 07	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>характера</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Гражданская оборона</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание (два слова).
Система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера – это _____ _____.</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие определений с основным понятием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Понятие</th></tr><tr><td>А</td><td>Принятие оперативных мер по предупреждению возникновения и развития ЧС</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Режим чрезвычайной ситуации</td></tr><tr><td>Б</td><td>Проведение мероприятий по защите населения и территорий от источников ЧС</td></tr><tr><td>В</td><td>Принятие оперативных мер по повышению устойчивости и безопасности функционирования организаций в экстремальной обстановке</td></tr><tr><td>Г</td><td>Непрерывный сбор, анализ и обмен информацией об обстановке в зоне ЧС и в ходе проведения работ по ее ликвидации</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">Режим повышенной готовности</td></tr><tr><td>Д</td><td>Проведение мероприятий по жизнеобеспечению населения в зоне ЧС</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие природы и видов факторов воздействия на здоровье медицинских работников. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Виды</th><th colspan="2">Функции</th></tr><tr><td>А</td><td>Физическая</td><td>1</td><td>Пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций</td></tr><tr><td>Б</td><td>Химическая</td><td>2</td><td>Рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук</td></tr><tr><td>В</td><td>Биологическая</td><td>3</td><td>Психологические переживания за результаты лечения пациентов</td></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

		Г	Психофизиологическая	**4**	Вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций		
17.	Жгут	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в именительном падеже).*** Устройство для сдавления мягких тканей конечности путем кругового перетягивания с целью временной остановки артериального кровотечения, называется кровоостанавливающий _____.				ОК 07	4
18.	Артериальные	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное во множественном числе).*** Самыми опасными из всех видов кровотечений считаются _____.				ОК 07	4
19.	7, 2, 5, 3, 4, 6, 1	**Прочитайте текст и расположите в правильном порядке алгоритм действий при осмотре пострадавшего на предмет выявления травм и повреждений при оказании первой помощи. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Осмотр конечностей 2) Осмотр головы 3) Осмотр груди 4) Осмотр живота и таза 5) Осмотр шеи 6) Осмотр спины 7) Опрос пострадавшего				ОК 07	4
20.	1, 4, 2, 3	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия при возникновении эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1)Регистрация и оповещение 2)Изоляция и госпитализация заболевших 3)Проведение дезинфекционных мероприятий 4)Эпидемиологическое обследование очага				ОК 07	4

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.04 «Физическая культура»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Физическая культура	1 2 3 4 5 6	Зачет с оценкой	6	ОК 04 ОК 08	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А Б В Г 2 1 4 3	**Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Термин** — **Описание** **А** Сила — **1** Способность человека совершать двигательное действие в минимальный для данных условий отрезок времени с определенной частотой и импульсивностью	ОК 08	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Быстрота</td><td>2</td><td>Способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Выносливость</td><td>3</td><td>Процессы согласования активности мышц тела, направленные на успешное выполнение двигательной задачи</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Координация</td><td>4</td><td>Способность минимизировать снижение качества основных компонентов целенаправленного физического процесса вопреки утомлению</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Гибкость</td><td>1</td><td>Способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ловкость</td><td>2</td><td>Способность выполнять сложные по координации движения или быстро изменить положение тела</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Быстрота</td><td>3</td><td>Способность человека выполнять физические упражнения с большой амплитудой</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Сила</td><td>4</td><td>Способность человека совершать двигательное действие в минимальный для данных условий отрезок времени с определенной частотой и импульсивностью</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физическая культура</td><td>1</td><td>Целенаправленный процесс развитие физических качеств, которые нужны человеку для разучивания различных физических упражнений и умения применять их в повседневной жизни</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Физическое упражнение</td><td>2</td><td>Воспитания, который формирует здоровую, физически совершенную, социально активную личность</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физическая подготовка</td><td>3</td><td>Деятельность человека, направленная на упрочение здоровья и развитие физических способностей</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Г</td><td>Физическое воспитание</td><td>4</td><td>Элементарные движения, составленные из них двигательные действия и их комплексы (гимнастический, атлетический), систематизированные в целях физического развития</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие «Функции двигательного аппарата/характеристика». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Опорная</td><td>1</td><td>Обеспечение простых движений, двигательных действий (осанка, локомоции, манипуляции) и двигательной деятельности</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Защитная</td><td>2</td><td>Смягчение толчков и сотрясений</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Двигательная</td><td>3</td><td>Фиксация мышц и внутренних органов</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Рессорная</td><td>4</td><td>Защита жизненно важных органов (головной мозг и спинной мозг, сердце и др.)</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие «Функции двигательного аппарата/характеристика». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Рессорная</td><td>1</td><td>Участие в обмене кальция, железа, меди и фосфора</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Кроветворения</td><td>2</td><td>Участие в обеспечении жизненно важных процессов, такие как минеральный обмен, кровообращение, кроветворение и другие</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Метаболическая</td><td>3</td><td>Смягчение толчков и сотрясений</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Биологическая</td><td>4</td><td>Образование крови в красном костном мозге</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие типов тренировок с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Тип тренировки</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Силовая тренировка</td><td>1</td><td>Занятия, во время которых мышцы сопротивляются нагрузке</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Анаэробная тренировка</td><td>2</td><td>Чередование интервалов высокой и низкой интенсивности физических нагрузок</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>В</td><td>Аэробная тренировка</td><td>3</td><td>Кратковременное и очень интенсивное физическое усилие, характеризующееся энергетическими изменениями, происходящими в организме без использования кислорода</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Интервальная тренировка</td><td>4</td><td>Любой вид физических упражнений относительно низкой интенсивности, где кислород используют как основной источник энергии для поддержания мышечной двигательной деятельности</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие интенсивности физических нагрузок с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Интенсивность</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Отсутствие</td><td>1</td><td>Минимальные движения, передвижения в черте дома, работа по «удаленке»</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Легкая</td><td>2</td><td>Быстрая ходьба на беговой дорожке, бег трусцой или обычный бег, езда на велосипеде >15 км/ч, интенсивное садоводство (копание земли, работа мотыгой), плавание по дорожкам, теннис (одиночный)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Умеренная</td><td>3</td><td>Ходьба <4,7 км/ч, легкая работа по дому</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Интенсивная</td><td>4</td><td>Ходьба в умеренном или быстром темпе (4,8-6,5 км/ч), медленная езда на велосипеде (15 км/ч), малярные работы/декорирование, работа пылесосом, садоводство (кошение газона), гольф, теннис (парный), бальные танцы, аква-аэробика</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физическое развитие</td><td>1</td><td>Состояние систем организма (костно-мышечной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и др.) И их реакция на физическую нагрузку</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Физическая подготовленность</td><td>2</td><td>Уровень сформированности физических и психических качеств человека для решения жизненных и профессиональных задач</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>В</td><td>Функциональная тренированность</td><td>3</td><td>Естественный процесс возрастного изменения морфологических и функциональных свойств организма человека в течение его жизни</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Психофизическая подготовленность</td><td>4</td><td>Уровень сформированности двигательных умений и навыков, развития физических качеств</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физические упражнения</td><td>1</td><td>Комплекс морфологических и психофизиологических свойств человека, отвечающих требованиям какого-либо вида мышечной деятельности и обеспечивающих эффективность её выполнения</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Физические качества</td><td>2</td><td>Движения или действия, используемые для формирования и совершенствования двигательных умений и навыков, развития физических качеств</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физкультурное образование</td><td>3</td><td>Совокупность форм и способов повседневной жизнедеятельности человека, основанная на культурных нормах и ценностях, укрепляющая адаптивные возможности организма</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Здоровый образ жизни</td><td>4</td><td>Учебный процесс, в рамках которого человек овладевает системой ценностей и знаний в области физической культуры</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие классификаций упражнений с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Классификация упражнений</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>По преимущественной целевой направленности их использования</td><td>1</td><td>Выделяют упражнения для развития силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости, а также сенсорно-перцептивных, интеллектуальных, эстетических, волевых качеств и т.д.</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>По преимущественному воздействию на развитие отдельных качеств человека</td><td>2</td><td>Упражнения подразделяются на: общеразвивающие, профессионально-прикладные, спортивные, восстановительные, рекреационные, лечебные, профилактические и др.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>По преимущественному проявлению определённых двигательных умений и навыков</td><td>3</td><td>Упражнения подразделяются на циклические, ациклические и смешанные</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>По структуре движений</td><td>4</td><td>Выделяют акробатические, гимнастические, игровые, беговые, прыжковые, метательные и другие упражнения</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие классификаций упражнений с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Классификация упражнений</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>По преимущественному воздействию на развитие отдельных мышечных групп</td><td>1</td><td>Аэробные, анаэробные, аэробно-анаэробные</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>По особенностям режима работы мышц</td><td>2</td><td>Упражнения максимальной, субмаксимальной, большой, средней, малой и умеренной интенсивности</td></tr>
<tr><td>В</td><td>По различию участвующих в работе механизмов энергообеспечения мышечной деятельности</td><td>3</td><td>Упражнения для мышц шеи и затылка, спины, живота, плечевого пояса, плеча, предплечья, кисти, таза, бедра, голени, стопы</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>По интенсивности работы</td><td>4</td><td>Динамические упражнения, статические, комбинированные</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие этапов развития теории физической культуры с описанием этих этапов. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th>Этап</th><th>Описание</th></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Первый этап</td><td>1</td><td>Развитие частных методик обучения тому или иному двигательному умению, в процессе которого обнаружилось, что в основе их осуществления лежат общие фундаментальные закономерности</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Второй этап</td><td>2</td><td>Создание теории и методики физического воспитания как самостоятельной научной и учебной дисциплины в России охватывает период с конца XIX столетия по 1917 г.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Третий этап</td><td>3</td><td>Люди в результате повседневной деятельности получали эмпирические знания о влиянии двигательных действий на организм</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Четвертый этап</td><td>4</td><td>Создание первых методик по физическому воспитанию и охватывает периоды древних рабовладельческих государств и Средние века</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие основных видов проявления силы с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид проявления силы</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Абсолютная сила человека</td><td>1</td><td>Способность преодолевать наибольшее сопротивление или противодействовать ему произвольным мышечным напряжением</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Относительная сила</td><td>2</td><td>Способность человека с возможно большей скоростью преодолевать умеренное сопротивление</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Скоростная сила</td><td>3</td><td>Способность человека проявить наибольшее усилие за наименьшее время</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Взрывная сила</td><td>4</td><td>Количество абсолютной силы человека, которое приходится на один килограмм массы его тела</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Удерживающая работа</td><td>1</td><td>Выполняется вследствие увеличения длины напряжённой мышцы (плиометрический режим напряжения)</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Преодолевающая работа</td><td>2</td><td>Состоит из поочерёдного включения всех режимов работы мышц (ауксотонический режим напряжения)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Уступающая работа</td><td>3</td><td>Выполняется вследствие напряжения мышц без изменения их длины (изометрический режим напряжения)</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Комбинированная работа</td><td>4</td><td>Выполняется вследствие уменьшения длины мышц при их напряжении (миометрический режим напряжения)</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие групп здоровья с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Группа здоровья</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>I группа</td><td>1</td><td>С нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>II группа</td><td>2</td><td>Нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>III группа</td><td>3</td><td>Без нарушений состояния здоровья и физического развития</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>IV группа</td><td>4</td><td>Имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие групп здоровья с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Группа здоровья</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>I группа</td><td>1</td><td>Разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>II группа</td><td>2</td><td>Рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации</td></tr>
<tr><td>В</td><td>III группа</td><td>3</td><td>Разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>IV группа</td><td>4</td><td>Разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии)</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие видов физической культуры с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид физической культуры</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Гигиеническая физическая культура</td><td>1</td><td>Восстановление функциональных и приспособительных возможностей организма и является важной частью системы подготовки спортсменов, она используется после длительных напряжённых нагрузок, испытываемых спортсменами на соревнованиях и в тренировках</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Спортивная реабилитация</td><td>2</td><td>Различные повседневные формы физкультуры, включённые в обычную жизнь (утренняя гимнастика, прогулки и умеренные по нагрузке физические упражнения) в режиме дня, предназначенные для оперативной оптимизации функционального состояния организма в рамках повседневного быта и расширенного отдыха</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физическая рекреация</td><td>3</td><td>Использование физических упражнений специально в качестве средства восстановления функций</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

					организма, нарушенных или утраченных вследствие травм, заболеваний и переутомления		
		Г	Оздоровительная реабилитация	**4**	Отдых, восстановление сил, потраченных в процессе труда, соревнований или тренировочных занятий человека		
18.		**Прочитайте текст и установите соответствие видов закаливания организма с характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Вид закаливания** / **Характеристика** **А** Аэропрофилактика — **1** Купание в открытых водоёмах при воздействии воздушной среды и солнечной радиации **Б** Гелиопрофилактика — **2** Способ закаливания организма (пр., систематическое раздражение кожи и слизистых холодным воздухом повышают устойчивость организма к неблагоприятным условиям внешней среды) **В** Гидропрофилактика — **3** Обеспечение организма чистым воздухом с достаточным количеством кислорода; закаливание организма прохладным и холодным воздухом при наличии одежды; закаливание воздухом открытого тела (воздушные ванны) **Г** Смена климатических условий — **4** Закаливание организма солнечным облучением (солнечные ванны)			ОК 04	4
19.		**Прочитайте текст и установите соответствие разновидностей работы мышц с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Разновидность работы мышц** / **Описание** **А** Упражнения с отягощениями (штангой, гантелями, гирями, набивными мячами), в том числе и на тренажёрах — **1** Можно точно дозировать величину отягощения в соответствии с индивидуальными возможностями человека **Б** Упражнения с сопротивлением упругих предметов — **2** Можно выполнять практически без дополнительного оборудования; в занятие вносится элемент соревнования между партнёрами, что вынуждает			ОК 08	4

А	Б	В	Г
3	4	1	2

А	Б	В	Г
1	4	2	3

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>последних проявлять значительные волевые усилия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Упражнения в преодолении сопротивления партнёра</td><td>3</td><td>Возможность развивать силу в условиях, которые максимально приближены к специализированной двигательной деятельности</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Упражнения в преодолении сопротивления внешней среды</td><td>4</td><td>Возможность загрузить мышцы практически по всей амплитуде выполняемого движения</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие упражнений с внешним сопротивлением с их описанием. Соотнесите утверждение с его логическим окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Окончание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Для избирательного развития быстроты двигательных реакций</td><td>1</td><td>Следует применять упражнения в срочном повторном реагировании на раздражители в условиях, которые моделируют реальную двигательную деятельность</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Для комплексного развития двигательных реакций</td><td>2</td><td>Применяют именно те упражнения, в которых необходимо улучшить быстроту, и подобные им по координации работы нервно-мышечного аппарата</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Для развития быстроты ациклических одиночных движений</td><td>3</td><td>Применяют именно те упражнения, в которых необходимо развивать быстроту, но с различными вариациями скорости, темпа, условий выполнения движений</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Для увеличения частоты циклических движений</td><td>4</td><td>В сочетании с другими видами быстроты наиболее эффективны подвижные и спортивные игры по упрощённым правилам и на меньших по размеру площадках</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ СГ.05 «Основы бережливого производства»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Основы бережливого производства	6	Зачет с оценкой	6	ОК 07	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	4, 5, 3, 1, 2	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности элементы технологии бережливого производства «5С». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Стандартизация 2) Совершенствование 3) Содержание в чистоте 4) Сортировка 5) Соблюдение порядка	ОК 07	4
2.	**А** **Б** **В** **Г** **Д** 4 5 2 1 3	**Прочитайте текст и установите соответствие элементов инструмента «5С» и их целей. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Элемент** / **Цель** **А** Сортировка — **1** Документированное оформление технологических операций, использование	ОК 07	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>стандартных инструментов, внедрение и популяризация лучшего опыта</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Соблюдение порядка</td><td>2</td><td>Поддержание комфортных и безопасных рабочих мест в процессе уборки и устранение неисправностей</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Содержание в чистоте</td><td>3</td><td>Обеспечить условия, при которых поддержание порядка и дисциплины «обещают» больше выгоды, нежели их отсутствие</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Стандартизация</td><td>4</td><td>Освободить рабочее пространство от ненужных предметов, создать предпосылки для организации наглядного и эффективного рабочего пространства</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Совершенствование</td><td>5</td><td>Разместить мебель, предметы, документы, технику рационально относительно рабочего процесса</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие этапов технологии «5С» и их девизов. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Этап технологии «5С»</th><th colspan="2">Девиз</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сортировка</td><td>1</td><td>«Смотри и знай, что должно быть сделано!»</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Соблюдение порядка</td><td>2</td><td>«Лучшая уборка, когда не нужно убираться; не создавай грязь!»</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Содержание в чистоте</td><td>3</td><td>«Сохраняй достижения и постоянно ищи улучшения»</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Стандартизация</td><td>4</td><td>«Отделить необходимое от бесполезного»</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Совершенствование</td><td>5</td><td>«Место для каждой вещи и каждая вещь на своём месте»</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие индикации и содержания целей по системе SMART. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Индикация</th><th colspan="2">Содержание целей по системе SMART</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Specific</td><td>1</td><td>Измеримая</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Measurable</td><td>2</td><td>Конкретная</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>В</td><td>Attainable</td><td>3</td><td>Важная</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Relevant</td><td>4</td><td>Достижимая</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Time-Specific</td><td>5</td><td>Ограничена во времени</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие индикации и содержания этапов цикла Деминга (PDCA). К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Индикация</th><th colspan="2">Содержание этапа</th></tr>
<tr><td>А</td><td>P</td><td>1</td><td>Делай</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>D</td><td>2</td><td>Планируй</td></tr>
<tr><td>В</td><td>C</td><td>3</td><td>Действуй</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>A</td><td>4</td><td>Проверяй</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>2, 1, 4, 5, 3</td><td>
Прочитайте текст и расположите в последовательности по мере убывания эффективности стратегии поведения в конфликтной ситуации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Компромисс
2) Сотрудничество
3) Соперничество
4) Приспособление
5) Избегание
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие наименования стратегии поведения в конфликтной ситуации и условного символа каждой из них. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Стратегия</th><th colspan="2">Условный символ</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Соперничество</td><td>1</td><td>Лиса</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Компромисс</td><td>2</td><td>Акула</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Приспособление</td><td>3</td><td>Черепаха</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Избегание</td><td>4</td><td>Плюшевый медведь</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>4, 3, 2, 1, 5</td><td>
Прочитайте текст и установите правильную последовательность действий для организации совместной работы с документом посредством облачного хранилища. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
Облачное хранилище — это удаленное хранилище, которое обеспечивает безопасное и надежное хранение данных.
1) настроить доступ к документу
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2) создать документ в облачном хранилище или загрузить документ для совместной работы
3) войти в свой аккаунт в облачном хранилище
4) открыть браузер
5) разослать информацию о месте расположения документа (ссылка на документ)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное описание для различных режимов обработки информации. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Режим обработки информации</th><th colspan="2">Описание</th></tr><tr><td>А</td><td>Пакетный</td><td>1</td><td>Интерактивная связь пользователя с ЭВМ посредством устройств ввода информации (клавиатуры и др.), с которых возможен ввод команд, воздействующих на порядок работы программ обработки информации</td></tr><tr><td>Б</td><td>Диалоговый</td><td>2</td><td>Выполнение обработки информации, оформленной в виде пакета заданий для ЭВМ под управлением ее операционной системы</td></tr><tr><td>В</td><td>Режим разделения времени</td><td>3</td><td>Компьютер используется несколькими пользователями одновременно, обычно при помощи системы квантования времени</td></tr><tr><td>Г</td><td>Режим реального времени</td><td>4</td><td>Обеспечивает такую реакцию управления экономическим объектом, которая соответствует динамике его производственных процессов</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Г</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Бережливое производство – это …:
А) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента
Б) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей
В) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок
Г) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с точки зрения потребителя</td><td>ОК 07</td><td>2</td></tr>
</table>

11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Муда — это …:: А) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента Б) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей В) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок Г) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с точки зрения потребителя	ОК 07	2
12.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Точно вовремя — это …: А) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента Б) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей В) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок Г) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с точки зрения потребителя	ОК 07	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Направлениями проекта Бережливая поликлиника являются …: А) Оптимизация внутренней логистики поликлиники, совмещение потоков пациентов Б) Переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации В) Организация профосмотров и диспансеризации на принципах изменения потока пациентов с фактическим временем приема 1 пациента Г) Перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом	ОК 07	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как называется методология бережливого производства, направленная на постоянное улучшение всех аспектов производственной системы? А) Точно-в-срок Б) Кайдзен	ОК 07	2

		В) Канбан Г) Шесть сигм		
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что подразумевается под понятием «безопасная среда обитания»? А) Окружающая среда, свободная от любых угроз здоровью и жизнедеятельности человека. Б) Природная зона, не затронутая деятельностью человека. В) Пространство, предназначенное исключительно для отдыха и рекреации. Г) Территория, оборудованная системами видеонаблюдения.	ОК 07	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие мероприятия входят в комплекс мероприятий по обеспечению экологической безопасности? А) Строительство спортивных площадок. Б) Организация вывоза бытовых отходов и утилизация опасных материалов. В) Разработка туристических маршрутов. Г) Привлечение инвестиций в экономику региона.	ОК 07	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что означает термин "кайдзен"? А) Принцип непрерывного совершенствования процессов производства Б) Методология управления запасами материалов В) Система тотального контроля качества продукции Г) Техника оперативного анализа затрат предприятия	ОК 07	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое система "канбан"? А) Подход, направленный на минимизацию запасов и оптимизацию производственных потоков посредством визуализации потребностей Б) Процесс сокращения брака и повышения уровня удовлетворенности покупателей качеством товара В) Концепция управления персоналом с целью мотивации работников к повышению производительности труда Г) Комплекс мер по автоматизации производственных операций и внедрению новых технологий	ОК 07	2
19.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие потери ("муда") чаще всего устраняются методами бережливого производства?	ОК 07	2

		А) Перепроизводство, ожидание, транспортировка, излишняя обработка, запасы, движение, дефекты Б) Низкая производительность труда, низкая квалификация рабочих, нехватка оборудования В) Неэффективные коммуникации внутри коллектива, плохая организация рабочего пространства Г) Отсутствие стандартов качества, проблемы с поставщиками сырья, высокая стоимость комплектующих		
20.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что обозначают буквы аббревиатуры "5S"? А) Сортируй, Стандартизируй, Следуй правилам, Свяжись с клиентами, Совершенствуй Б) Смело решайся, Складывай аккуратно, Сторожишь порядок, Специализация, Скорость реакции В) Сортируй, Соблюдай чистоту, Создавай порядок, Содержи рабочее место чистым, Совершенствуй процессы Г) Стандартизируй процессы, Снижай издержки, Стабилизируй качество, Сохраняй мотивацию персонала, Сокращай сроки изготовления	ОК 07	2

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.06 «Основы финансовой грамотности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Основы финансовой грамотности	2	Зачет с оценкой	2	ОК 03	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите факторы, отражающиеся на страховой премии. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Факторы</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Стаж вождения 1 год</td><td>1</td><td>Снижает страховую премию</td></tr><tr><td>Б</td><td>Безаварийное вождение</td><td>2</td><td>Мешает снизить страховую премию</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите для каждой ситуации наиболее подходящий тип банковской карты. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th>Ситуация</th><th>Тип банковской карты</th></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>За последние полгода у Андрея трижды возникала ситуация, когда до зарплаты еще неделя, а денег уже не осталось, приходилось брать в долг у друзей. Хотя ему удается практически сразу же возвращать деньги, друзьям это становится в тягость</td><td>1</td><td>Дебетовая</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Полине исполнилось 18, она студентка очной формы вуза. Девушка решила оформить свою первую банковскую карту</td><td>2</td><td>Дебетовая с овердрафтом</td></tr>
<tr><td>В</td><td>У Григория стабильная работа и неплохая зарплата. А еще сбережения «на чёрный день» на депозите, срок которого истекает через 2 недели. Из-за поломки стиральной машины он затопил соседей – ущерб не очень большой, но его срочно надо возместить</td><td>3</td><td>Кредитная</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие и определите, какие операции относятся к активным, а какие к пассивным. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Операции</th><th colspan="2">Типы операций</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сберегательные вклады</td><td>1</td><td>Активные</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Кредиты физическим лицам (в том числе ипотечные), организациям</td><td>2</td><td>Пассивные</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите, какие операции относятся к активным, а какие к пассивным. К каждой позиции первого столбца подберите</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Операции</th><th colspan="2">Типы операций</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Покупка ценных бумаг, выпускаемых организациями (акции, облигации, векселя)</td><td>1</td><td>Активные</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Выпуск ценных бумаг</td><td>2</td><td>Пассивные</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие всех налогов и сборов с видами налогов, к которым они относятся. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Налоги и сборы</th><th colspan="2">Виды налогов</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Налог на имущество организаций</td><td>1</td><td>Федеральные налоги и сборы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Налог на имущество физических лиц</td><td>2</td><td>Региональные налоги</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Акцизы</td><td>3</td><td>Местные налоги</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите характеристики каждой организационно-правовой формы предприятия. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Характеристики</th><th colspan="2">Организационно-правовая форма предприятия</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Несложная регистрация и процедура ликвидации бизнеса</td><td>1</td><td>ИП</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Участники не отвечают по обязательствам компании своим имуществом</td><td>2</td><td>ООО</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Компания, уставной капитал которой разделен на акции</td><td>3</td><td>АО</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>1, 4, 2, 3</td><td>Прочитайте текст и распределите потенциальных заемщиков по убыванию надёжности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Профессор, 45 лет, зарплата 40 тыс. руб. в месяц, есть</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>машина и квартира.
2) Индивидуальный предприниматель, 30 лет, может подтвердить доход от бизнеса 30 тыс. руб. в месяц за последние три месяца, в прошлом – два просроченных кредита.
3) Ученик колледжа, 21 год, поручителем выступает старший брат с доходом 30 тыс. руб. в месяц.
4) Пенсионерка, 70 лет, владелец двухкомнатной квартиры и деревенского дома, пенсия + доход 15 тыс. руб. в месяц от сдачи квартиры.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и дайте верное определение для каждого пенсионного фонда. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Пенсионный фонд</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>Негосударственный пенсионный фонд (НПФ)</td><td>1</td><td>Осуществляет управление средствами пенсионной системы, в том числе учёт, назначение и выплату пенсий и других социальных выплат</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР)</td><td>2</td><td>Аккумулирует средства пенсионных накоплений, инвестирует, организует учёт, назначает и выплачивает пенсию</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите функционал каждого сайта. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Сайт</th><th colspan="2">Функционал сайта</th></tr><tr><td>А</td><td>Сайт коммерческого банка</td><td>1</td><td>Позволяет узнать, какими видами лицензий обладает</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>коммерческий банк</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Сайт ФНС России</td><td>2</td><td>Позволяет заполнить заявление о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Сайт Центробанка России</td><td>3</td><td>Позволяет узнать текущий биржевой курс доллара</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Сайт Московской биржи</td><td>4</td><td>Позволяет рассчитать величину ежемесячного платежа по кредиту</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Сайт Росстата</td><td>5</td><td>Позволяет узнать официальные темпы инфляции</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие и определите размер каждого приведенного вида выплат/капитала. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Капитал/выплата</th><th colspan="2">Сумма</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Минимальный размер уставного капитала общества с ограниченной ответственностью</td><td>1</td><td>1 млн 400 тыс. руб.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Максимальный объём возмещения вкладчикам со стороны Агентства по страхованию вкладов</td><td>2</td><td>150 млн руб.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Максимальная величина общего дохода фирмы для перехода на упрощённую систему налогообложения</td><td>3</td><td>10 тыс. руб.</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное определение для каждого документа/номера/формы. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Документ/номер/ форма</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>ИНН</td><td>1</td><td>Форма налоговой декларации, необходимая для подтверждения информации об объекте налогообложения, налоговой базе и других фактах, связанных с исчислением и уплатой налога</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>3-НДФЛ</td><td>2</td><td>Необходим для учёта сведений в налоговых органах о каждом налогоплательщике и его обязательствах</td></tr>
<tr><td>В</td><td>СНИЛС</td><td>3</td><td>Необходим для того, чтобы уполномоченные государственные структуры могли получить любые данные о стаже работы гражданина, перечислениях в пенсионный фонд</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие и разделите налоговые вычеты на стандартные и социальные. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Характеристика налоговых вычетов</th><th colspan="2">Виды налоговых вычетов</th></tr>
<tr><td>А</td><td>На родителя, супруга (супругу) родителя, усыновителя, на обеспечении которых находится ребенок</td><td>1</td><td>Стандартные налоговые вычеты</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>В сумме доходов, перечисляемых налогоплательщиком в виде пожертвований</td><td>2</td><td>Социальные налоговые вычеты</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и разделите налоговые вычеты на стандартные и социальные. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

		Характеристика налоговых вычетов		**Виды налоговых вычетов**	
		А	На каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом (инвалидом с детства), или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы	**1** Стандартные налоговые вычеты	
		Б	За свое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность	**2** Социальные налоговые вычеты	
14.		**Прочитайте текст и установите соответствие и определите ответственность индивидуального предпринимателя и собственника ООО перед должниками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**			ОК 03	4
		Характеристика налоговых вычетов		**Ответственность**	
		А	Всем принадлежащим имуществом	**1** Всем принадлежащим имуществом	
		Б	За свое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность	**2** Социальные налоговые вычеты	
	А | **Б** 1 | 2				
15.		**Прочитайте текст и установите соответствие и разделите различные виды страховок на добровольное и обязательное страхование. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**			ОК 03	4
		Виды страховых полисов		**Тип страхования**	
	А | **Б** 1 | 2				

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>А</td><td>КАСКО</td><td>1</td><td>Добровольное страхование</td></tr><tr><td>Б</td><td>ОСАГО</td><td>2</td><td>Обязательное страхование</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и разделите различные виды страховок на добровольное и обязательное страхование. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Виды страховых полисов</th><th colspan="2">Тип страхования</th></tr><tr><td>А</td><td>Страхование жизни и здоровья</td><td>1</td><td>Добровольное страхование</td></tr><tr><td>Б</td><td>ОМС</td><td>2</td><td>Обязательное страхование</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие вида налога с видом вычета. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Вид налога</th><th colspan="2">Виды вычетов</th></tr><tr><td>А</td><td>Налог на доходы физических лиц</td><td>1</td><td>Федеральный налог</td></tr><tr><td>Б</td><td>Транспортный налог</td><td>2</td><td>Региональный налог</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>6, 4, 1, 5, 3, 2</td><td>Прочитайте текст и разместите действия страхователя (выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору страхования недвижимости в правильном порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1. Проведение страховщиком осмотра повреждённого имущества.
2) Получение страхователем / выгодоприобретателем страховой выплаты.
3) Уведомление страхователя / выгодоприобретателя о принятом решении.
4) Предоставление страховщику необходимого пакета документов.
5) Принятие страховщиком решения о размере страховой выплаты.
6) Своевременное уведомление страховщика</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>4, 5, 3, 1, 2</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

		действий, которую необходимо выполнить для получения социального налогового вычета. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую: 1) Подача налоговой декларации на получение социального налогового вычета в налоговый орган по месту жительства налогоплательщика 2) Зачисление величины социального налогового вычета на счёт налогоплательщика. 3) Сбор необходимых документов для получения социального налогового вычета. 4) Обращение в учреждение здравоохранения за оказанием медицинских услуг. 5) Оплата оказанных услуг учреждению здравоохранения		
20.	3, 1, 2, 4	**Прочитайте текст и установите последовательность действий при оформлении кредита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Заявка 2) Сбор документов 3) Изучение вариантов кредитования 4) Подписание договора	ОК 03	4
21.	3, 1, 4, 2	**Прочитайте текст и установите последовательность действий при оформлении депозита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Подписание договора 2) Перечисление средств на депозитный счет 3) Изучение вариантов вложения средств 4) Открытие депозитного счета	ОК 03	4
22.	Банковская система РФ имеет двухуровневую структуру: • Первый уровень: Центральный банк Российской Федерации (Банк России). Он является мегарегулятором,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как устроена банковская система России?	ОК 03	15

	который не работает с физическими лицами и большинством компаний напрямую. • Второй уровень: Коммерческие банки (кредитные организации) и некредитные финансовые организации. Они работают непосредственно с населением и бизнесом.			
23.	ЦБ РФ — это государственный орган, главная цель которого — обеспечение устойчивости рубля, стабильности банковской системы и развитие финансового рынка. Он устанавливает ключевую ставку, выдает лицензии банкам и контролирует их работу. Коммерческие банки — это частные или государственные компании, чья основная цель — получение прибыли за счет привлечения вкладов и выдачи кредитов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чём отличие ЦБ РФ от коммерческих банков?	ОК 03	15
24.	Она создана для защиты сбережений граждан в случае банкротства банка или отзыва у него лицензии. Работу координирует государственная корпорация «Агентство по страхованию вкладов» (АСВ). Если наступает страховой случай, вкладчику выплачивается сумма его средств (включая начисленные проценты), но не более 1,4 млн рублей в одном банке. Для эскроу-счетов при покупке недвижимости лимит повышен до 10 млн рублей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зачем нужна система страхования вкладов и как она работает?	ОК 03	15
25.	Для безналичной оплаты товаров и услуг, снятия наличных в банкоматах,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В каких целях можно использовать дебетовую карту банка?	ОК 03	15

	совершения переводов другим людям, получения зарплаты, пособий или пенсии, а также для бесконтактной оплаты смартфоном.			
26.	Плюсы*:* удобство, безопасность (не нужно носить наличные), скорость расчетов, возможность получать кэшбэк и бонусы, контроль расходов через мобильное приложение. Минусы*:* риск мошенничества (фишинг, скимминг), зависимость от работы техники и интернета, наличие скрытых комиссий за обслуживание или СМС-информирование, соблазн импульсивных трат.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы плюсы и минусы у дебетовой банковской карты?	ОК 03	15
27.	Ни в коем случае не пытаться расплатиться ею или снять деньги — это уголовное преступление (кража). Самый надежный способ — позвонить на горячую линию банка (номер указан на обороте карты) и сообщить о находке. Банк заблокирует карту. Также можно передать карту в ближайшее отделение этого банка.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как следует поступить, если вы нашли банковскую карту, утерянную вашим знакомым?	ОК 03	15
28.	Ставка по вкладу частично компенсирует рост цен. Если инфляция составляет 8%, а ставка по вкладу — 10% годовых, то покупательная способность денег сохраняется и даже немного растет (реальная доходность составит около 2%). Это позволяет деньгам не обесцениваться под матрасом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как сберегательный вклад помогает защитить семейные сбережения от инфляции?	ОК 03	15
29.	Если есть свободная сумма денег, которая точно не понадобится в течение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В каких случаях целесообразно открыть сберегательный вклад,	ОК 03	15

	нескольких месяцев или лет. На остаток по дебетовой карте либо вообще не начисляются проценты, либо они минимальны. Вклад же приносит гарантированный процентный доход, защищая средства от спонтанных трат.	а не использовать дебетовую карту?		
30.	Обычно действует прямая зависимость: чем больше сумма и длиннее срок, тем выше ставка. Банку выгодно получить крупную сумму надолго, так как он может выдать ее в виде долгосрочного кредита под высокий процент. За стабильность пассивов банк готов платить клиенту премию к ставке.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как величина процентной ставки по вкладу зависит от суммы и срока? Почему наблюдается такая зависимость?	ОК 03	15
31.	Это происходит из-за инфляционных ожиданий и прогнозов изменения ключевой ставки ЦБ. Если рынок ожидает снижения ставок в будущем, банк фиксирует текущие условия на долгий срок, чтобы избежать переплаты процентов позже. Кроме того, банку невыгодно гарантировать высокую доходность на 5–10 лет вперед в условиях неопределенности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему процентная ставка иногда может снижаться при увеличении срока вклада?	ОК 03	15
32.	При банкротстве банка процедура возврата валютного вклада сложнее. АСВ вернет вам рубли по курсу на день наступления страхового случая. Если банк был неблагонадежным, курс валюты мог резко вырасти именно из-за проблем этого банка, и полученной компенсации может не хватить для покупки прежнего объема валюты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему валютные вклады лучше открывать в надёжных банках?	ОК 03	15
33.	Из-за разного уровня кредитного риска. Банк оценивает платежеспособность,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему разным заёмщикам банки выдают в кредит одну и ту же	ОК 03	15

	кредитную историю, возраст, стаж работы и наличие активов. Надежному заемщику с хорошей историей предложат низкую ставку, а человеку без официального дохода или с просрочками — высокую, чтобы компенсировать повышенный риск невозврата.	сумму под различные проценты?		
34.	Чтобы рассчитать комфортный ежемесячный платеж. По общему правилу выплаты по всем кредитам не должны превышать 30–40% семейного дохода. Без оценки легко попасть в долговую яму, когда после всех платежей на жизнь остается недостаточно средств.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему перед обращением в банк за кредитом необходимо оценить своё финансовое состояние?	ОК 03	15
35.	Нужно составить семейный бюджет, заложив в него будущий платеж по кредиту, возможный рост цен и непредвиденные расходы (например, потерю части дохода одним из супругов). Если после всех обязательных трат остаются свободные средства, позволяющие сохранять привычный уровень жизни, кредит посилен.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как понять, не ухудшите ли вы материальное положение своей семьи, взяв кредит?	ОК 03	15
36.	Свой выбор объясните. Для подавляющего большинства людей в России — нет. Низкая процентная ставка несет огромный валютный риск. Если рубль упадет по отношению к валюте, ваш долг в рублях вырастет пропорционально падению курса. Заработная плата при этом останется в рублях, что может привести к невозможности обслуживать долг.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Стоит ли брать кредит в долларах США или в евро?	ОК 03	15

37.	Общее: оба процесса меняют первоначальные условия договора. Рефинансирование — это получение нового кредита в том же или другом банке для погашения старого на более выгодных условиях (ниже ставка, удобнее срок). Реструктуризация — это изменение условий действующего договора в текущем банке из-за финансовых трудностей заемщика (пролонгация срока, кредитные каникулы), часто ухудшающее общую стоимость кредита.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чём отличие рефинансирования кредита от его реструктуризации? Что между ними общего?	ОК 03	15
38.	На дебетовой лежат ваши личные деньги. На кредитной — деньги банка в пределах установленного лимита. Дебетовая карта обычно бесплатна в обслуживании, а за пользование деньгами с кредитки банк берет проценты (если не уложиться в льготный период).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем кредитная карта отличается от дебетовой?	ОК 03	15
39.	Вероятность частичной или полной потери вложенных денежных средств либо недополучения планируемого дохода.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое финансовый риск?	ОК 03	15
40.	Систематический (рыночный) — риск падения всего рынка сразу (войны, глобальный кризис, пандемия). От него нельзя защититься диверсификацией. Несистематический (специфический) — риск конкретной компании или отрасли (плохой менеджмент завода, падение спроса на уголь). Устраняется путем распределения вложений по разным активам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем систематический риск отличается от несистематического?	ОК 03	15

41.	Инвестиционный портфель — это совокупность различных активов инвестора. Диверсификация снижает риски за счет вложения в разные инструменты: акции разных секторов экономики, облигации федерального займа (ОФЗ) и корпоративные бонды, золото, недвижимость, банковские вклады.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое инвестиционный портфель? Как его можно диверсифицировать?	ОК 03	15
42.	Метод дисконтирования определяет сегодняшнюю стоимость будущих денег. Если инфляция равна нулю, ценность денег во времени не меняется (при отсутствии альтернативной доходности). Через год 5000 рублей будут стоить ровно 5000 рублей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое метод дисконтирования? Сколько будут стоить через год 5000 руб., если инфляция отсутствует?	ОК 03	15
43.	Преимущества облигаций: потенциально более высокая доходность, ликвидность (можно продать на бирже в любой момент без потери накопленного купонного дохода). Недостатки: отсутствие государственной страховки (риск дефолта эмитента), необходимость уплаты налога на доход, рыночные колебания цены самой облигации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите преимущества и недостатки корпоративных облигаций по сравнению с вкладами.	ОК 03	15
44.	Выбор зависит от горизонта планирования. Для краткосрочных целей (до 1 года) выбрал бы сберегательный вклад ради гарантии сохранности номинала. Для среднесрочных (от 1 до 3 лет) сформировал бы смешанный портфель из надежных ОФЗ и корпоративных облигаций крупнейших	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Если бы у вас были свободные деньги, как бы вы поступили?	ОК 03	15

	компаний для повышения доходности.			
45.	Общее: ценные бумаги, торгуются на бирже. Различия: Акция дает долю в бизнесе (право собственности), облигация — это долг (вы даете в долг компании или государству). Доход по акциям не гарантирован, по облигациям компания обязана платить купоны. Акция обыкновенная дает право голоса на собрании акционеров, дивиденды могут не выплатить; привилегированная обычно не дает права голоса, но предполагает приоритетное получение фиксированных дивидендов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общее и различия акции и облигации. Обыкновенная и привилегированная акция.	ОК 03	15
46.	*Самый рискованный:* обыкновенные акции (цена может упасть до нуля, дивиденды не гарантированы). *Наименее рискованный:* государственные облигации (ОФЗ), так как гарантом выплат выступает государство, имеющее право печатать национальную валюту.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Самый рискованный и наименее рискованный варианты.	ОК 03	15
47.	Привлечение капитала для бизнеса (через размещение акций и облигаций), определение справедливой рыночной стоимости активов, обеспечение ликвидности инвестиций и перераспределение свободных денег в наиболее эффективные сектора экономики.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие функции в экономике выполняют фондовые биржи?	ОК 03	15
48.	Условный показатель, отражающий среднюю динамику определенной группы ценных бумаг (например,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое биржевой индекс?	ОК 03	15

	Индекс МосБиржи показывает общее движение котировок самых крупных российских компаний).			
49.	Брокеры (выполняют поручения клиентов), дилеры (торгуют от своего имени), доверительные управляющие, депозитарии (хранят записи о праве собственности) и регистраторы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каких профессиональных частников фондового рынка вы знаете?	ОК 03	15
50.	Налог на доходы физических лиц (НДФЛ), налог на имущество, земельный налог, транспортный налог.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие налоги взимаются с физических лиц?	ОК 03	15
51.	Работодатель удерживает НДФЛ автоматически. Налоги на имущество, землю и транспорт гражданин платит сам по уведомлению ФНС. При продаже имущества или получении подарков физлицо обязано самостоятельно подать декларацию 3-НДФЛ и уплатить налог.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кто должен перечислять эти налоги в бюджет?	ОК 03	15
52.	Налоги — главный источник доходов государства, идущий на медицину, образование, дороги, армию и социальную поддержку. Неуплата ведет к начислению пеней, штрафам, блокировке банковских счетов, аресту имущества и уголовной ответственности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему необходимо платить налоги? К чему может привести неуплата?	ОК 03	15
53.	Индивидуальные предприниматели, нотариусы, адвокаты, граждане, продавшие имущество, получившие дорогие подарки не от близких родственников, выигравшие в лотерею или получающие доход из зарубежных источников.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кто подает налоговую декларацию самостоятельно?	ОК 03	15
54.	Идентификационный номер налогоплательщика — уникальный код	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое ИНН и как его получить?	ОК 03	15

	для учета в налоговой службе. Его присваивают один раз в жизни. Получить можно бесплатно в любой инспекции ФНС или МФЦ лично, заказным письмом или онлайн через сайт ФНС (документ появится в личном кабинете).			
55.	Стандартные (на детей), социальные (на лечение, обучение, спорт, благотворительность), имущественные (при покупке жилья, уплате процентов по ипотеке), инвестиционные (по ИИС), профессиональные (для ИП и самозанятых).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие виды налоговых вычетов существуют?	ОК 03	15
56.	Через работодателя (получать зарплату без удержания НДФЛ на сумму вычета в текущем году) или через налоговую инспекцию (подав декларацию 3-НДФЛ и заявление по окончании года, тогда налог, уплаченный ранее, вернут одной суммой на карту).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как правильно воспользоваться правом на налоговый вычет?	ОК 03	15
57.	Регулятор — Банк России. Участники: страховщики (компании), страхователи (клиенты), застрахованные лица, выгодоприобретатели, страховые посредники (агенты и брокеры), объединения страховщиков (например, РСА для ОСАГО).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова структура страхового рынка в России?	ОК 03	15
58.	Страхование квартир (от пожара, залива), загородных домов, автомобилей (каско), грузов, профессиональной ответственности, страхование предпринимательских рисков.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие виды имущественного страхования вы знаете?	ОК 03	15
59.	*Общее:* оба касаются автострахования. *Различие:* ОСАГО — обязательное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что общего и в чём различие между ОСАГО и каско?	ОК 03	15

	страхование вашей гражданской ответственности перед другими (страхует чужой автомобиль, если виноваты вы). Каско — добровольное страхование вашего собственного автомобиля от ущерба и угона (даже если виноваты вы сами).			
60.	Право на бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ в объеме базовой программы госгарантий: вызов врача, диагностика, госпитализация, экстренная и плановая хирургия, химиотерапия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какими правами обладают владельцы полиса ОМС?	ОК 03	15
61.	Главная особенность — дожитие до конца срока договора. В обычном страховании (машины, квартиры) выплата происходит только при наступлении плохого события (ДТП, пожар). В страховании жизни крупная сумма гарантированно выплачивается либо при смерти/болезни, либо самому клиенту, если он благополучно дожил до окончания действия полиса.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем страхование жизни отличается от других видов страхования?	ОК 03	15
62.	Существуют продукты инвестиционного (unit-linked) и накопительного страхования жизни (НСЖ). Клиент делает взносы, часть которых идет на покрытие риска, а другая инвестируется компанией. В конце срока клиент получает свои взносы плюс (возможный) инвестиционный доход.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему страхование жизни можно рассматривать как инвестиционный инструмент?	ОК 03	15
63.	Ежемесячная компенсация утраченного заработка. Условия: достижение пенсионного возраста (с учетом переходного периода пенсионной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое страховая пенсия и каковы условия её получения?	ОК 03	15

	реформы), наличие необходимого трудового стажа и минимальной суммы индивидуальных пенсионных коэффициентов (баллов).			
64.	СП = ИПК × СПК + ФВ, где: *ИПК* — индивидуальный пенсионный коэффициент (сумма баллов); *СПК* — стоимость одного пенсионного коэффициента в году назначения; *ФВ* — фиксированная выплата к страховой пенсии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** По какой формуле рассчитывается страховая пенсия?	ОК 03	15
65.	Размер официальной («белой») заработной платы, продолжительность страхового стажа, возраст обращения за пенсией (при отсрочке применяются повышающие коэффициенты), сумма уплаченных работодателем страховых взносов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие факторы влияют на величину страховой пенсии?	ОК 03	15
66.	Государственная страховая и социальная пенсии, государственное софинансирование пенсий (завершается), негосударственное пенсионное обеспечение (НПФ), самостоятельные инвестиции (акции, облигации, недвижимость), открытие индивидуального инвестиционного счета (ИИС).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие программы пенсионного обеспечения и способы финансового обеспечения старости существуют?	ОК 03	15
67.	*Плюсы:* возможность наследования накоплений (в ОПС они уходят государству, если нет правопреемников), гибкость выбора фонда и стратегии, потенциальная доходность выше инфляции. *Минусы:* отсутствие гарантий доходности (убыток возможен), комиссии управляющей компании,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Преимущества и недостатки НПФ по сравнению с обязательным страхованием.	ОК 03	15

	меньшая надежность по сравнению с государственным бюджетом.			
68.	Работник становится кредитором второй очереди. Ему обязаны выплатить задолженность по зарплате, компенсацию за неиспользованный отпуск и выходное пособие. Требования работников удовлетворяются сразу после выплат по судебным искам о вреде жизни и здоровью.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы права работника в случае банкротства предприятия?	ОК 03	15
69.	Профсоюзы защищают социально-трудовые права работников: ведут переговоры с работодателем о повышении зарплат, следят за охраной труда, помогают в судебных спорах. Да, вступление целесообразно, так как коллективная защита эффективнее индивидуальной, особенно на крупных предприятиях.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова роль профсоюзов в современном обществе? Хотели бы вы вступить в профсоюз?	ОК 03	15
70.	Преимущества: независимость, возможность реализовать свой потенциал, неограниченный размер дохода, создание рабочих мест.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Преимущества предпринимательства.	ОК 03	15
71.	Недостатки: высокие риски (банкротство), ненормированный рабочий график, огромная ответственность, финансовая нестабильность на старте, административное давление. Дополнительный недостаток: профессиональное выгорание и сложность делегирования полномочий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Недостатки предпринимательства.	ОК 03	15
72.	Зависит от склонности к риску. Предпринимательство требует готовности жертвовать стабильностью	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Хотели бы вы стать предпринимателем? Свой ответ обоснуйте.	ОК 03	15

	ради свободы и масштаба. Если человек психологически устойчив к неудачам и обладает системным мышлением, этот путь оправдан. В противном случае наемная работа будет менее стрессовым выбором.			
73.	Стрессоустойчивость, лидерские качества, умение быстро принимать решения, финансовая грамотность, креативность, готовность к непрерывному обучению и упорство.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какими качествами должен обладать предприниматель?	ОК 03	15
74.	Без этих расчетов невозможно понять, прибылен ли бизнес, какая цена обеспечит выживание, где происходят лишние траты и сколько продукции нужно произвести для выхода на точку безубыточности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему любой предприниматель должен уметь рассчитывать издержки, выручку и прибыль?	ОК 03	15
75.	Концепция управления (Lean manufacturing), направленная на устранение любых потерь (перепроизводства, лишних запасов, ожидания, брака, ненужной транспортировки) в производственном процессе.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое метод бережливого производства?	ОК 03	15
76.	Устранение потерь напрямую сокращает себестоимость продукции и ускоряет производственный цикл. Это позволяет выпускать тот же объем товара с меньшими затратами ресурсов и быстрее реагировать на запросы клиентов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему с помощью метода бережливого производства можно повысить эффективность?	ОК 03	15
77.	Найти реальную проблему клиента, проверить гипотезу минимальным продуктом (MVP), убедиться в наличии платежеспособного спроса, юридически грамотно оформить дело, найти	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы основные правила создания нового бизнеса?	ОК 03	15

	стартовый капитал и постоянно анализировать обратную связь.			
78.	Личные накопления (3F — friends, family, fools), банковские кредиты для малого бизнеса, гранты и субсидии от государства, краудфандинг, венчурные фонды и бизнес-ангелы, проектное финансирование.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Из каких источников можно получить денежные средства для реализации бизнес-идеи?	ОК 03	15
79.	ИП*:* Плюсы — простота регистрации и вывода денег. Минусы — отвечает по долгам всем своим личным имуществом. ООО*:* Плюсы — ограниченная ответственность (только уставным капиталом). Минусы — сложная бухгалтерия, вывод прибыли только через дивиденды (дополнительный налог). АО: Подходит для крупного бизнеса и привлечения больших инвестиций через биржу, но требует сложного аудита и раскрытия информации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные преимущества и недостатки ИП, ООО и АО.	ОК 03	15
80.	Для внутреннего понимания модели бизнеса и для внешнего использования: привлечения инвесторов, получения банковского кредита или государственных грантов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для чего нужно составлять бизнес-план?	ОК 03	15
81.	Резюме, анализ рынка и конкурентов, маркетинговая стратегия, организационная структура, описание продукта, производственный план и самый важный раздел — подробный финансовый план (расчет точки	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие основные разделы должен содержать бизнес-план?	ОК 03	15

	безубыточности, движения денежных средств, окупаемости).			
82.	Инфляционный риск (обесценивание), рыночный риск (падение цен на активы), кредитный риск (банкротство банка или эмитента облигаций), валютный риск, риск мошенничества и кражи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** С какими рисками могут столкнуться владельцы сбережений?	ОК 03	15
83.	Диверсификация портфеля, использование инструментов с защитой капитала (государственные облигации, вклады в пределах страховки АСВ), хеджирование (покупка защитных активов вроде золота), хранение части средств в разных валютах и надежная цифровая гигиена.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие существуют способы защиты от этих рисков?	ОК 03	15
84.	Постоянные волнообразные колебания деловой активности в рыночной экономике, состоящие из чередующихся фаз подъема (экспансии) и спада (рецессии).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое экономические циклы?	ОК 03	15
85.	Валовой внутренний продукт (ВВП), уровень безработицы, индекс промышленного производства, объемы розничных продаж, уровень инфляции и загрузка производственных мощностей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы основные индикаторы фаз экономического цикла?	ОК 03	15
86.	Отложить запас денег в размере 3–6 месячных расходов семьи на отдельный накопительный счет или пополняемый вклад. Эти деньги должны быть максимально ликвидными (доступными за 1 день) и храниться в максимально надежной валюте и инструментах.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как обеспечить себе финансовую «подушку безопасности» в случае кризиса?	ОК 03	15
87.	Система, обеспечивающая доход участникам за счет постоянного привлечения новых вкладчиков, а не за	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое финансовая пирамида?	ОК 03	15

	счет реальной инвестиционной деятельности.			
88.	Она неизбежно рушится, когда приток новых участников замедляется. Подавляющее большинство теряет все вложенные деньги. Участие в поздних стадиях пирамиды граничит с соучастием в мошенничестве.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему вкладывать деньги в финансовую пирамиду опасно?	ОК 03	15
89.	Телефонное мошенничество (звонки от «службы безопасности»), фишинг (поддельные сайты банков), социальная инженерия, создание поддельных инвестиционных платформ, взлом личных кабинетов Госуслуг и банковских приложений.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие виды финансового мошенничества вам известны?	ОК 03	15
90.	Обязательно заявить в правоохранительные органы (позвонить 112 или прийти в полицию) и написать заявление в свой банк для блокировки операций. Оставлять такие случаи без внимания нельзя: ваше обращение поможет полиции выявить целую сеть преступников и предотвратит обман других людей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как следует поступить, столкнувшись с финансовыми мошенниками?	ОК 03	15

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.01 «Анатомия и физиология человека»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Анатомия и физиология человека	1	Зачет с оценкой	1	-	ПК 2.1
		2	Экзамен	2		

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Спирометрия	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в именительном падеже)*.** Метод, который подходит для оценки функции легких при подозрении на хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), называется _____**.**	ПК 2.1	4
2.	1, 3, 2	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности названия структур ствола мозга. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Средний 2) Продолговатый 3) Мост	ПК 2.1	4
3.	2, 1, 3	**Прочитайте текст и укажите последовательность расположения слоёв в коре мозжечка. Запишите**	ПК 2.1	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Ганглиозный слой
2) Молекулярный
3) Зернистый</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Легкие</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
В дыхательной системе основными органами являются _____, которые обеспечивают газообмен между организмом и окружающей средой.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между позвонками и их характерной особенностью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Особенность</th><th colspan="2">Позвонки</th></tr><tr><td>А</td><td>Наличие позвоночного отверстия</td><td>1</td><td>Шейные позвонки</td></tr><tr><td>Б</td><td>Наличие реберных ямок и полуямок</td><td>2</td><td>Поясничные позвонки</td></tr><tr><td>В</td><td>Наличие добавочных отростков</td><td>3</td><td>Грудные позвонки</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между слюнной железой и местом открытия ее протока. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Слюнная железа</th><th colspan="2">Место открытия протока</th></tr><tr><td>А</td><td>Glandula sublingualis</td><td>1</td><td>В преддверие ротовой полости на уровне второго верхнего моляра</td></tr><tr><td>Б</td><td>Glandula parotidea</td><td>2</td><td>В подъязычном сосочке</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между основной веной и ее ветвями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Вена</th><th colspan="2">Корни вены</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Воротная вена печени</td><td>1</td><td>Правая и левая плечеголовные вены</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Нижняя полая вена</td><td>2</td><td>Правая и левая общие подвздошные вены</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Верхняя полая вена</td><td>3</td><td>Селезеночная, верхняя и нижняя брыжеечные вены</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между отделом верхнечелюстной артерии и его ветвью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Отдел верхнечелюстной артерии</th><th colspan="2">Ветвь верхнечелюстной артерии</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Челюстной отдел</td><td>1</td><td>Нижняя альвеолярная артерия</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Крыловидный отдел</td><td>2</td><td>Верхняя задняя альвеолярная артерия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Крыловидно-небный отдел</td><td>3</td><td>Нижняя задняя альвеолярная артерия</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между шейной петлей и ее строением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Шейная петля</th><th colspan="2">Строение шейной петли</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ansa cervicalis superficialis</td><td>1</td><td>Поперечный нерв шеи и шейная ветвь лицевого нерва</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ansa cervicalis profunda</td><td>2</td><td>Верхний корешок языкоглоточного нерва и нижний корешок шейного сплетения</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между автономным узлом и железой, которая иннервируется постганглионарными волокнами, отходящими от узла. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Узел</th><th colspan="2">Железа</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ушной узел</td><td>1</td><td>Поднижнечелюстная слюнная железа</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Крыловидно-небный узел</td><td>2</td><td>Слезная железа</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Поднижнечелюстной узел</td><td>3</td><td>Околоушная слюнная железа</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между органом и источником преганглионарных волокон для его иннервации. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Орган</th><th colspan="2">Источник волокон</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Поперечная ободочная кишка</td><td>1</td><td>Ядро Якубовича</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ресничная мышца</td><td>2</td><td>Дорсальное ядро блуждающего нерва</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Подъязычная слюнная железа</td><td>3</td><td>Верхнее слюноотделительное ядро</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между легким и расположением структур в его воротах. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Легкое</th><th colspan="2">Структуры в воротах легких</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Правое легкое</td><td>1</td><td>Главный бронх, легочная артерия, легочные вены</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Левое легкое</td><td>2</td><td>Легочная артерия, главный бронх, легочные вены</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между частью аорты и артерией, отходящей от нее. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Часть аорты</th><th colspan="2">Артерия</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Восходящая часть</td><td>1</td><td>Плечеголовной ствол</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Б</td><td>Дуга аорты</td><td>2</td><td>Левая венечная артерия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Брюшная аорта</td><td>3</td><td>Чревный ствол</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>1, 2, 3, 4</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность фаз сердечного цикла. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Сокращение предсердий
2) Сокращение желудочков
3) Наполнение предсердий
4) Период покоя</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>12</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (цифрами).
В человеческом организме насчитывается _____ пар черепных нервов.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>Головной мозг</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание (из двух слов, в именительном падеже).
Центральная нервная система состоит из _____ и спинного мозга.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>Мозжечка</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (структура мозга, в родительном падеже).
Основная функция _____ - это управление движениями и равновесием тела.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между частью аорты и артерией, отходящей от нее. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Часть аорты</th><th colspan="2">Артерия</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Восходящая часть</td><td>1</td><td>Левая общая сонная артерия</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Дуга аорты</td><td>2</td><td>Правая венечная артерия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Брюшная аорта</td><td>3</td><td>Верхняя брыжеечная артерия</td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между частями глотки с граничащими анатомическими образованиями. К каждой позиции первого столбца</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Часть глотки</th><th colspan="2">Граничащее анатомическое образование</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ротоглотка</td><td>1</td><td>Глоточное отверстие слуховой трубы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Носоглотка</td><td>2</td><td>Зев</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Гортаноглотка</td><td>3</td><td>Вход в гортань</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table></td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие зон лица, иннервируемых ветвями тройничного нерва. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Ветви тройничного нерва</th><th colspan="2">Иннервируемые зоны</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Глазничная ветвь</td><td>1</td><td>Область нижней челюсти</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Верхнечелюстная</td><td>2</td><td>Область лба, носа, глазного яблока</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Нижнечелюстная</td><td>3</td><td>Область верхней челюсти</td></tr>
</table></td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table></td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между поверхностями продолговатого мозга и пучками проводящих путей. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Поверхность продолговатого мозга</th><th colspan="2">Пучки проводящих путей</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Передняя поверхность</td><td>1</td><td>Бугорки нежного и клиновидного ядер, образующих проводящие пути задних канатиков</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Задняя поверхность</td><td>2</td><td>Пирамиды, образованы волокнами пирамидных путей (нисходящих)</td></tr>
</table></td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>2, 1, 3</td>
<td>Прочитайте текст и укажите последовательное расположение оболочек спинного мозга от наружной поверхности к внутренней. Запишите соответствующую</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Паутинная
2) Твердая
3) Мягкая или сосудистая</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23.</td><td>Холод</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
В случае ушиба на бедре для уменьшения отека целесообразно применять ____.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>24.</td><td>Почка</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в единственном числе, в именительном падеже).
Функцию фильтрации крови в организме выполняет _____.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>25.</td><td>Брюшина</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
Внутренние органы брюшной полости покрывает _____.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>26.</td><td>4</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру.
Сердце состоит из _____ основных камер.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>27.</td><td>3</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру.
В человеческом теле имеется _____ основные группы мышц (по типу мышечной ткани).</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>28.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между патологическим состоянием и нарушением деятельности соответствующей эндокринной железы. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Патологическое состояние</th><th colspan="2">Эндокринная железа</th></tr><tr><td>А</td><td>Несахарный диабет</td><td>1</td><td>Поджелудочная железа</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сахарный диабет</td><td>2</td><td>Гипофиз</td></tr><tr><td>В</td><td>Нарушение основного обмена веществ</td><td>3</td><td>Щитовидная железа</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>29.</td><td>Пульс</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Толчкообразные колебания стенок артерий, вызванные движением крови, называются _____.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>30.</td><td>60</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Подсчет пульсовых ударов по общепринятым правилам должен производиться не менее чем в течение _____ секунд.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между кровеносными сосудами и направлением движения крови в них. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Поверхность продолговатого мозга</th><th colspan="2">Пучки проводящих путей</th></tr><tr><td>А</td><td>От сердца</td><td>1</td><td>Артерии малого круга кровообращения, артерии большого круга кровообращения</td></tr><tr><td>Б</td><td>К сердцу</td><td>2</td><td>Вены малого круга кровообращения, вены большого круга кровообращения</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>32.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между названием клапана сердца с местом его аускультации. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Поверхность продолговатого мозга</th><th colspan="2">Пучки проводящих путей</th></tr><tr><td>А</td><td>Аортальный клапан</td><td>1</td><td>У основания мечевидного отростка грудины</td></tr><tr><td>Б</td><td>Митральный клапан</td><td>2</td><td>Пятое межреберье, 1 см кнутри от среднеключичной линии</td></tr><tr><td>В</td><td>Трехстворчатый клапан</td><td>3</td><td>Второе межреберье справа от грудины</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>33.</td><td>Нефрон</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Структурной и функциональной единицей почки является _____.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

34.	2, 1, 3	**Прочитайте текст и расположите последовательно названия структур тканей зуба снаружи внутрь. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Дентин 2) Эмаль 3) Пульпа	ПК 2.1	4
35.	Желудок	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Кардиальным отверстием называют место входа пищевода в _____.	ПК 2.1	4
36.	Кость (лат. os) - это самостоятельный орган, имеющий характерную форму и строение, типичную архитектонику сосудов и нервов, построенный из костной ткани, покрытой снаружи надкостницей (periosteum), а в местах сочленений - суставным хрящом (cartilago articularis). Внутри кости располагается костномозговая полость, содержащая костный мозг (medulla ossium). Структурная единица: Остеон или гаверсова система - это основная структурно-функциональная единица компактного вещества кости. Он представляет собой систему концентрически расположенных костных пластинок вокруг центрального канала (гаверсов канал), в котором проходят кровеносные сосуды и нервы. Химический состав: Органические вещества (30–40%): Основа - коллаген I типа (оссеин), обеспечивающий эластичность и упругость. Также входят мукопротеиды, липиды.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Охарактеризуйте кость как орган. Что является структурной единицей кости? Опишите химический состав и физические свойства кости. Приведите классификацию костей.	ПК 2.1	15

	Неорганические вещества (60–70%): Преимущественно соли кальция и фосфора (гидроксиапатит Ca10(PO4)6(OH)2Ca10(PO4)6(OH)2), придающие твердость и прочность. Физические свойства: Сочетание органических и неорганических веществ обеспечивает уникальное свойство костей - сочетание высокой прочности на сжатие (сравнимо с чугуном) и эластичности. У детей преобладают органические вещества, поэтому их кости более гибкие и реже ломаются по типу «зеленой ветки». С возрастом доля минералов растет, кость становится хрупкой. Классификация костей (по форме): Трубчатые (ossa longa) имеют тело (диафиз) и два конца (эпифизы). Делятся на длинные (плечевая, бедренная) и короткие (кости пясти, плюсны, фаланги пальцев). Губчатые (ossa spongiosa) построены преимущественно из губчатого вещества, покрытого тонким слоем компактного. Делятся на длинные (ребра, грудина) и короткие (запястье, предплюсна). Плоские (ossa plana) участвуют в образовании полостей тела и выполняют защитную функцию (лопатка, тазовые кости, теменная кость). Смешанные (ossa irregularia) сложной формы, сочетающие элементы других типов (позвонки, клиновидная кость). Воздухоносные (ossa pneumatica) содержат воздухоносные пазухи, выстланные			

	слизистой оболочкой (лобная, верхнечелюстная, решетчатая, височная кости).			
37.	Печень (hepar) - это самая крупная железа внешней секреции человека, выполняющая также барьерную, метаболическую и кроветворную функции. Строение и топография: расположена в верхнем этаже брюшной полости, преимущественно в правом подреберье. Имеет две поверхности: Диафрагмальная (facies diaphragmatica) - выпуклая, прилежит к диафрагме. Висцеральная (facies visceralis) - вогнутая, обращена вниз и назад. На ней находятся ворота печени (porta hepatis), через которые входят воротная вена (v. portae), печеночная артерия (a. hepatica propria) и выходят общий печеночный проток (ductus hepaticus communis) и лимфатические сосуды. Печень делится на правую, левую, квадратную и хвостатую доли. Связки: Образованы брюшиной, переходящей с диафрагмы на печень. Серповидная связка (lig. falciforme) переходит в венечную связку. Венечная связка (lig. coronarium) фиксирует заднюю поверхность печени к диафрагме. Правая и левая треугольные связки (ligg. triangularia dextrum et sinistrum). Печеночно-желудочная (lig. hepatogastricum) и печеночно-	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Печень, ее строение и топография. Дайте характеристику связок печени. Артерии, вены и нервы печени.	ПК 2.1	15

	двенадцатиперстная (lig. hepatoduodenale) связки, образующие малый сальник. Артерии, вены и нервы: Артериальное кровоснабжение: двойное. 25-30% крови поступает по собственной печеночной артерии (a. hepatica propria, ветвь чревного ствола). 70-75% — по воротной вене, несущей кровь от непарных органов брюшной полости для детоксикации. Венозный отток: Осуществляется через центральные вены долек, собирающиеся в собирательные (поддольковые) вены, которые формируют 3-4 печеночные вены (vv. hepaticae), впадающие в нижнюю полую вену (v. cava inferior). Нервы: Иннервация осуществляется печеночным сплетением (plexus hepaticus), которое содержит симпатические волокна (большей частью тормозят желчеотделение) и парасимпатические волокна блуждающего нерва (стимулируют).			
38.	Височная кость (os temporale) - это парная сложная кость, участвующая в формировании основания черепа и его боковой стенки. Части: разделяется на три части: каменистую часть (pars petrosa), чешуйчатую часть (pars squamosa) и барабанную часть (pars tympanica). Каменистая часть (пирамида) содержит структуры внутреннего и среднего уха. Чешуйчатая часть имеет височную поверхность и мозговую поверхность,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дайте понятие «височная кость». На какие части она разделяется? Какие стадии развития она проходит? Назовите каналы височной кости и их содержимое.	ПК 2.1	15

	участвует в образовании височной ямки. Барабанная часть ограничивает наружный слуховой проход. Развитие: проходит сложную стадию развития из нескольких точек окостенения, что объясняет ее сложное строение. Каналы височной кости и их содержимое: сонный канал (canalis caroticus) содержит внутреннюю сонную артерию (a. carotis interna) и внутреннее сонное сплетение (plexus caroticus internus). Мышечно-трубный канал (canalis musculotubarius) делится перегородкой на два полуканала. Полуканал слуховой трубы (semicanalis tubae auditivae) и полуканал мышцы, напрягающей барабанную перепонку (semicanalis m. tensoris tympani). Лицевой канал (canalis facialis) самый длинный канал кости. Содержит лицевой нерв (n. facialis). Каналец барабанной струны (canaliculus chordae tympani) содержит барабанную струну (chorda tympani). Сонно-барабанные канальцы (canaliculi caroticotympanici) несут мелкие ветви внутренней сонной артерии к барабанной полости.			
39.	Слепая кишка и червеобразный отросток (caecum et appendix vermiformis) Начальный отдел толстой кишки. Строение и топография: Слепая кишка (caecum) представляет собой мешкообразный участок толстой	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слепая кишка и червеобразный отросток, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	кишки ниже места впадения подвздошной кишки. Расположена в правой подвздошной ямке. Покрыта брюшиной со всех сторон (интраперитонеально), имеет брыжейку у 5% людей. На ее нижнемедиальной стенке находится илеоцекальное отверстие, ограниченное складками слизистой оболочки — илеоцекальным клапаном (valva ileocaecalis). Червеобразный отросток (appendix vermiformis) является придатком слепой кишки. Его основание является постоянной точкой Мак-Бурнея. Вариабелен по положению: может находиться ретроцекально (за слепой кишкой), в малом тазу, подпеченочно и др. Стенка богата лимфоидной тканью. Артерии, вены и нервы: Артерии: Кровоснабжается подвздошно-ободочной артерией (a. ileocolica) из верхней брыжеечной артерии. От нее отходит аппендикулярная артерия (a. appendicularis). Вены: Соответствующие вены впадают в верхнюю брыжеечную вену (v. mesenterica superior), которая несет кровь в воротную вену. Нервы: Иннервация осуществляется ветвями верхнего брыжеечного сплетения, в основном симпатическими волокнами, идущими вместе с артериями.			
40.	Кости лицевого черепа: Верхняя челюсть (maxilla), нижняя носовая раковина (concha nasalis inferior), небная кость (os	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости лицевого черепа, их развитие. Крыловидно-небная ямка, ее стенки сообщения и содержимое.	ПК 2.1	15

	palatinum), сошник (vomer), скуловая кость (os zygomaticum), носовая кость (os nasale), слезная кость (os lacrimale), нижняя челюсть (mandibula), подъязычная кость (os hyoideum). Развитие: Большинство костей развивается на основе соединительной ткани (десмальный остеогенез), за исключением нижней носовой раковины и подъязычной кости, которые развиваются путем эндесмального остеогенеза на базе хряща. Крыловидно-небная ямка (fossa pterygopalatina) - это щелевидное пространство глубокой области лица, расположенное медиальнее подвисочной ямки. Стенки: Передняя: Бугор верхней челюсти. Задняя: Основание крыловидного отростка клиновидной кости. Медиальная: Перпендикулярная пластинка небной кости. Крыша: Большое крыло клиновидной кости. Сообщения (важнейшие): Фасциальными отверстиями ямка сообщается с соседними областями: С полостью носа - через клиновидно-небное отверстие (foramen sphenopalatinum). С глазницей - через нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior). С полостью рта - через большой и малые небные каналы (canales palatini majores et minores).			

	Со средней черепной ямкой - через круглое отверстие (foramen rotundum). С подвисочной ямкой - через крыловидный канал (canalis pterygoideus). Содержимое: Ямка заполнена рыхлой клетчаткой и содержит основной сосудисто-нервный узел этой зоны: Крыловидно-небный узел (ганглий) (ganglion pterygopalatinum) — вегетативный узел. Верхнечелюстной нерв (n. maxillaris, V пара ЧМН) и его конечные ветви: подглазничный, нисходящие небные, скуловой нервы. Крыловидно-небная артерия (a. sphenopalatina) и ее ветви.			
41.	Клапаны сердца (Valvae cordis) Сердце имеет четыре клапана, которые обеспечивают однонаправленный ток крови. Предсердно-желудочковые клапаны: Правый предсердно-желудочковый клапан (valva atrioventricularis dextra, трехстворчатый): Расположен между правым предсердием (atrium dextrum) и правым желудочком (ventriculus dexter). Состоит из трех створок: передней, задней и перегородочной. Сухожильные хорды (chordae tendineae) крепятся к сосочковым мышцам стенок желудочка, предотвращая выворачивание створок в предсердие во время систолы. Левый предсердно-желудочковый клапан (valva atrioventricularis sinistra, двустворчатый или митральный):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Клапаны сердца, строение и топография. Плечеголовные вены, их корни, притоки и анастомозы.	ПК 2.1	15

	Находится между левым предсердием (atrium sinistrum) и левым желудочком (ventriculus sinister). Имеет две створки — переднюю и заднюю. Механизм работы аналогичен трехстворчатому клапану. Полулунные клапаны (у основания крупных артерий): Аортальный клапан (valva aortae): Расположен у устья аорты. Состоит из трех полулунных заслонок (правой, левой и задней), которые препятствуют обратному току крови из аорты в левый желудочек. Клапан легочного ствола (valva trunci pulmonalis): Находится у начала легочного ствола. Также состоит из трех полулунных заслонок, не допускающих возврата крови из легочной артерии в правый желудочек. Плечеголовные вены (Venae brachiocephalicae) Парные короткие стволы, образующиеся позади грудино-ключичного сустава слиянием внутренней яремной вены (v. jugularis interna) и подключичной вены (v. subclavia). Корни: Внутренняя яремная и подключичная вены соответствующей стороны. Притоки: Непостоянны. Основные притоки правой плечеголовной вены — непарная вена (v. azygos), правая верхняя межреберная вена (vv. intercostales superiores dextrae), вены щитовидной железы (vv. thyroideae). Левая вена длиннее правой, так как идет косо вниз и вправо позади рукоятки грудины. Ее			

	притоком является нижняя щитовидная вена (v. thyroidea inferior). Анастомозы: Плечеголовные вены соединяются с венами соседних областей через систему позвоночных вен (plexus venosus vertebralis), которая анастомозирует с глубокими венами шеи и спины.			
42.	Нижняя челюсть (Mandibula) Единственная подвижная кость лицевого черепа. Состоит из тела (corpus mandibulae) и двух ветвей (rami mandibulae), отходящих от тела вверх под углом (angulus mandibulae). На верхнем крае ветви находятся два отростка: мыщелковый (processus condylaris) для сочленения с черепом и венечный (processus coronoideus) для прикрепления височной мышцы. Височно-нижнечелюстной сустав (Articulatio temporomandibularis) Мыщелковый, комбинированный сустав. Образован головкой мыщелкового отростка нижней челюсти и нижнечелюстной ямкой (fossa mandibularis) височной кости вместе с суставным бугорком (tuberculum articulare). Суставной диск (discus articularis) делит полость сустава на два этажа (верхний и нижний), обеспечивая сложные движения: опускание-поднимание челюсти, смещение вперед-назад и в стороны. Мышцы, действующие на сустав: Поднимающие челюсть (жевательные	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нижняя челюсть. Височно-нижнечелюстной сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены, нервы.	ПК 2.1	15

	мышцы): Жевательная мышца (m. masseter) Височная мышца (m. temporalis) Медиальная крыловидная мышца (m. pterygoideus medialis) Опускающие челюсть: Челюстно-подъязычная мышца (m. mylohyoideus) Подбородочно-подъязычная мышца (m. geniohyoideus) Движущие вбок (латеральная крыловидная мышца, m. pterygoideus lateralis) Движущие вперед (задние пучки височной мышцы, латеральная крыловидная мышца) Сосудисто-нервное обеспечение: Иннервация жевательных мышц осуществляется двигательными ветвями тройничного нерва (нижнечелюстной нерв, n. mandibularis, V пара). Кровоснабжение происходит преимущественно из верхнечелюстной артерии (a. maxillaris) и ее ветвей (глубокая височная, жевательная, крыловидные артерии).			
43.	Яичко (Testis) Мужская половая железа, расположенная вне брюшной полости в мошонке. Развитие: Закладывается в забрюшинном пространстве на уровне верхних поясничных позвонков. В процессе эмбриогенеза совершает опущение (descensus testis) в мошонку, увлекая за собой оболочки и семявыносящий проток. Строение: Покрыто плотной белочной оболочкой (tunica albuginea). От нее	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Яичко, его развитие, строение, оболочки. Строение мошонки. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	внутрь отходят перегородки, разделяющие паренхиму яичка на ~250 долек. В каждой дольке находятся извитые семенные канальцы (tubuli seminiferi contorti), где происходит сперматогенез. Оболочки (от поверхности вглубь): Семенная фасция (fascia spermatica externa), мясистая оболочка (tunica dartos), наружная семенная фасция (fascia spermatica interna), фасция мышцы, поднимающей яичко; далее идут мышца, поднимающая яичко (m. cremaster), внутренняя семенная фасция (fascia spermatica interna) и влагалищная оболочка (tunica vaginalis testis), состоящая из париетального и висцерального листков. Мошонка (Scrotum) Кожно-мышечный мешок, являющийся вместилищем для яичек. Строение: Кожа тонкая, пигментированная, богата потовыми и сальными железами. Под кожей находится мясистая оболочка (tunica dartos), содержащая гладкие мышечные волокна, сокращение которых регулирует температуру яичек. Глубже расположены слои фасций и мышца, поднимающая яичко. Артерии, вены и нервы: Артерии: Яичковая артерия (a. testicularis) — ветвь брюшной аорты; артерия мышцы, поднимающей яичко (a. cremasterica) — ветвь нижней надчревной артерии. Вены: Формируют лозовидное сплетение (plexus pampiniformis). Правая яичковая			

	вена (v. testicularis dextra) впадает в нижнюю полую вену, левая — в левую почечную вену. Нервы: Ветви бедренно-полового нерва (n. genitofemoralis) образуют яичковое сплетение (plexus testicularis).			
44.	Плечевой сустав (Articulatio humeri) Шаровидный многоосный сустав, образованный головкой плечевой кости (caput humeri) и суставной впадиной лопатки (cavitas glenoidalis scapulae). Хрящевая губа (labrum glenoidale) по краю впадины увеличивает её площадь. Суставная капсула свободная, что обеспечивает большую амплитуду движений, но снижает стабильность. Мышцы, действующие на сустав: Их принято делить на мышцы плечевого пояса и мышцы свободной верхней конечности. Над суставом (покрывающая дельтовидная мышца, m. deltoideus): Обеспечивает сгибание, разгибание и отведение плеча. Спереди (сгибатели): Большая грудная мышца (m. pectoralis major), клювовидно-плечевая (m. coracobrachialis), двуглавая мышца плеча (m. biceps brachii). Сзади (разгибатели): Широчайшая мышца спины (m. latissimus dorsi), большая круглая мышца (m. teres major), трехглавая мышца плеча (m. triceps brachii, длинная головка). Вращатели: Подлопаточная (m. subscapularis), надостная (m. supraspinatus), подостная (m. infraspinatus), малая круглая	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Плечевой сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	(m. teres minor). Сосудисто-нервное обеспечение: Основной источник кровоснабжения — передняя и задняя артерии, огибающие плечевую кость (a. circumflexa humeri anterior et posterior) из подмышечной артерии (a. axillaris). Иннервацию осуществляют ветви плечевого сплетения (plexus brachialis): подмышечный нерв (n. axillaris) для дельтовидной мышцы, лучевой (n. radialis) для разгибателей, мышечно-кожный (n. musculocutaneus) для сгибателей			
45.	Мужской мочеиспускательный канал (Urethra masculina) Трубка длиной 18–20 см, служащая для выведения мочи и спермы. Отделы, сужения, расширения, изгибы: Предстательная часть (pars prostatica): Проходит через предстательную железу. Расширение — sinus prostaticus. Перепончатая часть (pars membranacea): Самая короткая и узкая часть, проходит через мочеполовую диафрагму таза. Губчатая (спонгиозная) часть (pars spongiosa): Самый длинный отдел, проходящий в теле полового члена. Имеет два расширения: луковица уретры (bulbus urethrae) в проксимальной части и ладьевидная ямка (fossa navicularis) в дистальной (головчатой) части. Изгибы: Два постоянных физиологических изгиба: подлобковый (предстательный) и предлобковый (коронарный). Сужения: Три анатомических сужения:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мочеиспускательный канал у мужчины, его отделы, сужения, расширения, изгибы. Сфинктеры мочеиспускательного канала. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	внутреннее отверстие уретры (в шейке мочевого пузыря), перепончатая часть и наружное отверстие уретры. Сфинктеры: Внутренний сфинктер (m. sphincter urethrae internus): Гладкомышечный, расположен в шейке мочевого пузыря, непроизвольный. Наружный сфинктер (m. sphincter urethrae externus): Поперечнополосатый, расположен в области мочеполовой диафрагмы, произвольный. Артерии, вены и нервы: Артериальное кровоснабжение: Осуществляется ветвями внутренних половых артерий (a. pudenda interna): артерия луковицы полового члена (a. bulbi penis), уретральная артерия (a. urethralis), глубокая артерия полового члена (a. profunda penis). Венозный отток: Происходит в одноименные вены, впадающие во внутреннюю половую вену (v. pudenda interna), которая несет кровь во внутреннюю подвздошную вену. Иннервация: Чувствительная иннервация — половой нерв (n. pudendus). Парасимпатическая (эрекционная) — тазовые внутренностные нервы (nn. splanchnici pelvini). Симпатическая (эякуляторная) — подчревное сплетение (plexus hypogastricus).			
46.	Лицевой нерв (nervus facialis) VII пара черепных нервов, является смешанным по функции: двигательным для мимической	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лицевой нерв, его ядра, ганглии и ветви.	ПК 2.1	15

	мускулатуры, чувствительным (вкусовым) и секреторным (парасимпатическим). Ядра: Расположены в покрышке моста. Двигательное ядро (nucleus nervi facialis) — иннервирует мимические мышцы, стременную мышцу, заднее брюшко двубрюшной мышцы, шилоподъязычную мышцу. Ядро одиночного пути (nucleus tractus solitarii) — вкусовая чувствительность от передних 2/3 языка. Верхнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius superior) — парасимпатическая иннервация слезной железы, желез полости носа и рта. Ганглии: Узел коленца (ganglion geniculi) — чувствительный узел в области изгиба нерва в лицевом канале. Содержит тела псевдоуниполярных нейронов вкусовой чувствительности. Крылонебный узел (ganglion pterygopalatinum) — вегетативный (парасимпатический) узел, где прерываются преганглионарные волокна к слезной железе и железам слизистой оболочки. Ветви: Нерв выходит из мозга между мостом и продолговатым мозгом, входит во внутренний слуховой проход, идет в одноименном канале височной кости и выходит через шилососцевидное отверстие (foramen stylomastoideum). Ветви делятся на три группы: Внутриканальные: Большой каменистый			

	нерв (n. petrosus major), барабанная струна (chorda tympani), стременной нерв (n. stapedius). После выхода из шилососцевидного отверстия: Задний ушной нерв, двубрюшная ветвь, шилоподъязычная ветвь. В толще околоушной слюнной железы: Формируется сплетение (plexus parotideus), дающее пять основных групп ветвей к мимическим мышцам: височные, скуловые, щечные, краевая ветвь нижней челюсти, шейная.			
47.	Соединения костей (Juncturae ossium) разделяются на непрерывные и прерывные. Непрерывные соединения (синартрозы): Кости соединены непрерывно посредством соединительной ткани, хряща или костной ткани. Фиброзные: связки (ligamenta), мембраны (membranae), швы (suturae) черепа. Хрящевые: синхондрозы (synchondroses, гиалиновый хрящ) и симфизы (symphyses, волокнистый хрящ). Костные: синостозы (synostoses), когда исходная ткань замещается костной. Прерывные соединения (суставы, диартрозы): Имеют полость между костями, обеспечивающую подвижность. Основные элементы сустава: Суставные поверхности (facies articulares) сочленяющихся костей. Суставной хрящ (cartilago articularis). Суставная капсула (capsula articularis),	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Непрерывные и прерывные соединения. Основные элементы и вспомогательные аппараты суставов. Факторы, определяющие объем движений в суставах.	ПК 2.1	15

	герметично закрывающая сустав. Суставная полость (cavitas articularis). Синовиальная жидкость (synovia), смазывающая суставные поверхности. Вспомогательный аппарат: Связки (ligamenta), укрепляющие капсулу; диски и мениски (disci et menisci articulares); синовиальные сумки (bursae synoviales). Факторы, определяющие объем движений: Форма суставных поверхностей (шаровидная > эллипсовидная > блоковидная). Количество осей движения (одноосный < двуосный < многоосный). Наличие внутрисуставных структур (мениски могут ограничивать движение). Степень натяжения капсулы и связок. Состояние окружающих мышц.			
48.	Глотка (pharynx) Мышечно-фасциальный орган, расположенный позади носовой, ротовой полостей и гортани. Является частью пищеварительного и дыхательного путей. Строение и топография: Полый конус, обращенный основанием к основанию черепа и сужающийся книзу, переходя в пищевод на уровне CVI-VII. Стенка состоит из четырех слоев: слизистая, фиброзная (основание глотки), мышечный и адвентициальный. Анатомически делится на три части: Носовая часть (pars nasalis). Ротовая часть (pars oralis). Гортанная часть (pars laryngea). Артерии: Кровоснабжение осуществляется	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Глотка, строение, топография. Артерии, вены и нервы глотки.	ПК 2.1	15

	преимущественно из системы наружной сонной артерии (arteria carotis externa): Восходящая глоточная артерия (a. pharyngea ascendens). Восходящая небная артерия (a. palatina ascendens). Ветви лицевой (a. facialis) и верхнечелюстной (a. maxillaris) артерий. Вены: Отток крови происходит в глоточное венозное сплетение (plexus venosus pharyngeus), которое впадает во внутреннюю яремную вену (v. jugularis interna). Нервы: Иннервация сложна, осуществляется ветвями языкоглоточного (IX пара), блуждающего (X пара) и добавочного (XI пара) нервов, а также симпатического ствола. Мышцы верхней части глотки иннервируются глоточным сплетением (plexus pharyngeus), образованным этими нервами			
49.	Средний мозг (mesencephalon) расположен между мостом (вентрально) и промежуточным мозгом (дорсально). Представляет собой стволовой отдел головного мозга. Развитие: В эмбриогенезе развивается из среднего мозгового пузыря. Полость среднего мозга — водопровод мозга (aqueductus mesencephali, Сильвиев водопровод), соединяющий III и IV желудочки. Внешнее строение: Дорсальная поверхность представлена пластинкой крыши (lamina tecti), имеющей	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средний мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (отделы, ядра, тракты, полость).	ПК 2.1	15

	два парных бугорка: верхние холмики (colliculi superiores) — подкорковые центры зрения, и нижние холмики (colliculi inferiores) — подкорковые центры слуха. Вентральная поверхность содержит ножки мозга (pedunculi cerebri), между которыми находится межножковая ямка (fossa interpeduncularis). Внутреннее строение: Отделы: Покрышка (tegmentum) и основание ножек (basis pedunculi). Ядра: Красное ядро (nucleus ruber) — важный центр экстрапирамидной системы. Черное вещество (substantia nigra), содержащее дофаминергические нейроны. Ядра III (глазодвигательного) и IV (блокового) пар черепных нервов. Ядра ретикулярной формации. Тракты: Через средний мозг проходят все восходящие (чувствительные) и нисходящие (двигательные) проводящие пути, включая пирамидные тракты.			
50.	Мозговой череп (neurocranium) Скелет головы, вмещающий головной мозг. Кости и их развитие: Образован восемью костями: непарными (лобная, затылочная, клиновидная, решетчатая) и парными (теменные, височные). Развитие сложное: часть костей проходит две стадии (хрящевую и костную — эндесмальный остеогенез), другие развиваются только из соединительной ткани (десмальный остеогенез).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мозговой череп, кости его образующие, их развитие. Передняя черепная ямка. Череп новорожденного.	ПК 2.1	15

	Передняя черепная ямка (fossa cranii anterior): Самая глубокая и расположенная спереди ямка внутреннего основания черепа. Образована глазничными частями лобной кости, решетчатой пластинкой решетчатой кости и малыми крыльями клиновидной кости. Содержит лобные доли полушарий большого мозга. Ключевые анатомические образования: слепое отверстие (foramen caecum) и решетчатые пластинки (lamina cribrosa), через которые проходят обонятельные нервы. Череп новорожденного (cranium neonati): Отличается от взрослого рядом признаков, связанных с процессом родов и ростом мозга: Наличие родничков (fonticuli) — неокостеневших перепончатых участков свода черепа (большой, малый и два боковых). Отсутствие швов или их слабое развитие. Слабое развитие воздухоносных пазух. Преобладание размеров мозгового отдела над лицевым. Эластичность костей, что позволяет им смещаться при прохождении через родовые пути			
51.	Брюшная полость (cavitas abdominis) — это пространство, ограниченное сверху диафрагмой (diaphragma), спереди и с боков мышцами живота, а сзади поясничным отделом позвоночника и мышцами спины. Она содержит органы пищеварительной, мочевыделительной и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Брюшная и брюшинная полости. Верхний этаж полости брюшины, его топографические образования.	ПК 2.1	15

	половой систем. Полость брюшины (cavitas peritonei) — это щелевидное пространство между париетальным (пристеночным) листком брюшины (peritoneum parietale), выстилающим стенки брюшной полости, и висцеральным (внутренностным) листком (peritoneum viscerale), покрывающим органы. У мужчин эта полость замкнута, у женщин сообщается с внешней средой через маточные трубы, полость матки и влагалище. Брюшина образует сложную систему складок и связок, разделяющих брюшную полость на этажи. Верхний этаж полости брюшины расположен выше поперечной ободочной кишки и ее брыжейки (mesocolon transversum). Содержимое: Печень (hepar), желчный пузырь (vesica biliaris), желудок (gaster), селезенка (lien), верхняя часть двенадцатиперстной кишки (pars superior duodeni), поджелудочная железа (pancreas). Топографические образования: Печеночно-желудочная связка (lig. hepatogastricum) и печеночно-двенадцатиперстная связка (lig. hepatoduodenale). Вместе они образуют малый сальник (omentum minus). В правом крае малого сальника между листками проходят воротная вена (v. portae), собственная печеночная артерия (a. hepatica propria) и общий желчный проток			

	(ductus choledochus) так называемые «триада Кало». Преджелудочная сумка (bursa pregastrica): Щелевидное пространство, расположенное между желудком и левой долей печени. Сальниковая сумка (bursa omentalis, или малая брюшная полость): Изолированное пространство позади желудка и малого сальника. Сообщается с большим сальником и общим пространством брюшной полости через сальниковое отверстие (foramen epiploicum, Винслово отверстие).			
52.	Средняя черепная ямка (fossa cranii media) является самым обширным углублением внутреннего основания черепа, вмещающим височные доли полушарий большого мозга. Границы и составляющие кости: Спереди отделена от передней черепной ямки задними краями малых крыльев клиновидной кости (alae minores ossis sphenoidalis). Сзади граничит с задней черепной ямкой по верхнему краю пирамиды височной кости и спинке турецкого седла. Образована телом и большими крыльями клиновидной кости (corpus et alae majores ossis sphenoidalis), чешуйчатой частью (pars squamosa) и каменистой частью (pars petrosa) височных костей. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия: Зрительный канал (canalis opticus): Содержит зрительный нерв (n. opticus) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средняя черепная ямка. Ее границы и составляющие кости. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.	ПК 2.1	15

	глазную артерию (a. ophthalmica). Верхняя глазничная щель (fissura orbitalis superior): Проходят глазодвигательный (n. oculomotorius), блоковый (n. trochlearis), отводящий (n. abducens) нервы, первая ветвь тройничного нерва (n. ophthalmicus) и верхняя глазничная вена (v. ophthalmica superior). Круглое отверстие (foramen rotundum): Вторая ветвь тройничного нерва (n. maxillaris). Овальное отверстие (foramen ovale): Третья ветвь тройничного нерва (n. mandibularis), добавочная менингеальная артерия. Остистое отверстие (foramen spinosum): Средняя менингеальная артерия (a. meningea media) и вена. Сонный канал (canalis caroticus): Внутренняя сонная артерия (a. carotis interna) и внутреннее сонное сплетение (plexus caroticus internus).			
53.	Поджелудочная железа (Pancreas) - крупная пищеварительная железа смешанной секреции, лежащая забрюшинно на уровне I-II поясничных позвонков. Строение и топография: Расположена поперечно, простираясь от медиального края двенадцатиперстной кишки до ворот селезенки. Имеет головку (caput pancreatis), тесно охватываемую двенадцатиперстной кишкой, тело (corpus pancreatis) и хвост (cauda pancreatis).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Поджелудочная железа, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	Покрыта тонкой капсулой, от которой внутрь отходят перегородки, делящие железу на дольки. Проток поджелудочной железы (ductus pancreaticus) сливается с общим желчным протоком и открывается на большом сосочке двенадцатиперстной кишки. Артерии, вены и нервы: Артериальное кровоснабжение: Обильное, из двух источников. Головка кровоснабжается передними и задними ветвями верхней панкреатодуоденальной артерии (a. pancreatoduodenalis superior) из гастродуоденальной артерии. Тело и хвост — ветвями селезеночной артерии (a. lienalis). Венозный отток: Осуществляется по одноименным венам в систему воротной вены (v. portae hepatis). Иннервация: Ветви чревного сплетения (plexus celiacus), состоящего преимущественно из симпатических волокон, которые регулируют как экзокринную, так и эндокринную функции железы.			
54.	Белое вещество (substantia alba): Состоит из миелиновых нервных волокон (трактов), которые соединяют различные участки коры одного полушария (ассоциативные волокна) или кору правого и левого полушарий (комиссуральные волокна), а также связывают кору с нижележащими структурами головного и спинного мозга (проекционные волокна). Внутренняя капсула (capsula interna):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Белое вещество полушарий большого мозга. Внутренняя капсула. Корково-ядерный путь.	ПК 2.1	15

	Плотный слой белого вещества в полушарии, имеющий форму угла. Является основным проекционным путем. Состоит из нескольких частей: Передняя ножка (crus anterius): содержит лобно-мостовой тракт. Колено (genu): здесь проходит корково-ядерный путь. Задняя ножка (crus posterius): содержит таламокорковый, теменно-затылочно-височный пути и чувствительные проводящие пути. Корково-ядерный путь (tractus corticonuclearis): Двигательный нисходящий путь. Начинается от нейронов нижней части прецентральной извилины. Его аксоны иннервируют двигательные ядра черепных нервов (III, IV, V, VI, VII, IX, X, XI, XII пар), обеспечивая произвольные движения мышц головы и шеи. Волокна к ядру лицевого нерва совершают частичный перекрест.			
55.	Глазница (Orbita) - парная костная полость в черепе, предназначенная для размещения глазного яблока и его вспомогательного аппарата. Стенки: Четырехгранная пирамида. Вершина обращена к зрительному каналу, основание открыто вперед. Верхняя стенка (paries superior): образована глазничной частью лобной кости и малым крылом клиновидной кости. Медиальная стенка (paries medialis): самая тонкая, образована лобным отростком	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Глазница. Ее стенки, сообщения с соседними полостями и содержимое.	ПК 2.1	15

	верхней челюсти, слезной и решетчатой костями. Нижняя стенка (paries inferior): образована глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой и небной костями. Латеральная стенка (paries lateralis): самая прочная, образована глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости и лобным отростком скуловой кости. Сообщения с соседними полостями: Зрительный канал (canalis opticus) — со средней черепной ямкой. Верхняя глазничная щель (fissura orbitalis superior) — со средней черепной ямкой. Нижняя глазничная щель (fissura orbitalis inferior) — с подвисочной и крыловидно-небной ямками. Носослезный канал (canalis nasolacrimalis) — с нижним носовым ходом. Решетчатые отверстия (foramina ethmoidalia anteriora et posteriora) — с полостью носа. Содержимое: Орган зрения: Глазное яблоко (bulbus oculi). Вспомогательные органы: Мышцы глаза (6 глазодвигательных мышц), жировое тело глазницы (corpus adiposum orbitae). Нервы: Зрительный (n. opticus), глазодвигательный (n. oculomotorius), блоковый (n. trochlearis), отводящий (n. abducens), первая ветвь тройничного нерва (n. ophthalmicus). Сосуды: Глазная артерия (a. ophthalmica) и			

	вены, формирующие верхнюю и нижнюю глазничные вены (vv. ophthalmicae superior et inferior).			
56.	Желудок (Gaster, Ventriculus). Развитие: Формируется из переднего отдела туловищной кишки эмбриона. В процессе развития поворачивается вокруг двух осей: вертикальной (что приводит к тому, что слева оказывается большая кривизна, а справа — малая) и сагиттальной (приводя к дифференцировке передней и задней стенок). Строение и топография: Полый мышечный орган, расположенный в левом подреберье и эпигастрии. Отделы: Кардиальная часть (pars cardiaca) с кардиальным отверстием (ostium cardiacum), дно желудка (fundus gastricus), тело желудка (corpus gastricum), привратниковая часть (pars pylorica), которая заканчивается привратником (pylorus). Стенка: Состоит из слизистой оболочки (с множеством складок, желудочных полей и ямочек), подслизистой основы, мышечной оболочки (три слоя гладких мышц: продольный, циркулярный и косой) и серозной оболочки (брюшина). Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение: Двойное. По малой кривизне идут левая и правая желудочные артерии (aa. gastricae sinistra et dextra). По большой кривизне — левая и правая желудочно-сальниковые артерии (aa.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желудок, его развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы желудка. Желудок в рентгеновском изображении.	ПК 2.1	15

	gastroepiploicae sinistra et dextra). Также кровоснабжается короткими желудочными артериями (aa. gastricae breves) от селезеночной артерии. Вены: Соответствуют артериям и несут кровь в воротную вену (v. portae hepatis). Иннервация: Ветви блуждающих нервов (nn. vagi) образуют переднее и заднее желудочные сплетения (plexus gastrici anterior et posterior), обеспечивая парасимпатическую иннервацию. Симпатические волокна идут от чревного сплетения (plexus celiacus). Рентгеновское изображение: При контрастировании бариевой взвесью желудок имеет форму крючка или рога. Видны его свод (дно), тени складок слизистой («желудочный рельеф»), перистальтические волны и эвакуация содержимого в двенадцатиперстную кишку.			
57.	Лимфатическое русло: Поверхностные лимфатические сосуды собирают лимфу от кожи и подкожной клетчатки. На стопе они сопровождают большую подкожную вену (v. saphena magna), на голени и бедре — малую подкожную вену (v. saphena parva). Выносящие сосуды впадают в поверхностные паховые лимфатические узлы (nodi lymphatici inguinales superficiales). Глубокие лимфатические сосуды сопровождают глубокие вены и кости, собирая лимфу от мышц, суставов и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лимфатическое русло и вены нижней конечности.	ПК 2.1	15

	костей. Они впадают в глубокие паховые лимфатические узлы (nodi lymphatici inguinales profundi). От всех узлов лимфа оттекает по выносящим сосудам в наружные подвздошные и поясничные лимфатические узлы. Вены: Система делится на поверхностную и глубокую, соединенные многочисленными коммуникантными (перфорантными) венами. Глубокие вены: Расположены под фасцией, обычно по две (артерия между ними). Основные стволы — передние и задние большеберцовые вены (vv. tibiales anteriores et posteriores), которые сливаются в подколенную вену (v. poplitea), переходящую в бедренную вену (v. femoralis). Поверхностные вены: Большая подкожная вена ноги (v. saphena magna) начинается от медиальной краевой вены стопы и впадает в бедренную вену. Малая подкожная вена ноги (v. saphena parva) начинается от латеральной краевой вены и впадает в подколенную вену			
58.	Продолговатый мозг (Medulla oblongata). Развитие: Является непосредственным продолжением спинного мозга и первым отделом головного мозга. Полостью является продолжение центрального канала спинного мозга, который расширяется в IV желудочек. Внешнее строение: Имеет форму	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Продолговатый мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра, проводники), артерии продолговатого мозга.	ПК 2.1	15

	усеченного конуса. На вентральной поверхности видна передняя срединная щель (fissura mediana anterior), по бокам которой расположены пирамиды (pyramides medullae oblongatae) с перекрестом пирамид (decussatio pyramidum). Латерально от пирамид находится олива (oliva). На дорсальной поверхности нижние мозжечковые ножки (pedunculi cerebellares inferiores). Внутреннее строение: Ядра: Содержит жизненно важные центры (дыхательный, сердечно-сосудистый). Здесь находятся ядра IX-XII пар черепных нервов, тонкое (fasciculus gracilis) и клиновидное (fasciculus cuneatus) ядра (пути Голля и Бурдаха), оливные ядра (nuclei olivares). Проводники: Является местом перехода восходящих (чувствительных) и нисходящих (двигательных) путей спинного мозга в структуры головного мозга. Артерии: Кровоснабжение осуществляется ветвями позвоночных артерий (aa. vertebrales) — передними и задними спинномозговыми артериями, а также ветвями задней нижней мозжечковой артерии.			
59.	Трахея (Trachea): Непарный трубчатый орган, служащий для прохождения воздуха. Начинается на уровне CVI-VII и на уровне TIV-V разделяется на два главных бронха. Стенка состоит из 16-20 хрящевых полуколец, соединенных сзади	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Трахея, бронхи, ветвление бронхиального дерева. Строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	перепончатой стенкой с гладкой мускулатурой. Снаружи покрыта адвентицией, шейная часть — висцеральным листком шеи. Бронхиальное дерево: Главные бронхи (bronchi principales) входят в ворота легких. Правый главный бронх короче и шире левого, являясь как бы продолжением трахеи. В легких каждый главный бронх делится на долевые бронхи (bronchi lobares), затем на сегментарные (bronchi segmentales), которые далее ветвятся дихотомически до конечных бронхиол (bronchioli terminales). Артерии, вены и нервы: Бронхиальные артерии (aa. bronchiales) отходят от грудной аорты и несут артериальную кровь для питания легочной ткани. Легочные артерии (a. pulmonalis) несут венозную кровь для газообмена. Венозный отток идет по бронхиальным венам в непарную и полунепарную вены, а также по легочным венам (vv. pulmonales). Иннервация осуществляется легочными сплетениями (plexus pulmonalis), образованными ветвями блуждающего нерва и симпатического ствола.			
60.	Верхняя полая вена (Vena cava superior) Корни и приток: Это короткий бесклапанный сосуд диаметром около 2 см, образующийся при слиянии правой и левой плечеголовных вен (venae brachiocephalicae dextra et sinistra) позади места соединения I правого ребра с грудиной. Она собирает венозную кровь	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Верхняя полая вена, ее корни, приток, анастомозы с нижней полой и воротной венами.	ПК 2.1	15

	от головы, шеи, верхних конечностей и верхней части туловища. Единственным притоком является непарная вена (v. azygos). Анастомозы: С нижней полой веной (v. cava inferior): Через непарную (v. azygos) и полунепарную (v. hemiazygos) вены, которые являются мостиком между системой верхней и нижней полых вен. С воротной веной (v. portae hepatis): Существуют многочисленные порто-кавальные анастомозы. Наиболее клинически значимые: В области пищевода: Между левой желудочной веной (приток воротной вены) и пищеводными венами (приток непарной вены). В области прямой кишки: Между верхней прямокишечной веной (приток воротной вены) и средней/нижней прямокишечными венами (притоки внутренней подвздошной вены, системы нижней полой вены). Около пупка: Между околопупочными венами и венами передней брюшной стенки.			
61.	Блуждающий нерв (Nervus vagus) X пара черепных нервов, является главным парасимпатическим нервом для органов грудной и брюшной полостей. Ядра: Расположены в продолговатом мозге (medulla oblongata). Двойное ядро (nucleus ambiguus) — двигательное, иннервирует мышцы глотки, гортани, мягкого неба.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Блуждающий нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.	ПК 2.1	15

	Заднее ядро блуждающего нерва (nucleus dorsalis nervi vagi) — парасимпатическое, его преганглионарные волокна идут к органам. Ядро одиночного пути (nucleus tractus solitarii) — чувствительное, получает информацию от внутренних органов. Узлы: Верхний (яремный) узел (ganglion superius): Содержит тела псевдоуниполярных нейронов общей чувствительности. Нижний (узловатый) узел (ganglion inferius): Содержит тела нейронов вкусовой чувствительности и висцеральной чувствительности. Ветви и состав волокон: К головной части: Менингеальная ветвь (к твердой мозговой оболочке), ушная ветвь (к коже наружного слухового прохода). К шейной части: Глоточные ветви (мышцы глотки), верхний гортанный нерв (слизистая гортани выше голосовой щели, перстнещитовидная мышца), верхние шейные сердечные ветви. К грудной части: Возвратный гортанный нерв (n. laryngeus recurrens, иннервация всех мышц гортани, кроме одной и слизистой ниже голосовой щели), грудные сердечные, бронхиальные и пищеводные ветви. К брюшной части: Передний и задний желудочные нервы (формируют сплетения на желудке), печеночные, чревные ветви (иннервация тонкой и толстой кишки до			

	левого изгиба ободочной кишки). Волокна преимущественно парасимпатические (преганглионарные), а также чувствительные и двигательные.			
62.	Диафрагма: куполообразная мышечно-сухожильная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. Строение и топография: Состоит из мышечной периферической части и сухожильного центра (centrum tendineum). В ней различают поясничную, реберную и грудинную части. Имеет три отверстия: аортальное (hiatus aorticus), пищеводное (hiatus oesophageus) и отверстие нижней полой вены (foramen venae cavae inferioris). Артерии: Верхняя диафрагмальная артерия (a. phrenica superior), нижняя диафрагмальная артерия (a. phrenica inferior), мышечно-диафрагмальная и перикардодиафрагмальная артерии (aa. musculophrenica et pericardiacophrenica) из внутренней грудной. Вены: Соответствуют артериям и впадают в нижнюю полую вену и другие притоки. Нервы: Основной двигательный нерв — диафрагмальный нерв (n. phrenicus, C3-C5). Он спускается по переднему лестничному мускулу, проходит между подключичной артерией и веной в грудную клетку, располагаясь между перикардом и медиастинальной плеврой. Дыхательная мускулатура в целом: Мышцы вдоха (основные): Диафрагма, наружные межреберные мышцы (mm. intercostales externi).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Диафрагма, строение, топография. Артерии, вены, нервы. Дыхательная мускулатура в целом.	ПК 2.1	15

	Мышцы вдоха (вспомогательные): При форсированном дыхании включаются большие и малые грудные мышцы, лестничные мышцы, грудино-ключично-сосцевидная. Мышцы выдоха (основные): Внутренние межреберные мышцы (mm. intercostales interni), подреберные мышцы (mm. subcostales), поперечная мышца груди (m. transversus thoracis). Мышцы выдоха (вспомогательные): Мышцы живота (прямая, косые, поперечная) при активном выдохе			
63.	Мужской половой член (Penis) Строение: Орган копулятивной системы. Состоит из трех пещеристых тел: двух парных верхних — пещеристые тела полового члена (corpora cavernosa penis), и одного непарного нижнего — губчатое тело (corpus spongiosum penis), которое заканчивается головкой (glans penis). У основания головки находится свободная складка кожи — крайняя плоть (preputium). Пороки развития: Гипоспадия (hypospadia) — незаращение передней стенки уретры; Эписпадия (epispadia) — незаращение задней стенки уретры. Фиксирующий аппарат и мышцы: Половой член фиксирован подвешивающими связками к лобковым костям. Кожа образует поверхностную фасцию. Под ней расположена собственная фасция (fascia penis superficialis). Два основных "сжимателя":	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мужской половой член, его строение, пороки развития, фиксирующий аппарат и мышцы полового члена, крайняя плоть. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	луковично-губчатая мышца (m. bulbospongiosus) и седалищно-пещеристая мышца (m. ischiocavernosus). Артерии, вены и нервы: Артерии: Кровоснабжение осуществляется в основном глубокой артерией полового члена (a. profunda penis) и дорсальной артерией полового члена (a. dorsalis penis), которые являются ветвями внутренней половой артерии (a. pudenda interna). Вены: Отток идет по глубокой дорсальной вене (v. dorsalis profunda penis) во внутреннюю половую вену и по глубоким венам (vv. profundae penis) в пузырное венозное сплетение. Нервы: Иннервация соматическая — веточки полового нерва (n. pudendus). Чувствительная — дорсальный нерв полового члена (n. dorsalis penis). Парасимпатическая (эрекционная) — из тазового внутренностного сплетения (plexus hypogastricus inferior).			
64.	Мышцы спины (Dorsum) Классификация: Поверхностные мышцы: Прикрепляются к костям плечевого пояса и плеча. Функция — движение верхней конечности. Трапециевидная мышца (m. trapezius) Широчайшая мышца спины (m. latissimus dorsi) Большая и малая ромбовидные мышцы (mm. rhomboideus major et minor) Мышца, поднимающая лопатку (m. levator scapulae) Верхняя задняя зубчатая мышца (m.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация мышц спины. Поверхностные мышцы спины. Топография. Артерии. Вены и нервы мышц и кожи спины.	ПК 2.1	15

	serratus posterior superior) Глубокие мышцы: Лежат на костях осевого скелета. Функция — движение позвоночника. Ременная мышца головы и шеи (mm. splenius capitis et cervicis) Мышца, выпрямляющая позвоночник (m. erector spinae) Поперечно-остистые мышцы (mm. transversospinales) Топография: Поверхностные мышцы покрыты плотной фасцией — пояснично-грудной фасцией (fascia thoracolumbalis), которая делит глубокие мышцы на медиальный и латеральный тракты. Сосудисто-нервное обеспечение: Артерии: Задние межреберные артерии (aa. intercostales posteriores), ветви поперечной артерии шеи (a. transversa colli). Вены: Впадают в систему задней межреберной и позвоночной вен (vv. intercostales posteriores et vv. vertebrales). Нервы: Задние ветви спинномозговых нервов (rami dorsales nn. spinales), которые иннервируют как собственные мышцы спины, так и кожу над ними.			
65.	Пищевод (Oesophagus) Развитие: Является производным передней кишки эмбриона. Строение и топография: Мышечная трубка длиной около 25 см, соединяющая глотку с желудком. Проходит через шею, грудную и брюшную полости. Имеет три анатомических сужения: у начала, на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пищевод, его строение, развитие, топография. Артерии, вены и нервы пищевода.	ПК 2.1	15

	уровне бифуркации трахеи и при переходе через диафрагму. Стенка состоит из слизистой, подслизистой основы, мышечной оболочки (наружный слой — продольный, внутренний — циркулярный) и адвентиции (шейная и брюшная части) или серозы (грудная часть). Артерии, вены и нервы: Шейная часть: Ветви нижней щитовидной артерии (a. thyroidea inferior) и вены. Грудная часть: Непосредственно из грудной аорты и бронхиальных артерий. Венозный отток в непарную и полунепарную вены. Брюшная часть: Левая желудочная артерия (a. gastrica sinistra) и левая желудочная вена (v. gastrica sinistra). Иннервация: Шейная часть — возвратный гортанный нерв (n. laryngeus recurrens) и ветви блуждающего нерва. Грудная и брюшная части образуют пищеводное сплетение (plexus oesophageus) из ветвей блуждающих нервов и симпатического ствола.			
66.	Головной мозг (encephalon) и спинной мозг покрыты тремя оболочками (meninges), которые являются продолжением друг друга. Твердая мозговая оболочка (dura mater encephali): Самая наружная, плотная соединительнотканная оболочка. В полости черепа она состоит из двух листков: наружного (пристеночного), который срастается с надкостницей костей черепа, и внутреннего (мозгового). От	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Оболочки головного мозга, межоболочечные пространства, их сообщения с полостями головного мозга. Артерии, вены и нервы твердой мозговой оболочки.	ПК 2.1	15

	твердой оболочки отходят отростки, разделяющие полость черепа на отделы: серп большого мозга (falx cerebri), намет мозжечка (tentorium cerebelli). Артерии: Кровоснабжается в основном средней менингеальной артерией (a. meningea media) — ветвью верхнечелюстной артерии. Также получает кровь от передней и задней менингеальных артерий. Вены: Венозный отток осуществляется через диплоические вены (vv. diploicae), эмиссарные вены (vv. emissariae), связывающие венозные синусы с венами головы, и менингеальные вены. Нервы: Иннервируется ветвями тройничного нерва (n. trigeminus, V пара) и блуждающего нерва (n. vagus, X пара), а также симпатическими волокнами. Паутинная оболочка (arachnoidea encephali): Тонкая, бессосудистая мембрана, расположенная под твердой оболочкой. Она не заходит в углубления мозга, перекидываясь через них в виде мостиков. Мягкая (сосудистая) оболочка (pia mater encephali): Плотно прилежит к поверхности мозга, заходя во все его борозды. Содержит кровеносные сосуды, питающие мозг. Межоболочечные пространства и их сообщения: Эпидуральное пространство (cavitas epiduralis): Находится между костями черепа и наружным листком твердой			

	оболочки. У взрослых оно щелевидное, так как листки сращены. Субдуральное пространство (spatium subdurale): Щель между твердой и паутинной оболочками. Подпаутинное (субарахноидальное) пространство (spatium subarachnoideum): Расположено между паутинной и мягкой оболочками. Заполнено ликвором (спинномозговой жидкостью). Это пространство сообщается с полостями головного мозга — желудочками — через отверстия Лушки и Мажанди, расположенные в крыше IV желудочка. Таким образом, цереброспинальная жидкость циркулирует по системе желудочков и субарахноидальному пространству			
67.	Скелетная мышца (musculus skeletalis) является активным элементом аппарата движения. Строение: Каждый мускул — это орган, состоящий из поперечнополосатой мышечной ткани, рыхлой и плотной соединительной ткани, сосудов и нервов. Структурной единицей мышечного волокна является мион. Мышечные волокна образуют пучки (fasciculi), окруженные перимизием (perimysium), а отдельные волокна — эндомизием (endomysium). Вся мышца покрыта эпимизием (epimysium), который продолжается в сухожилие (tendo). Принципы классификации мышц: По форме: веретенообразные, квадратные,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Скелетная мышца как орган. Принципы классификации мышц. Работа мышц. Вспомогательные аппараты мышц, их строение и назначение.	ПК 2.1	15

	треугольные и т.д. По количеству головок: двуглавая (m. biceps), трехглавая (m. triceps). По направлению волокон: прямая, косая, поперечная. По функции: сгибатель (m. flexor), разгибатель (m. extensor), отводящая (m. abductor). По расположению: мышцы спины, груди, живота. Работа мышц: Различают динамическую работу (движение, при котором мышца меняет свою длину) и статическую (удержание позы без изменения длины). Мышцы действуют группами: синергисты выполняют одно движение, антагонисты — противоположное. Вспомогательные аппараты мышц: Фасция (fascia): Окружает мышцу или группу мышц, создавая футляр. Уменьшает трение. Синовиальная сумка (bursa synovialis): Мешочек с синовиальной жидкостью, расположенный в местах наибольшего трения (например, между сухожилием и костью). Синовиальное влагалище сухожилия (vagina synovialis tendinis): Окружает сухожилие в костно-фиброзных каналах, облегчая скольжение. Блок (trochlea) и сесамовидные кости (ossa sesamoidea): Изменяют направление тяги сухожилия и увеличивают плечо силы мышцы.			
68.	Прямая кишка (Rectum)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.1	15

	Конечный отдел толстой кишки, служащий для накопления и выведения каловых масс. Строение и топография: Расположена в полости малого таза. Имеет два изгиба: крестцовый (flexura sacralis) и промежностный (flexura perinealis). Верхняя часть (pars superior) покрыта брюшиной со всех сторон (интраперитонеально), средняя (pars intermedia) — с трех сторон (мезоперитонеально), нижняя (pars inferior) лежит внебрюшинно. В ампуле прямой кишки есть постоянные поперечные складки (plicae transversae recti). Заканчивается анальным каналом (canalis analis) с заднепроходным отверстием. Артерии, вены и нервы: Артерии: Верхняя прямокишечная артерия (a. rectalis superior) — ветвь нижней брыжеечной; средняя прямокишечная (a. rectalis media) — ветвь внутренней подвздошной; нижняя прямокишечная (a. rectalis inferior) — ветвь внутренней половой артерии. Вены: Образуют сплетение (plexus venosus rectalis). Верхнее сплетение несет кровь в систему воротной вены (v. portae hepatis), среднее и нижнее — в систему нижней полой вены (v. cava inferior). Эти анастомозы важны при портальной гипертензии. Иннервация: Парасимпатическая (усиливает перистальтику) — тазовые	Прямая кишка, строение и топография. Артерии, вены и нервы.		

	внутренностные нервы (nn. splanchnici pelvini). Симпатическая (тормозит перистальтику) — подчревное сплетение (plexus hypogastricus). Произвольный контроль над наружным сфинктером осуществляет половой нерв (n. pudendus).			
69.	Мышцы шеи (Musculi colli) Обширная группа мышц, расположенных спереди, сзади и сбоку от шейного отдела позвоночника. Классификация и развитие: Поверхностные (подкожная мышца шеи, platysma). Надподъязычные (mm. suprahyoidei) и подъязычные (mm. infrahyoidei). Движут подъязычную кость, участвуют в глотании. Глубокие. Делятся на латеральную группу (лестничные мышцы, mm. scaleni) и медиальную группу (предпозвоночные мышцы, mm. prevertebrales). Треугольники шеи: Латеральный и медиальный треугольники шеи, образованные ключицей и двумя ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы (m. sternocleidomastoideus), служат важными ориентирами. Внутри них выделяют сонный треугольник (trigonum caroticum), лопаточно-трахеальный (trigonum omotracheale) и другие. Межмышечные пространства: Пространство между предпозвоночными и лестничными мышцами содержит подключичную артерию и плечевое сплетение. Заглоточное пространство	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы шеи. Их классификация и развитие. Треугольники шеи. Межмышечные пространства и их содержимое. Артерии, вены и нервы мышц шеи.	ПК 2.1	15

	(spatium retropharyngeum) находится позади глотки. Сосудисто-нервное обеспечение: Артерии: Общая сонная (a. carotis communis), которая делится на внутреннюю и наружную сонные; позвоночная артерия (a. vertebralis). Вены: Внутренняя яремная вена (v. jugularis interna). Нервы: Шейное сплетение (plexus cervicalis) и его ветви (малый затылочный, большой ушной, поперечный нерв шеи, надключичные нервы), диафрагмальный нерв (n. phrenicus).			
70.	На кисти формируется богатая сеть артериальных дуг, обеспечивающих кровоснабжение пальцев. Лучевая артерия (a. radialis), проходя на запястье, переходит на ладонь и участвует в образовании глубокой ладонной дуги. На тыле кисти отдает дорсальные пястные артерии. Локтевая артерия (a. ulnaris) переходит на ладонь и формирует поверхностную ладонную дугу. Поверхностная ладонная дуга (arcus palmaris superficialis): Образована преимущественно локтевой артерией. Располагается под ладонным апоневрозом. От нее отходят общие ладонные пальцевые артерии (aa. digitales palmares communes), которые делятся на собственные ладонные пальцевые артерии (aa. digitales palmares propriae). Глубокая ладонная дуга (arcus palmaris	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артерии и вены кисти. Поверхностная и глубокая ладонные дуги.	ПК 2.1	15

	profundus): Образована преимущественно лучевой артерией. Расположена на основаниях пястных костей под сухожилиями сгибателей. От нее отходят ладонные пястные артерии (aa. metacarpales palmares), которые анастомозируют с общими ладонными пальцевыми. Вены: Повторяют ход артерий. Глубокие вены сопровождают артерии на пальцах и пястных костях. Поверхностные вены образуют подкожные сети на тыле кисти. Наиболее крупные поверхностные вены предплечья — головная (v. cephalica) и базилярная (v. basilica), которые начинаются от вен тыла кисти.			
71.	Наружное ухо (Auris externa) состоит из ушной раковины (auricula) и наружного слухового прохода (meatus acusticus externus), который заканчивается барабанной перепонкой (membrana tympani). Среднее ухо (Auris media) включает барабанную полость (cavitas tympanica) и слуховую трубу (tuba auditiva). Также к нему относятся ячейки сосцевидного отростка. Барабанная полость - это узкая костная щель в височной кости, расположенная между барабанной перепонкой и лабиринтом внутреннего уха. Стенки (из 6 основных): Латеральная: Барабанная перепонка. Медиальная: Лабиринтная стенка с окном преддверия (fenestra vestibuli) и окном	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружное и среднее ухо, их отделы. Барабанная полость, ее стенки, сообщения и содержимое. Артерии, вены и нервы барабанной полости.	ПК 2.1	15

	улитки (fenestra cochleae). Верхняя (покрышечная): Отделяет полость от средней черепной ямки. Нижняя (яремная): Расположена над яремной веной. Передняя: В ней открывается устье слуховой трубы. Задняя: Сосцевидная стенка, сообщающаяся с ячейками сосцевидного отростка. Сообщения: Спереди — с носоглоткой через слуховую трубу. Сзади — с пещерой (antrum mastoideum) и ячейками сосцевидного отростка. Медиально — с внутренним ухом через окна преддверия и улитки. Содержимое: Три слуховые косточки (ossicula auditus): молоточек (malleus), наковальня (incus) и стремя (stapes), которые передают колебания, а также связки и мышцы (напрягающая барабанную перепонку и стременная). Артерии, вены и нервы: Артерии: Ветви верхнечелюстной артерии: передняя барабанная артерия (a. tympanica anterior), глубокая ушная артерия (a. auricularis profunda) и шилососцевидная артерия (a. stylomastoidea). Вены: Оттекают в крыловидное сплетение (plexus pterygoideus) и далее в занижнечелюстную вену. Нервы: Иннервация осуществляется ветвями языкоглоточного нерва (трубная			

	ветвь, r. tubarius) и блуждающего нерва (ушная ветвь, r. auricularis n. vagi), а также лицевым нервом в его канале.			
72.	Фасции шеи окружают мышцы, органы и сосудисто-нервные пучки, образуя влагалища для них и межфасциальные пространства. Классификация фасций (по В.Н. Шевкуненко): Поверхностная фасция (fascia superficialis colli). Собственная фасция (fascia colli propria). Лопаточно-ключичная фасция (fascia omoclavicularis). Внутришейная фасция (fascia endocervicalis), разделяющаяся на париетальный и висцеральный листки. Предпозвоночная фасция (fascia prevertebralis). Межфасциальные пространства: Надгрудинное пространство (spatium suprasternale): Между поверхностным и глубоким листками собственной фасции. Содержит яремную дугу и венозную дугу. Превисцеральное (предорганное) пространство (spatium previscerale): Между париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции. Сообщается с передним средостением. Ретровисцеральное (позадиорганное) пространство (spatium retroviscerale): Между внутришейной и предпозвоночной фасциями. Сообщается с задним средостением. Клетчаточное пространство бокового	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Фасции и межфасциальные пространства шеи. Их содержимое и сообщения. Нервы кожи шеи.	ПК 2.1	15

	треугольника шеи: Окружено 2-й и 5-й фасциями. Содержит подключичную артерию и плечевое сплетение. Нервы кожи шеи: Малый затылочный нерв (n. occipitalis minor). Большой ушной нерв (n. auricularis magnus). Поперечный нерв шеи (n. transversus colli). Надключичные нервы (nn. supraclaviculares). Все они являются ветвями шейного сплетения (plexus cervicalis).			
73.	Сердце (Cor) Полый мышечный орган, нагнетающий кровь в артерии. Строение и топография: Располагается в нижнем средостении, асимметрично: 2/3 находятся слева от срединной линии. Имеет основание (basis cordis), верхушку (apex cordis), грудино-реберную (переднюю) и диафрагмальную (нижнюю) поверхности. Стенка состоит из трех слоев: эндокард, миокард и эпикард. Околосердечная сумка (Перикард, Pericardium): Замкнутый серозный мешок, окружающий сердце. Состоит из двух листков: Фиброзный перикард (pericardium fibrosum): наружный плотный слой. Серозный перикард (pericardium serosum), имеющий париетальный и висцеральный (эпикард) листки. Между ними находится щелевидная полость перикарда (cavitas pericardiaca) с небольшим количеством	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сердце, строение, топография. Околосердечная сумка. Артерии, вены и нервы сердца и перикарда.	ПК 2.1	15

	серозной жидкости. Артерии, вены и нервы: Артерии: Венечные (коронарные) артерии (aa. coronariae dextra et sinistra), отходящие от луковицы аорты. Вены: Большая, средняя и малая сердечные вены (vv. cardiacae), впадающие в венечный синус (sinus coronarius), который открывается в правое предсердие. Нервы: Сердце получает обильную иннервацию от вегетативной нервной системы. Симпатические волокна (ускоряют ритм) идут от шейных и верхних грудных узлов симпатического ствола. Парасимпатические волокна (замедляют ритм) идут от блуждающего нерва (n. vagus).			
74.	Микроциркуляторное русло: Система мелких кровеносных сосудов (диаметром менее 100 мкм), обеспечивающая обмен веществ между кровью и тканями. Звенья: Артериолы → прекапиллярные артериолы → истинные капилляры (соматического, фенестрированного, синусоидного типов) → посткапиллярные венулы → венулы. Особенности строения стенки капилляров (однослойный плоский эпителий — эндотелий) обеспечивают высокую проницаемость для газов, воды и низкомолекулярных веществ. Сосудистая сеть почки (Ren): Характеризуется наличием двойной капиллярной сети. Первичная сеть: Почечная артерия делится	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Микроциркуляторное русло, его звенья и особенности строения. Сосудистая сеть почки.	ПК 2.1	15

	на междольковые артерии (aa. interlobares), которые переходят в дуговые артерии (aa. arcuatae), а от них отходят междольковые (радиальные) артерии (aa. interlobulares). Эти артерии дают начало приносящим клубочковым артериолам (arteriolae glomerulares afferentes). Вторичная сеть: Приносящая артериола распадается на капиллярный клубочек (glomerulus), который затем собирается в выносящую клубочковую артериолу (arteriola glomerularis efferens). Уникальность почки в том, что выносящая артериола не переходит сразу в венулу, а снова разветвляется на вторичную перитубулярную (околоканальцевую) капиллярную сеть, оплетающую почечные канальцы.			
75.	Конечный мозг (Telencephalon) - самый крупный отдел головного мозга, состоящий из двух полушарий. Развивается из конечного пузыря переднего мозгового пузыря эмбриона. Строение: Отделы и полость: Полостью является парный боковой желудочек (ventriculus lateralis). Каждое полушарие имеет три поверхности (верхнелатеральную, медиальную, нижнюю) и три края. Части: Покрыты корой большого мозга (cortex cerebri), под которой лежит белое вещество. В глубине белого вещества находятся базальные ядра (nuclei basales). Белое вещество (substantia alba): Состоит из проводящих путей (ассоциативных,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Конечный мозг, его развитие, строение (отделы, полость, ее стенки, части, белое и серое вещество). Границы долей полушарий большого мозга. Артерии большого мозга.	ПК 2.1	15

	комиссуральных, проекционных). Серое вещество (substantia grisea): Представлено корой и подкорковыми ядрами (хвостатым ядром, скорлупой, миндалевидным телом и др.). Границы долей (на верхнелатеральной поверхности): Лобная доля (lobus frontalis): Впереди от центральной борозды (sulcus centralis). Теменная доля (lobus parietalis): Между центральной бороздой спереди и теменно-затылочной бороздой сзади. Затылочная доля (lobus occipitalis): Позади теменно-затылочной борозды. Височная доля (lobus temporalis): Отделена от лобной и теменной долей латеральной (Сильвиевой) бороздой. Артерии большого мозга: Кровоснабжение осуществляется внутренними сонными артериями (aa. carotides internae) и позвоночными артериями (aa. vertebrales), формирующими Виллизиев круг (circulus arteriosus cerebri). От него отходят три главные артерии на каждую сторону: передняя мозговая (a. cerebri anterior), средняя мозговая (a. cerebri media) и задняя мозговая (a. cerebri posterior)			
76.	Кости: Предплечье (antebrachium) образовано двумя длинными трубчатыми костями. Лучевая кость (radius): Располагается латерально (со стороны большого пальца). Локтевая кость (ulna): Расположена медиально. Соединения:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография передней области предплечья. Артерии, вены и нервы мышц и кожи.	ПК 2.1	15

	Проксимальный лучелоктевой сустав (articulatio radioulnaris proximalis): Образован суставной окружностью лучевой кости и лучевой вырезкой локтевой. Обеспечивает вращение лучевой кости вокруг локтевой (пронация и супинация). Дистальный лучелоктевой сустав (articulatio radioulnaris distalis): Соединяет нижние концы костей, также участвуя в пронации и супинации. Межкостная перепонка предплечья (membrana interossea antebrachii): Плотная фиброзная мембрана, соединяющая межкостные края костей по всей длине, служит местом начала для многих мышц. Мышцы, фасции и топография передней области предплечья Топография: Передняя область ограничена линиями, проведенными на 2 см выше шиловидных отростков локтевой и лучевой костей. Мышцы расположены в четыре слоя. Мышцы (основные): Круглый пронатор (m. pronator teres), лучевой сгибатель запястья (m. flexor carpi radialis), длинная ладонная мышца (m. palmaris longus), локтевой сгибатель запястья (m. flexor carpi ulnaris). Глубже лежат поверхностный и глубокий сгибатели пальцев, длинный сгибатель большого пальца кисти, квадратный пронатор. Фасция: Собственная фасция предплечья (fascia antebrachii) образует фасциальные ложа (переднее и заднее) и удерживатель			

	сухожилий сгибателей (retinaculum musculorum flexorum), который формирует карпальный канал (canalis carpi). Артерии, вены и нервы Артерии: Основной сосуд — локтевая артерия (a. ulnaris) и лучевая артерия (a. radialis), являющиеся конечными ветвями плечевой артерии. Они отдают множество ветвей для кровоснабжения мышц и участвуют в образовании поверхностной и глубокой ладонных дуг. Вены: Поверхностные вены (головная v. cephalica и базилярная v. basilica) располагаются подкожно. Глубокие вены сопровождают одноименные артерии. Нервы: Все три основных нерва плеча переходят на предплечье: Срединный нерв (n. medianus). Локтевой нерв (n. ulnaris). Лучевой нерв (n. radialis, его поверхностная ветвь иннервирует кожу).			
77.	Матка (Uterus) Непарный полый мышечный орган женской репродуктивной системы грушевидной формы. Строение и топография: Расположена в полости малого таза между мочевым пузырем (vesica urinaria) спереди и прямой кишкой сзади. В матке различают дно (fundus uteri), тело (corpus uteri), перешеек (isthmus uteri) и шейку (cervix uteri). Полость матки щелевидная, сообщается с каналом шейки матки (canalis cervicis uteri), который открывается во влагалище отверстием матки (ostium uteri).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Матка, строение, топография. Фиксирующий аппарат матки. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	Фиксирующий аппарат: Комплекс связок, удерживающих матку в правильном положении: Широкая связка матки (ligamentum latum uteri). Круглая связка матки (ligamentum teres uteri). Кардинальные (поперечные) связки матки (ligg. cardinalia). Прямокишечно-маточные и пузырно-маточные складки брюшины. Артерии, вены и нервы: Артерии: Кровоснабжается маточной артерией (a. uterina) из внутренней подвздошной артерии и яичниковой артерией (a. ovarica) из брюшной аорты. Вены: Венозный отток идет в маточное венозное сплетение (plexus venosus uterinus), расположенное по бокам шейки, откуда кровь оттекает во внутреннюю подвздошную вену. Иннервация: Вегетативная иннервация осуществляется маточно-влагалищным сплетением (plexus uterovaginalis), которое является частью тазового сплетения (plexus hypogastricus inferior).			
78.	Анастомоз (anastomosis) — это соединение между кровеносными или лимфатическими сосудами, обеспечивающее окольный ток крови/лимфы. Внутрисистемные анастомозы: Соединения между ветвями одного и того же магистрального сосуда (например, между ветвями верхней брыжеечной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Межсистемные и внутрисистемные анастомозы как основа для развития коллатералей.	ПК 2.1	15

	артерии). Они обеспечивают равномерное кровоснабжение органа. Межсистемные анастомозы: Соединения между ветвями разных крупных сосудов, относящихся к разным системам оттока. Наиболее важны для коллатерального кровообращения. Коллатерали (collateralia): Это боковой окольный путь кровотока в обход основного. Развитие коллатералей жизненно важно при закупорке (окклюзии) основного ствола сосуда. Классические примеры межсистемных анастомозов: Между системами воротной вены и нижней/верхней полых вен (портокавальные анастомозы). Между подключичной и подмышечной артериями (через лопаточный и реберно-шейный артериальные стволы). Между наружной и внутренней сонными артериями (на лице и в полости черепа)			
79.	Височная доля (lobus temporalis) отделена от лобной и теменной долей латеральной бороздой (sulcus lateralis). Борозды и извилины: Верхняя височная извилина (gyrus temporalis superior), расположенная в борозде верхней височной (sulcus temporalis superior). На её поверхности находятся поперечные височные извилины Гешля — первичная слуховая кора. Средняя височная извилина (gyrus temporalis medius). Нижняя височная извилина (gyrus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Борозды и извилины височной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в височной доле.	ПК 2.1	15

	temporalis inferior). Парагиппокампальная извилина (gyrus parahipрocampalis), которая заканчивается крючком (uncus). Динамическая локализация функций: Первичная слуховая кора: Находится в глубине верхней височной извилины. Отвечает за восприятие простых звуковых сигналов. Центр Вернике: Ассоциативный центр речи, расположенный в задней части верхней височной извилины (обычно левого полушария). Он отвечает за понимание смысла услышанных слов. Поражение этой зоны приводит к сенсорной афазии. Медиальные структуры: Гиппокамп и парагиппокампальная извилина играют ключевую роль в процессах обучения и формирования долговременной памяти.			
80.	Промежность (Perineum) Область тела, закрывающая выход из полости таза. Границы: Спереди — нижний край лобкового симфиза, сзади — верхушка копчика, по бокам — седалищные бугры. Линией, соединяющей седалищные бугры, делится на переднюю мочеполовую область (regio urogenitalis) и заднюю заднепроходную область (regio analis). Мышцы, фасции и топография: Диафрагма таза (diaphragma pelvis): Образована мышцей, поднимающей задний проход (m. levator ani), и копчиковой мышцей (m. coccygeus).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Промежность. Мышцы, фасции и топография. Артерии, вены и нервы мышц и кожи промежности.	ПК 2.1	15

	Урогенитальная диафрагма (diaphragma urogenitale): Фиброзно-мышечная пластинка, занимающая промежуток между ветвями седалищной и лобковой костей. Поверхностные мышцы: Поверхностная поперечная мышца промежности (m. transversus perinei superficialis), седалищно-пещеристая (m. ischiocavernosus) и луковично-губчатая (m. bulbospongiosus). Фасции: Выделяют поверхностную и собственную фасции промежности, которые образуют футляры для мышц и органов. Артерии, вены и нервы: Артерии: Ветви внутренней половой артерии (a. pudenda interna): артерия промежности, артерия полового члена/клитора, задние мошоночные/губные артерии. Вены: Венозный отток происходит во внутреннее половое венозное сплетение (plexus venosus pudendalis internus). Нервы: Иннервация осуществляется половым нервом (n. pudendus), который выходит из полости таза через подгрушевидное отверстие и возвращается в область промежности через малое седалищное отверстие.			
81.	Тонкая кишка (Intestinum tenue) Развитие: Развивается из средней кишки эмбриона. Строение и топография: Самый длинный отдел пищеварительного тракта,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тонкая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	расположенный между желудком и слепой кишкой. Делится на три части: двенадцатиперстную кишку (duodenum), тощую кишку (jejunum) и подвздошную кишку (ileum). Стенка состоит из слизистой оболочки (с круговыми складками, ворсинками и криптами), подслизистой основы, мышечной оболочки (два слоя гладких мышц) и серозной оболочки (брюшина). Характерны пейеровы бляшки в слизистой оболочке, выполняющие иммунную функцию. Артерии, вены и нервы: Артерии: Кровоснабжается ветвями чревного ствола (для 12-перстной кишки) и верхней брыжеечной артерии (a. mesenterica superior) для тощей и подвздошной кишок. К ним относятся поджелудочно-двенадцатиперстные артерии (aa. pancreaticoduodenales), тощекишечные (aa. jejunales) и подвздошно-кишечные артерии (aa. ileales). Вены: Соответствующие вены несут кровь в воротную вену (v. portae hepatis). Нервы: Иннервация осуществляется ветвями блуждающего нерва (n. vagus, парасимпатическая — усиливает перистальтику и секрецию) и чревного сплетения (plexus celiacus, симпатическая — тормозит моторику).			
82.	Кровоснабжение спинного мозга (medulla spinalis) сегментарное и осуществляется как продольными, так и сегментарными	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артерии и вены спинного мозга.	ПК 2.1	15

	сосудами. Артерии: Непарная передняя спинномозговая артерия (a. spinalis anterior impar): Идет вдоль передней срединной щели спинного мозга. Парные задние спинномозговые артерии (aa. spinales posteriores): Идут вдоль задних корешков. Эти продольные артерии подкрепляются сегментарными радикуломедуллярными артериями (aa. radiculomedullares), которые отходят от позвоночных, межреберных и поясничных артерий. Самая крупная из них — большая передняя радикуломедуллярная артерия (a. radiculomedullaris magna, артерия Адамкевича). Вены: Отток крови происходит по венам, сопровождающим одноименные артерии, во внутренние позвоночные венозные сплетения (plexus venosi vertebrales interni), расположенные эпидурально. Из этих сплетений кровь оттекает в межреберные, поясничные и крестцовые вены.			
83.	Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы III, IV и VI пары черепных нервов, являющиеся двигательными для глазных мышц. Глазодвигательный нерв (n. oculomotorius, III пара): Ядра: Двигательное ядро	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы, их ядра и ветви. Медиальный продольный пучок.	ПК 2.1	15

	глазодвигательного нерва (nucleus n. oculomotorii), вегетативное добавочное ядро Якубовича-Эдингера-Вестфаля (nucleus accessorius). Функции/ветви: Иннервирует большинство наружных мышц глаза (верхнюю, нижнюю, медиальную прямые; нижнюю косую; мышцу, поднимающую верхнее веко) и сфинктер зрачка/м-цу, цилиарную. Блоковый нерв (n. trochlearis, IV пара): Ядро: Ядро блокового нерва (nucleus n. trochlearis). Функция/ветвь: Единственный нерв, выходящий из дорсальной поверхности ствола мозга. Иннервирует только верхнюю косую мышцу глаза. Отводящий нерв (n. abducens, VI пара): Ядро: Ядро отводящего нерва (nucleus n. abducens). Функция/ветвь: Иннервирует латеральную прямую мышцу глаза. Медиальный продольный пучок (fasciculus longitudinalis medialis): Это важнейший проводящий путь, связывающий ядра III, IV, VI пар нервов, а также вестибулярные ядра. Он обеспечивает содружественное движение глаз, согласовывая поворот головы с движением глазных яблок.			
84.	Позвонок (vertebra): Основная структурная единица позвоночника. Состоит из тела (corpus vertebrae), дуги (arcus vertebrae), которая вместе с телом образует позвоночное отверстие (foramen vertebrale), и отростков (остистый,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Позвонки и их соединения. Позвоночный столб в целом. Мышцы, действующие на позвоночный столб их артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	поперечные, суставные). Соединения позвонков: Между телами — межпозвоночные диски (disci intervertebrales). Между дугами — желтые связки (ligg. flava). Остистые отростки соединяются надостистой и межостистыми связками. Позвоночный столб (columna vertebralis): Образует S-образный изгиб (лордозы шейный и поясничный вперед, кифозы грудной и крестцовый назад). Мышцы спины: Выпрямляющая позвоночник (m. erector spinae), ременные мышцы (mm. splenius), поперечно-остистые мышцы (mm. transversospinales). Сосудисто-нервное обеспечение: Задние ветви спинномозговых нервов (rami dorsales nn. spinalium) иннервируют глубокие мышцы спины. Кровоснабжение осуществляют задние межреберные, поясничные и крестцовые артерии.			
85.	Влагалище (Vagina) Развитие: Верхняя часть развивается из мюллеровых протоков, нижняя — из урогенитального синуса. Строение и топография: Мышечно-эластическая трубка длиной 8–10 см. Располагается в полости малого таза между мочевым пузырем спереди и прямой кишкой сзади. Имеет переднюю и заднюю стенки, которые соприкасаются. Шейка матки вдается во влагалище, образуя своды (передний, задний и два	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Влагалище, его развитие, строение, топография. Преддверие влагалища, его строение. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	боковых). Преддверие влагалища (vestibulum vaginae): Щелевидное пространство между малыми половыми губами (labia minora pudendi). В него открываются наружное отверстие мочеиспускательного канала и протоки больших и малых преддверных желез. Артерии, вены и нервы: Артерии: Влагалищная артерия (a. vaginalis) из внутренней подвздошной артерии, а также маточная и средняя прямокишечная артерии. Вены: Венозный отток идет во влагалищное венозное сплетение (plexus venosus vaginalis), которое связано с маточным и мочепузырным сплетениями. Иннервация: Ветви полового нерва (n. pudendus) образуют половое сплетение (plexus pudendalis), иннервирующее стенки влагалища. Симпатические волокна идут от нижнего подчревного сплетения.			
86.	Наружная сонная артерия (Arteria carotis externa) Топография: Является одной из двух конечных ветвей общей сонной артерии (arteria carotis communis), от которой она ответвляется на уровне верхнего края щитовидного хряща. В отличие от внутренней сонной артерии, кровоснабжает органы шеи и наружные части головы. Ветви: Передняя группа: Верхняя щитовидная артерия (a. thyroidea superior), язычная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.	ПК 2.1	15

	артерия (a. lingualis), лицевая артерия (a. facialis). Задняя группа: Затылочная артерия (a. occipitalis), задняя ушная артерия (a. auricularis posterior). Медиальная группа: Восходящая глоточная артерия (a. pharyngea ascendens). Конечные ветви: Верхнечелюстная артерия (a. maxillaris) и поверхностная височная артерия (a. temporalis superficialis). Межсистемные анастомозы: Ветви наружной сонной артерии образуют богатые соединения с ветвями подключичной артерии (например, через надглазничную и подглазничную артерии) и с ветвями внутренней сонной артерии в области глазницы и полости носа. Эти анастомозы обеспечивают коллатеральное кровообращение при окклюзии магистральных сосудов.			
87.	Височная ямка (fossa temporalis): Стенки: Сверху ограничена верхней височной линией, снизу — скуловой дугой. Содержимое: Височная мышца (m. temporalis), жировое тело, глубокие височные сосуды и нервы. Сообщения: Через скуловую дугу сообщается с подвисочной ямкой. Подвисочная ямка (fossa infratemporalis): Стенки: Медиально — латеральная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости, латерально — ветвь нижней челюсти.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Височная и подвисочная ямки. Стенки, содержимое и сообщения. Жевательные мышцы. Артерии, вены и нервы мышц.	ПК 2.1	15

	Содержимое: Жевательные мышцы (жевательная m. masseter, височная, медиальная и латеральная крыловидные mm. pterygoidei medialis et lateralis), нижнечелюстной нерв (n. mandibularis), верхнечелюстная артерия (a. maxillaris), крыловидное венозное сплетение (plexus venosus pterygoideus). Сообщения: Сообщается с глазницей через нижнюю глазничную щель, с полостью черепа — через овальное и остистое отверстия, с крыловидно-небной ямкой. Артерии, вены и нервы мышц: Основной источник кровоснабжения — верхнечелюстная артерия. Иннервация жевательных мышц осуществляется двигательными ветвями нижнечелюстного нерва (V пара). Венозный отток — в крыловидное сплетение.			
88.	Двенадцатиперстная кишка (Duodenum) Развитие: Развивается из передней кишки эмбриона. Строение и топография: Начальный отдел тонкой кишки, имеет форму подковы, огибающей головку поджелудочной железы. Делится на 4 части: верхнюю, нисходящую, горизонтальную и восходящую. Характеризуется наличием циркулярных складок и большого дуоденального сосочка (papilla duodeni major), куда открываются общий желчный проток (ductus choledochus) и проток поджелудочной железы. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение осуществляется из двух	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Двенадцатиперстная кишка, её развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	источников: чревный ствол (через желудочно-двенадцатиперстную артерию a. gastroduodenalis) и верхняя брыжеечная артерия (a. mesenterica superior). Это обеспечивает обильное коллатеральное кровообращение. Вены впадают в воротную вену. Иннервация: ветви блуждающего нерва и чревного сплетения.			
89.	Классификация: Жевательные мышцы (musculi masticatorii): Обеспечивают движение нижней челюсти (жевательная, височная, медиальная и латеральная крыловидные). Мимические мышцы (musculi faciei): Изменяют выражение лица, прикрепляются к коже. Мышцы свода черепа: Надчерепная мышца (m. epicranius). Мышцы, окружающие естественные отверстия: Круговые мышцы рта и глаза. Мимические мышцы: Располагаются вокруг естественных отверстий лица. Примеры: круговая мышца глаза (m. orbicularis oculi), большая и малая скуловые мышцы (mm. zygomaticus major et minor), мышца смеха (m. risorius), круговая мышца рта (m. orbicularis oris). Артерии, вены, нервы: Иннервация мимических мышц осуществляется исключительно двигательными ветвями лицевого нерва (n. facialis, VII пара). Кровоснабжение происходит за счет ветвей наружной сонной артерии (лицевая, подбородочная, поперечная артерия лица).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация мышц головы. Мимические мышцы. Артерии, вены, нервы мышц и кожи лица.	ПК 2.1	15

	Отток крови идет по лицевой вене (v. facialis) во внутреннюю яремную вену.			
90.	Нижний этаж полости брюшины расположен между брыжейкой поперечной ободочной кишки и входом в малый таз. Топографические образования: Правый брыжеечный синус (sinus mesentericus dexter): ограничен брыжейкой тонкой кишки справа, восходящей ободочной кишкой слева и корнем брыжейки сзади. Содержит петли тощей и подвздошной кишки. Левый брыжеечный синус (sinus mesentericus sinister): ограничен нисходящей ободочной кишкой слева, брыжейкой сигмовидной кишки медиально. Содержит петли тощей кишки. Межсигмовидное углубление (recessus intersigmoideus): карман брюшины в области перехода сигмовидной кишки в прямую. Прямокишечно-пузырное (у мужчин) или прямокишечно-маточное (excavatio rectouterina, Дугласово пространство у женщин) углубление — самый нижний карман брюшины.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Брюшная и брюшинная полости. Нижний этаж полости брюшины, его топографические образования.	ПК 2.1	15
91.	Наружная подвздошная артерия (a. iliaca externa): Продолжение общей подвздошной артерии после её бифуркации. Проходит под паховой связкой и продолжается как бедренная артерия. Бедренная артерия (a. femoralis): Главная артериальная магистраль бедра.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружная, подвздошная и бедренная артерии. Их топография, ветви и межсистемные анастомозы.	ПК 2.1	15

Топографически проходит в сосудистой лакуне, затем в бедренном треугольнике, далее уходит в приводящий канал. Основные ветви: глубокая артерия бедра (a. profunda femoris), поверхностная надчревная артерия (a. epigastrica superficialis).

Признак	Анимальная НС	Вегетативная НС
Эффекторы	Поперечнополосатая скелетная мускулатура	Гладкая мускулатура, миокард, железы
Контроль	Произвольный	Непроизвольный, автономный
Выход из ЦНС	Черепные и спинномозговые нервы (на всем протяжении ствола)	Только из определенных отделов ЦНС (ствол мозга, тораколюмбальный и сакральный отделы спинного мозга)
Рефлекторная дуга	Всегда состоит из одного нейрона (мотонейрон)	Всегда двухнейронная (преганглионарный и постганглионарный нейроны)
Медиаторы	Только ацетилхолин	Ацетилхолин (в холинергических синапсах) и норадреналин (в адренергических)

Межсистемные анастомозы: Важнейший анастомоз — между системой наружной подвздошной/бедренной артерий и ягодичными артериями (ветвями внутренней подвздошной артерии) через

	запирательную и ягодичные ветви. Также существуют анастомозы с ветвями глубокой артерии бедра и подколенной артерией.			
92.	Вегетативная (автономная) нервная система (Systema nervosum autonomicum) Иннервирует внутренние органы, гладкую мускулатуру и железы, регулируя обмен веществ и поддерживая гомеостаз. Отличия от анимальной (соматической) нервной системы:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вегетативная нервная система, ее отличия от анимальной нервной системы.	ПК 2.1	15
93.	Задняя черепная ямка (Fossa cranii posterior) Самая глубокая часть внутреннего основания черепа, вмещающая мозжечок, мост и продолговатый мозг. Границы: Спереди отделена от средней ямки верхним краем пирамиды височной кости и спинкой турецкого седла. Образована затылочной костью и задней поверхностью пирамид височных костей. Содержимое: Полушария и червь мозжечка, мост, продолговатый мозг. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия: Большое затылочное отверстие (foramen magnum): Продолговатый мозг, позвоночные артерии (aa. vertebrales), передние и задние спинномозговые артерии. Яремное отверстие (foramen jugulare): Яремная вена (v. jugularis interna), языкоглоточный (IX), блуждающий (X) и добавочный (XI) нервы. Внутренний слуховой проход (meatus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Задняя черепная ямка. Ее границы и содержимое. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.	ПК 2.1	15

	acusticus internus): Лицевой (VII) и преддверно-улитковый (VIII) нервы, лабиринтная артерия.			
94.	Брюшина (Peritoneum) - серозная оболочка, выстилающая стенки брюшной полости и покрывающая большинство органов. Листки: Париетальный листок (lamina parietalis) выстилает стенки, висцеральный листок (lamina visceralis) покрывает органы. Связки: Дупликатуры брюшины, переходящие со стенки на орган (например, серповидная связка печени, печеночно-желудочная связка). Брыжейки (Mesenterium/mesocolon): Складки брюшины, на которых подвешен орган и которые содержат сосуды и нервы органа (брыжейка тонкой кишки, брыжейка поперечной ободочной кишки). Сальники: Удвоенные листы брюшины, содержащие жировую ткань. Малый сальник (omentum minus) Большой сальник (omentum majus) Ямки пристеночной брюшины: Углубления париетальной брюшины, где могут располагаться органы (например, почечное, поджелудочное, двенадцатиперстные ямки).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Брюшина. Морфофункциональные особенности (листки, связки, брыжейки, сальники, ямки пристеночной брюшины).	ПК 2.1	15
95.	Внутреннее ухо (Auris interna) расположено в толще каменистой части височной кости. Части и содержимое: Преддверие (vestibulum): Центральная часть лабиринта, содержит маточку	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение улитки. Слуховой путь. Преддверно-улитковый нерв, его ядра, части, узлы.	ПК 2.1	15

	(utriculus) и мешочек (sacculus) — рецепторы статического равновесия. Полукружные протоки (ductus semicirculares): Три канала в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, воспринимающие угловые ускорения. Улитка (cochlea): Костный спиральный канал, содержащий орган слуха. Строение улитки: Имеет костную ось (стержень modiolus), вокруг которого обвивается костная спиральная пластинка. Внутри находится перепончатый лабиринт улитки (улитковый проток ductus cochlearis), заполненный эндолимфой. На базилярной мембране внутри протока расположен кортиев орган — звуковоспринимающий аппарат. Слуховой путь: Звук -> барабанная перепонка -> цепь слуховых косточек -> окно преддверия -> перилимфа -> основная мембрана -> рецепторы кортиева органа -> слуховой нерв -> ядра ромбовидной ямки -> подкорковые центры -> кора верхней височной извилины. Преддверно-улитковый нерв (n. vestibulocochlearis, VIII пара): Узлы: Состоит из двух частей, имеющих собственные чувствительные узлы: преддверный узел (ganglion vestibulare) и улитковый узел (ganglion cochleare). Ядра: В мосту расположены четыре вестибулярных ядра и два слуховых ядра.			
96.	Соединения 1-го и 2-го шейных позвонков Атлантозатылочный сустав (articulatio atlantooccipitalis): Мыщелок затылочной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Соединения 1-го и 2-го шейных позвонков между собой и с черепом. Подзатылочная группа мышц, их артерии и нервы.	ПК 2.1	15

	кости сочленяется с верхней суставной поверхностью I шейного позвонка (атланта). Это эллипсовидный, двуосный сустав, обеспечивающий кивательные движения головы (сгибание-разгибание) вокруг фронтальной оси и наклоны в стороны вокруг сагиттальной оси. Срединный атлантоосевой сустав (articulatio atlantoaxialis mediana): Образован зубом осевого позвонка (dens axis) и ямкой зуба атланта, а также поперечной связкой атланта. Обеспечивает вращение головы вокруг вертикальной оси. Латеральные атлантоосевые суставы (articulationes atlantoaxiales laterales): Нижние суставные поверхности атланта сочленяются с верхними суставными поверхностями осевого позвонка. Подзатылочная группа мышц: Расположена глубоко под полуостистой мышцей головы. Включает большую заднюю прямую мышцу головы (m. rectus capitis posterior major), малую заднюю прямую (m. rectus capitis posterior minor), верхнюю косую (m. obliquus capitis superior) и нижнюю косую (m. obliquus capitis inferior) мышцы головы. Все они осуществляют мелкие движения головы. Артерии: Глубокие ветви позвоночной артерии (a. vertebralis). Нервы: Подзатылочный нерв (n. suboccipitalis) — первая задняя ветвь спинномозгового нерва C1.			
97.	Легкие (Pulmones)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.1	15

	Развитие: Закладываются на 3-4-й неделе эмбриогенеза как выросты передней кишки. Строение и топография: Парные конусообразные органы, занимающие почти всю полость грудной клетки. Каждое легкое имеет основание (basis pulmonis), верхушку (apex pulmonis), реберную, диафрагмальную и медиальную поверхности. На медиальной поверхности находятся ворота легкого (hilum pulmonis), через которые входят бронх, легочная артерия и нервы, а выходят легочные вены и лимфатические сосуды. Правое легкое состоит из трех долей, левое — из двух. Структурно-функциональная единица — ацинус. Артерии, вены и нервы: Артерии: Легочный ствол несет венозную кровь для газообмена. Бронхиальные артерии (aa. bronchiales) несут артериальную кровь для питания ткани легких. Вены: Оксигенированная кровь оттекает по легочным венам (vv. pulmonales) в левое предсердие. Венозный отток от бронхов — в бронхиальные вены (vv. bronchiales). Иннервация: Легочное сплетение (plexus pulmonalis), образованное блуждающим нервом и симпатическим стволом.	Легкие, их строение, развитие, топография. Артерии, вены и нервы.		
98.	Бедренная кость - самая длинная и прочная трубчатая кость скелета. Имеет тело (corpus femoris) и два конца (эпифиза). Проксимальный конец	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Бедренная кость, строение, мышцы, фасции и топография бедра. Артерии, вены и нервы мышц и кожи бедра. Бедренный канал.	ПК 2.1	15

	представлен головкой (caput femoris), шейкой (collum femoris) и вертелами (большим и малым). Дистальный конец образует мыщелки для сочленения с большеберцовой костью. Мышцы, фасции и топография: Мышцы бедра разделяют на три группы: переднюю (разгибатели - четырехглавая мышца бедра), заднюю (сгибатели - двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая) и медиальную (приводящие). Фасция бедра (fascia lata) утолщается латерально, образуя подвздошно-большеберцовый тракт. Артерии, вены и нервы: Артерии: Бедренная артерия (a. femoralis) является продолжением наружной подвздошной артерии. Вены: Большая подкожная вена ноги (v. saphena magna) и глубокая вена бедра. Нервы: Самый крупный — бедренный нерв (n. femoralis), иннервирует переднюю группу мышц и кожу передней поверхности бедра. Бедренный канал (canalis femoralis): Это щель в верхнемедиальной части бедренного треугольника, через которую может выходить бедренная грыжа. Стенками канала являются: передняя — поверхностный листок широкой фасции, латеральная — стенка бедренной вены, задняя — глубокий листок широкой фасции (гребенчатая фасция).			
99.	Ротовая полость (Cavitas oris) Стенки, отделы, содержимое: Ограничена	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое. Артерии, вены	ПК 2.1	15

	спереди губами и щеками, сверху твердым и мягким небом, снизу — дном полости рта (мышцы и язык). Делится на преддверие (vestibulum oris) и собственно ротовую полость (cavitas oris propria). Содержимое: зубы, язык, слюнные железы. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями верхнечелюстной (задние отделы) и лицевой (передние отделы) артерий. Отток крови идет по одноименным венам во внутреннюю яремную вену. Иннервация сложная: чувствительная — вторая и третья ветви тройничного нерва (V пара), двигательная — лицевого нерва (VII пара) для мимических мышц и подъязычного нерва (XII пара) для языка. Пороки развития лица: Расщелины губы ("заячья губа") и нёба ("волчья пасть"), возникающие при несращении эмбриональных зачатков.	и нервы стенок ротовой полости. Пороки развития лица.		
100.	Орган зрения (Organum visus) Части: Глазное яблоко (bulbus oculi) и вспомогательный аппарат. Вспомогательный аппарат: Веки (palpebrae) с ресницами, конъюнктива (tunica conjunctiva), слезный аппарат (apparatus lacrimalis), шесть глазодвигательных мышц. Артерии, вены и нервы мышц и слезной железы: Глазодвигательные мышцы: Иннервируются III, IV и VI черепными нервами. Кровоснабжаются ветвями	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Орган зрения, его части. Вспомогательные аппараты органа зрения. Артерии, вены и нервы мышц глазного яблока и слезной железы.	ПК 2.1	15

	глазной артерии (a. ophthalmica). Слезная железа: Получает секреторные парасимпатические волокна от лицевого нерва (через большой каменистый нерв) и симпатические от верхнего шейного узла. Кровоснабжение — слезная артерия (a. lacrimalis).			
101.	Полость носа (Cavitas nasi) Костные стенки и сообщения: Костная основа образована лобной, решетчатой, клиновидной, небными костями и верхней челюстью. Сообщается с носоглоткой через хоаны (choanae). Придаточные пазухи носа (sinus paranasales): Верхнечелюстная (гайморова), лобная, клиновидная и ячейки решетчатого лабиринта. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями верхнечелюстной и глазной артерий (клиновидно-небная артерия). Чувствительная иннервация слизистой — первой и второй ветвями тройничного нерва (обонятельный нерв I пары для обоняния).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Полость носа, ее костные стенки и сообщения. Придаточные пазухи носа. Артерии, вены и нервы слизистой оболочки полости носа.	ПК 2.1	15
102.	Наружные женские половые органы (Organa genitalia feminina externa) Развитие: Развиваются из полового бугорка, половых складок и валиков урогенитального синуса. Строение: Большие и малые половые губы (labia majora et minora pudendi), клитор (clitoris), преддверие влагалища (vestibulum vaginae), куда открываются наружное отверстие уретры и влагалище. Женский мочеиспускательный канал (pars	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружные половые органы женщины, их развитие, строение. Женский мочеиспускательный канал. Артерии, вены и нервы наружных половых органов женщины.	ПК 2.1	15

	membranacea urethrae feminina): Короткая (~3-4 см), прямая трубка, открывается в преддверии влагалища. Артерии, вены и нервы: Источник кровоснабжения — внутренняя половая артерия (a. pudenda interna). Иннервация — половой нерв (n. pudendus).			
103.	Воротная вена (Vena portae hepatis) Собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости. Корни и притоки: Сформирована слиянием верхней брыжеечной (v. mesenterica superior) и селезеночной (v. splenica) вен позади головки поджелудочной железы. Принимает также нижнюю брыжеечную вену (v. mesenterica inferior). Анастомозы с полыми венами: Являются путями коллатерального кровообращения при портальной гипертензии. В области пищевода: Между левой желудочной веной (приток воротной) и пищеводными венами (приток непарной вены -> верхняя полая вена). В области прямой кишки: Между верхней прямокишечной веной (воротная система) и средней/нижней прямокишечными венами (система нижней полой вены). Околопупочные вены: Анастомозируют с венами передней брюшной стенки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Воротная вена. Ее корни и притоки, анастомозы с полыми венами.	ПК 2.1	15
104.	Внутреннее ухо (Auris interna) Преддверие (vestibulum) и полукружные каналы (canales semicirculares): Часть вестибулярного аппарата, отвечающая за равновесие.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение полукружных каналов и преддверия. Преддверно-улитковый нерв, ядра, части. Вестибулярный путь.	ПК 2.1	15

	Преддверие содержит маточку и мешочек, где расположены рецепторы статического положения тела. Три полукружных протока расположены в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Их ампулярные гребешки содержат рецепторы, реагирующие на угловые ускорения. Преддверно-улитковый нерв (n. vestibulocochlearis, VIII пара): Ядра: Четыре вестибулярных ядра и два слуховых ядра в мосту и продолговатом мозге. Части: Улитковая часть (pars cochlearis) проводит звуковые сигналы, преддверная часть (pars vestibularis) — импульсы от органа равновесия. Вестибулярный путь: Импульсы от рецепторов преддверия и каналов идут по преддверному корешку нерва к вестибулярным ядрам ствола мозга, а затем к мозжечку, спинному мозгу, ядрам глазодвигательных нервов и коре теменной доли.			
105.	Коленный сустав (Articulatio genus) Мышцы, действующие на него: Сгибатели: Двуглавая мышца бедра, полусухожильная, полуперепончатая, подколенная, икроножная. Разгибатели: Четырёхглавая мышца бедра. Пронаторы и супинаторы: Подколенная мышца (супинатор), полусухожильная и полуперепончатая (пронаторы). Артерии, вены и нервы: Основной источник кровоснабжения — подколенная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Коленный сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы. Артериальная сеть коленного сустава.	ПК 2.1	15

	артерия (a. poplitea), которая отдает коленные ветви. Нервы — ветви седалищного, бедренного и запирательного нервов. Артериальная сеть коленного сустава (rete articulare genus): Образуется ветвями бедренной, подколенной и задней большеберцовой артерий. Эта густая сеть обеспечивает коллатеральное кровообращение и питание сустава.			
106.	Зубы (Dentes) Развитие: Развитие зубов (одонтогенез) — сложный процесс, начинающийся в эмбриональном периоде и завершающийся в молодом взрослом возрасте. Закладка: На 6-7-й неделе у эмбриона образуется зубная пластинка. Гистогенез: Из эмалевого органа формируется эмаль (производное эпителия), из зубного сосочка — дентин и пульпа (мезенхима). Прорезывание: Процесс выхода коронки зуба в полость рта. Строение: Коронка (corona dentis): Часть зуба, выступающая над десной. Покрыта самой твердой тканью организма — эмалью (enamelum). Шейка (cervix dentis): Суженная часть на границе коронки и корня. Корень (radix dentis): Расположен в альвеоле челюсти, покрыт цементом (cementum). Удерживается периодонтом (periodontium). Полость зуба (cavitas dentis): Заполнена	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зубы, их развитие, строение. Зубная формула. Развитие зубов и пороки развития. Артерии, вены и нервы зубов.	ПК 2.1	15

	рыхлой соединительной тканью — пульпой (pulpa dentis), содержащей сосуды и нервы. Зубная формула: Для записи используется международная двухцифровая система FDI. Первая цифра — квадрант (1-правый верхний, 2-левый верхний, 3-левый нижний, 4-правый нижний). Вторая цифра — номер зуба от средней линии. Формула для постоянных зубов: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38 Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение верхней челюсти осуществляется ветвями верхнечелюстной артерии (задняя верхняя альвеолярная, передняя верхняя альвеолярная), нижней — нижней альвеолярной артерией. Венозный отток идет в крыловидное сплетение. Иннервация: Верхние зубы иннервируются ветвями верхнечелюстного нерва (II ветвь V пары), нижние — нижним альвеолярным нервом (III ветвь V пары).			
107.	Языкоглоточный нерв (Nervus glossopharyngeus) IX пара черепных нервов, является смешанным нервом. Ядра (в продолговатом мозге): Двойное ядро (nucleus ambiguus) — двигательное для мышц глотки. Нижнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius inferior) — парасимпатическое. Ядро одиночного пути (nucleus tractus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Языкоглоточный нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.	ПК 2.1	15

	solitarii) — чувствительное (общая и вкусовая чувствительность). Узлы: Верхний узел (ganglion superius) — чувствительный. Нижний узел (ganglion inferius) — содержит тела чувствительных нейронов. Ветви и состав волокон: Барабанная струна (chorda tympani, не путать с лицевым нервом! Здесь это ветвь IX н.) — вкус к задней трети языка. Ветви к шилоглоточной мышце. Глоточные ветви — иннервация слизистой глотки. Синусная ветвь — иннервация каротидного синуса (рефлексогенная зона). Вкусовые и секреторные волокна к околоушной слюнной железе.			
108.	Мышцы спины Классификация: Поверхностные мышцы (трапециевидная, широчайшая) — связаны с движением плечевого пояса. Глубокие мышцы (собственные мышцы спины) — обеспечивают движение позвоночника. Глубокие мышцы спины: Располагаются в три слоя под пояснично-грудной фасцией. Медиальный тракт: Ременные мышцы головы и шеи (mm. splenius capitis et cervicis), мышца, выпрямляющая позвоночник (m. erector spinae). Промежуточный тракт: Поперечно-остистые мышцы (mm. transversospinales).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация мышц спины. Глубокие мышцы спины. Фасции спины. Артерии, вены и нервы глубоких мышц спины.	ПК 2.1	15

	Латеральный тракт: Межпоперечные мышцы (mm. intertransversarii). Фасции спины: Поверхностная фасция слабо выражена. Пояснично-грудная фасция (fascia thoracolumbalis) — плотная фиброзная пластина, покрывающая глубокие мышцы. Сосудисто-нервное обеспечение: Задние ветви спинномозговых нервов (rami dorsales nn. spinalium) иннервируют как собственные мышцы, так и кожу спины. Артерии — задние межреберные и поясничные.			
109.	Полость носа (Cavitas nasi) Строение: Перегородкой делится на две половины. Каждая половина имеет стенки: латеральную, медиальную, верхнюю и нижнюю. На латеральной стенке расположены три носовые раковины (верхняя, средняя, нижняя), под которыми находятся одноименные носовые ходы. В эти ходы открываются придаточные пазухи. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение: Ветви клиновидно-небной артерии (a. sphenopalatina) и решетчатые артерии (aa. ethmoidales). Иннервация: Чувствительная — носоресничный нерв (n. nasociliaris). Обонятельная — обонятельные нити (fila olfactoria). Обонятельный путь: Рецепторы в слизистой -> обонятельные нити (I пара ЧМН) -> обонятельная луковица -> обонятельный тракт -> первичная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Полость носа, ее строение. Артерии, вены и нервы. Обонятельный путь.	ПК 2.1	15

	обонятельная кора (парагиппокампальная извилина, крючок) и миндалевидное тело.			
110.	Ребра (costae): 12 пар изогнутых плоских костей. Каждое ребро имеет головку, шейку, бугорок и тело. Делятся на истинные (1-7), ложные (8-10) и колеблющиеся (11-12). Грудина (sternum): Непарная плоская кость, состоящая из рукоятки, тела и мечевидного отростка. Соединения: Ребра сочленяются сзади с телами и поперечными отростками грудных позвонков. Спереди истинные ребра соединяются с грудиной напрямую или через хрящи. Собственные мышцы груди: Наружные межреберные (mm. intercostales externi) — вдох. Внутренние межреберные (mm. intercostales interni) — выдох. Подреберные (mm. subcostales) — выдох. Сосудисто-нервное обеспечение: Межреберные артерии, вены и нервы проходят в межреберьях по нижнему краю ребра.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ребра и грудина, строение, развитие, пороки развития. Соединение ребер с грудиной и позвонками. Грудная клетка в целом. Собственные мышцы груди, их артерии, вены, нервы.	ПК 2.1	15
111.	Слюнные железы (Glandulae salivariae) Классификация: Большие: Околоушная (glandula parotidea), подчелюстная (glandula submandibularis), подъязычная (glandula sublingualis). Малые: Рассеяны по всей слизистой оболочке полости рта. Подчелюстная железа: Лежит в подчелюстном треугольнике. Проток	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слюнные железы, их развитие и классификация. Подчелюстная и подъязычная железы, их артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	открывается на подъязычном сосочке. Подъязычная железа: Находится на дне полости рта. Имеет множество мелких протоков, открывающихся вдоль подъязычной складки. Артерии, вены и нервы: Подчелюстная: Лицевая артерия и вена. Парасимпатическая иннервация от барабанной струны (VII н.), симпатическая — от верхнего шейного узла. Подъязычная: Подъязычная артерия (ветвь язычной) и вена. Иннервация аналогична подчелюстной.			
112.	Симпатическая нервная система (Pars sympathica) Часть вегетативной нервной системы, отвечающая за мобилизацию сил организма ("бей или беги"). Отделы: Центральный: ядра боковых рогов серого вещества спинного мозга (сегменты C8-L2/L3 — pars thoracolumbalis). Периферический: узлы и нервы. Узлы: Парные паравертебральные ганглии, соединенные в стволы (шейный, грудной, поясничный, крестцовый). Непарные превертебральные (предпозвоночные) узлы (чревное, верхнее брыжеечное сплетения). Пути: Преганглионарные волокна короткие, идут от ядер ЦНС до узлов. Постганглионарные волокна длинные, идут от узлов до органов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Симпатическая нервная система, ее отделы, ядра, узлы, нервы.	ПК 2.1	15

113.	Мышцы, фасции и топография груди Мышцы груди: Собственные: Большая и малая грудные мышцы (mm. pectoralis major et minor), подключичная (m. subclavius), передняя зубчатая (m. serratus anterior). Принадлежащие к верхней конечности: Широчайшая мышца спины, большая и малая круглые мышцы (mm. teres major et minor), которые начинаются на грудной клетке. Фасции: Поверхностная фасция образует ретромаммарное пространство. Собственная фасция образует ключично-грудную фасцию (fascia clavipectoralis), которая окружает перечисленные выше мышцы. Сосудисто-нервное обеспечение: Ветви внутренней грудной, межреберных и подмышечной артерий; межреберные нервы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы, фасции и топография груди. Мышцы груди, принадлежащие верхним конечностям. Артерии, вены, нервы мышц и кожи груди.	ПК 2.1	15
114.	Почки (Ren) Развитие: Закладываются в тазовой области и "поднимаются" в брюшную полость. Строение: Парный бобовидный орган. Структурно-функциональная единица — нефрон. Покрыты фиброзной капсулой, жировой капсулой и почечной фасцией. Фиксирующий аппарат: Почечное ложе, давление брюшного пресса, сосудистая ножка, внутрибрюшное давление. Варианты и пороки развития: Дистопия почки (тазовая, подвздошная), удвоение лоханки, подковообразная почка.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почки, их развитие, строение, фиксирующий аппарат. Артерии, вены и нервы. Варианты и пороки развития.	ПК 2.1	15

	Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается почечной артерией (из брюшной аорты). Отток крови — по почечной вене в нижнюю полую вену. Иннервация — почечное сплетение (plexus renalis).			
115.	Спинной мозг (Medulla spinalis) Развитие: Является продолжением головного мозга, развивается из нервной трубки. Внешняя форма: Цилиндрический тяж длиной ~45 см. Имеет два утолщения (шейное и поясничное) и заканчивается мозговым конусом (conus medullaris), переходящим в конечную нить (filum terminale). Распределение вещества: Серое вещество (substantia grisea): Расположено в центре, на срезе напоминает бабочку. Содержит вентральные (двигательные), дорсальные (чувствительные) и боковые (вегетативные) рога. Белое вещество (substantia alba): Окружает серое. Состоит из восходящих (чувствительных) и нисходящих (двигательных) проводящих путей, организованных в канатики. Артерии и вены: Передняя спинномозговая артерия (a. spinalis anterior) и задние спинномозговые артерии (aa. spinales posteriores) подкрепляются радикуломедуллярными артериями. Венозный отток происходит во внутренние позвоночные венозные	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Спинной мозг. Развитие, строение, (внешняя форма, распределение серого и белого вещества). Ядра серого вещества. Артерии и вены спинного мозга. Анастомозы.	ПК 2.1	15

	сплетения.			
116.	Яичник (Ovarium): Женская половая железа, парный орган. Развитие: Развивается из полового валика первичной почки (мезонефроса). Строение и топография: Расположен у боковой стенки таза. Состоит из коркового вещества (содержит фолликулы) и мозгового вещества (соединительная ткань, сосуды). Снаружи покрыт зародышевым эпителием и белочной оболочкой. К задней поверхности прикрепляется брыжейка яичника (мезовариум), а с помощью связки, подвешивающей яичник (lig. suspensorium ovarii), он фиксируется к боковой стенке таза. Маточная труба (Tuba uterina, salpinx): Парный трубчатый орган, соединяющий полость матки с брюшной полостью возле яичника. Развитие: Развивается из верхней части парамезонефрического (мюллерова) протока. Строение и топография: Имеет 4 части: маточную (pars uterina), перешеек (isthmus), ампулу (ampulla) — место оплодотворения, и воронку (infundibulum) с бахромками (fimbriae tubae). Стенка состоит из слизистой, мышечной и серозной оболочек. Артерии, вены и нервы: Яичник: Кровоснабжается яичниковой артерией (a. ovarica) из брюшной аорты и яичниковой ветвью маточной артерии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Яичник, маточные трубы, их развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы яичника и маточных труб.	ПК 2.1	15

	Венозный отток — в яичниковую вену (v. ovarica), которая справа впадает в нижнюю полую вену, слева — в левую почечную вену. Маточная труба: Кровоснабжается ветвями маточной (a. uterina) и яичниковой артерий. Иннервация: Яичниковое и маточно-влагалищное сплетения (plexus ovaricus et uterovaginalis).			
117.	Желудочки головного мозга (Ventriculi cerebri) Полости в головном мозге, заполненные спинномозговой жидкостью (ликвором). Сообщения: Боковые желудочки (I и II): Самые крупные, расположены в полушариях. Каждый имеет передний, задний, нижний рога и центральную часть. Сообщаются с III желудочком через межжелудочковое отверстие (отверстие Монро, foramen interventriculare). III желудочек: Узкая щель в промежуточном мозге. IV желудочек: Расположен в ромбовидном мозге. Сообщается с III желудочком через водопровод мозга (Сильвиев водопровод, aqueductus mesencephali) и с подпаутинным пространством через три отверстия: срединное (отверстие Мажанди, foramen medianum) и два боковых (отверстия Лушки, foramina lateralia). Стенки III желудочка: Латеральные стенки: образованы	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желудочки головного мозга, их сообщения между собой и с подпаутинным пространством. Третий желудочек, его стенки.	ПК 2.1	15

	медиальными поверхностями таламусов и гипоталамусов. Нижняя стенка: гипоталамус, включая серый бугор, воронку и сосцевидные тела. Передняя стенка: конечная пластинка (lamina terminalis), столб свода (columna fornicis) и передняя спайка (commissura anterior). Задняя стенка: эпиталамическая спайка. Верхняя стенка: сосудистое сплетение (tela choroidea ventriculi tertii) и часть свода мозга.			
118.	Гипофиз (Hypophysis): Эндокринная железа, расположенная в турецком седле клиновидной кости. Строение: Состоит из двух долей разного происхождения: аденогипофиза (передняя доля) и нейрогипофиза (задняя доля и воронка). Топография: Соединен с гипоталамусом посредством воронки (infundibulum). Находится в гипофизарной ямке турецкого седла и покрыт диафрагмой седла. Кровоснабжение: Верхние и нижние гипофизарные артерии от внутренней сонной. Особенность — наличие портальной системы гипоталамо-гипофизарных сосудов. Надпочечник (Glandula suprarenalis): Парная эндокринная железа, расположенная на верхнем полюсе почки. Строение: Состоит из коркового вещества (вырабатывает кортикостероиды) и мозгового вещества (вырабатывает адреналин и норадреналин).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипофиз. Надпочечники. Их строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	Топография: Забрюшинно, в околопочечной клетчатке. Кровоснабжение: Верхняя надпочечниковая артерия (из нижней диафрагмальной), средняя (из брюшной аорты), нижняя (из почечной артерии). Отток — в почечную и нижнюю полую вены.			
119.	От наружной сонной артерии (a. carotis externa) отходят три группы ветвей: передняя, задняя и медиальная. Передняя группа ветвей: Верхняя щитовидная артерия (a. thyroidea superior): Первая ветвь, кровоснабжает щитовидную железу, гортань. Язычная артерия (a. lingualis): Идет к языку. Лицевая артерия (a. facialis): Идет к лицу, перегибаясь через край нижней челюсти. Анастомозы: Лицевая артерия анастомозирует с поперечной артерией лица (от поверхностной височной) и подглазничной артерией (от верхнечелюстной). Язычная артерия анастомозирует с подъязычной артерией (от наружной сонной) и восходящей глоточной.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружная сонная артерия. Передняя группа ветвей и их анастомозы.	ПК 2.1	15
120.	Лобная доля (Lobus frontalis) Самая крупная доля полушарий, отделена от теменной центральной бороздой (sulcus centralis), а от височной — латеральной бороздой. Борозды и извилины: В предцентральной извилине (gyrus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Борозды и извилины лобной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в лобной доле.	ПК 2.1	15

	precentralis) находится предцентральная борозда. Верхняя (sulcus frontalis superior) и нижняя (sulcus frontalis inferior) лобные борозды делят лобную долю на верхнюю, среднюю и нижнюю лобные извилины. Динамическая локализация функций: Двигательная кора: Задняя часть верхней лобной извилины и предцентральной извилины (центр Брока в левом полушарии — моторный центр речи). Префронтальная кора: Передние отделы лобных долей. Отвечает за высшие когнитивные функции: планирование, принятие решений, контроль социального поведения, рабочую память. Это "исполнительный центр" мозга.			
121.	Пояс верхней конечности (Cingulum membri superioris) Кости и соединения: Кости: Ключица (clavicula) и лопатка (scapula). Соединения: Грудино-ключичный сустав (articulatio sternoclavicularis) — единственный костный сустав, соединяющий пояс с осевым скелетом; акромиально-ключичный сустав (articulatio acromioclavicularis). Мышцы: Мышцы, начинающиеся на костях пояса: трапециевидная, ромбовидные, передняя зубчатая, малая грудная, подключичная. Сосудисто-нервное обеспечение: Артерии: Подключичная артерия (a. subclavia) переходит в подмышечную (a.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости пояса верхней конечности и их соединения. Мышцы пояса верхних конечностей. Артерии, вены, нервы.	ПК 2.1	15

	axillaris). Вены: Подключичная вена (v. subclavia). Нервы: Надключичные нервы (nn. supraclaviculares) из шейного сплетения; длинный грудной нерв (n. thoracicus longus) для передней зубчатой мышцы.			
122.	Семенные пузырьки (Vesiculae seminales): Парные железистые органы на задней стенке мочевого пузыря. Вырабатывают жидкую часть спермы, богатую фруктозой. Проток семенного пузырька сливается с семявыносящим протоком, образуя семявыбрасывающий проток. Предстательная железа (Prostata): Окружает начальную часть мочеиспускательного канала. Вырабатывает секрет, входящий в состав спермы. Бульбоуретральные железы (Железы Купера, gll. bulbourethrales): Парные железы размером с горошину в толще мочеполовой диафрагмы. Их протоки открываются в губчатую часть уретры. Секрет нейтрализует кислую среду уретры перед эякуляцией. Кровоснабжение: Ветви внутренней половой артерии (a. pudenda interna) — артерия семявыносящего протока, предстательные артерии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Семенные пузырьки, предстательная железа, Куперовы железы, их строение и выводные протоки, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15
123.	Кровообращение делится на большой, малый и сердечный круги. Особенности строения венозного русла печени: Двойное кровоснабжение: Печень получает кровь из двух источников:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Круги кровообращения. Особенности строения венозного русла печени.	ПК 2.1	15

	Собственная печеночная артерия (a. hepatica propria) — несет артериальную кровь (~25%). Воротная вена (v. portae hepatis) — несет венозную кровь от непарных органов брюшной полости (~75%) для детоксикации. Чудесная венозная сеть (Rete mirabile venosum): В печени эти два сосуда входят в ворота и разветвляются на долевые ветви, которые далее делятся на сегментарные, междольковые и вокругдольковые сосуды. Синусоиды: Кровь из вокругдольковых артерий и вен попадает в капилляры-синусоиды печени, где происходит обмен веществ между кровью и гепатоцитами. Центральная вена: Синусоиды собираются в центральную вену дольки. Печеночные вены: Центральные вены сливаются в собирательные вены, которые формируют 3-4 печеночные вены (vv. hepaticae), впадающие непосредственно в нижнюю полую вену.			
124.	Тройничный нерв (Nervus trigeminus) V пара черепных нервов, смешанный: чувствительный для лица и двигательный для жевательных мышц. Ядра: Расположены в покрышке моста: Двигательное ядро (nucleus motorius n. trigemini) — для жевательных мышц. Главное чувствительное ядро (nucleus principalis n. trigemini) — для тактильной чувствительности. Спинномозговое ядро (nucleus spinalis n.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Первая ветвь тройничного нерва.	ПК 2.1	15

	trigemini) — для болевой и температурной чувствительности. Корешки: Из моста выходят крупный чувствительный корешок (radix sensoria) и рядом — двигательный корешок (radix motoria). Узел: Чувствительный корешок входит в состав полулунного узла (Гассеров узел, ganglion trigeminale) на передней поверхности пирамиды височной кости. Первая ветвь тройничного нерва — Глазной нерв (Nervus ophthalmicus): Чисто чувствительный нерв. Входит в глазницу через верхнюю глазничную щель. Основные ветви: лобный нерв (n. frontalis, иннервирует кожу лба), слезный нерв (n. lacrimalis, иннервирует слезную железу), носоресничный нерв (n. nasociliaris, иннервирует слизистую носа).			
125.	Плечевая кость (Humerus) Длинная трубчатая кость плеча. Строение: Имеет тело (диафиз) и два конца (эпифизы). Проксимальный конец: Головка (caput humeri), анатомическая шейка (collum anatomicum), большой (tuberculum majus) и малый (tuberculum minus) бугорки с гребнями для прикрепления мышц. Тело: Спереди гладкое, сзади имеет борозду лучевого нерва (sulcus n. radialis). Дистальный конец: Мыщелок (condylus humeri) с блоком (trochlea humeri) для локтевой кости и головкой мыщелка (capitulum humeri) для лучевой кости;	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Плечевая кость. Строение, развитие. Мышцы, фасции и топография плеча. Артерии, вены, нервы мышц и кожи плеча.	ПК 2.1	15

	надмыщелки медиальный (epicondylus medialis) и латеральный (epicondylus lateralis). Мышцы плеча: Делятся на переднюю группу (сгибатели — двуглавая мышца плеча) и заднюю группу (разгибатели — трехглавая мышца плеча). Фасции: Собственная фасция плеча образует фасциальные влагалища для мышц и межмышечные перегородки (septa intermusculare laterale et mediale). Артерии, вены и нервы: Артерии: Плечевая артерия (a. brachialis) является продолжением подмышечной. Вены: Глубокие вены сопровождают одноименные артерии. Нервы: Плечевое сплетение (plexus brachialis) дает три основных нерва плеча: мышечно-кожный (n. musculocutaneus) для сгибателей, лучевой (n. radialis) для разгибателей и кожный (n. cutaneus brachii medialis).			
126.	Гортань (Larynx) Строение: Хрящи: Основу составляют непарные (щитовидный cartilago thyroidea, перстневидный cartilago cricoidea, надгортанник cartilago epiglottica) и парные (черпаловидные cartilagines arytenoideae, рожковидные cartilagines corniculatae, клиновидные cartilagines cuneiformes) хрящи. Соединения: Хрящи соединены связками (щитоподъязычная мембрана, перстнещитовидная, перстнетрахеальная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гортань, ее строение (хрящи, их соединения, мышцы, отделы полости гортани). Топография гортани. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	связки) и суставами (перстнещитовидный и перстнечерпаловидные суставы). Мышцы: Делятся на три группы: Расширители голосовой щели: Задняя перстнечерпаловидная мышца (m. cricoarytenoideus posterior). Суживатели голосовой щели: Латеральная перстнечерпаловидная, щиточерпаловидная, поперечная и косая черпаловидные мышцы. Напрягатели голосовых связок: Перстнещитовидная мышца (m. cricothyroideus) и голосовая мышца (m. vocalis). Отделы полости гортани: *Преддверие гортани (vestibulum laryngis): от входа до складок преддверия. *Желудочек гортани (ventriculus laryngis): щелевидное пространство между складками преддверия и голосовыми складками. *Подголосовая полость (cavitas infraglottica): от голосовых складок до нижнего края перстневидного хряща. Топография: Расположена в передней области шеи, на уровне CIV-VI. Спереди прикрыта подподъязычными мышцами, по бокам — сосудисто-нервными пучками шеи. Артерии, вены и нервы: Артерии: Верхняя гортанная артерия (a. laryngea superior) — ветвь верхней щитовидной, и нижняя гортанная артерия (a. laryngea inferior) — ветвь нижней щитовидной.			

	Вены: Соответствуют артериям, впадают во внутреннюю яремную вену. Нервы: Иннервация осуществляется ветвями блуждающего нерва (X пара). Верхний гортанный нерв (n. laryngeus superior) иннервирует слизистую выше голосовой щели и перстнещитовидную мышцу. Возвратный гортанный нерв (n. laryngeus recurrens) иннервирует все остальные мышцы и слизистую ниже голосовой щели.			
127.	Нижняя полая вена (Vena cava inferior) Корни и притоки: Собирает кровь от нижней половины тела. Образуется слиянием правой и левой общих подвздошных вен на уровне LIV-V. В нее впадают: Поясничные вены (vv. lumbales). Правая яичковая/яичниковая вена (v. testicularis/ovarica dextra). Почечные вены (vv. renales). Надпочечниковые вены (правая впадает в НПВ, левая — в почечную). Печеночные вены (vv. hepaticae). Анастомозы: С верхней полой веной (ВПВ): Через непарную (v. azygos) и полунепарную (v. hemiazygos) вены, которые собирают кровь от задней стенки туловища и впадают в ВПВ. С воротной веной: Через те же непарную и полунепарную вены, которые анастомозируют с левой желудочной веной (система воротной вены), а также через околопупочные вены.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нижняя полая вена, ее корни и притоки. Анастомозы с верхней полой и воротной венами.	ПК 2.1	15

128.	Симпатический ствол (Truncus sympathicus) Отделы: Парная цепочка нервных узлов, расположенная по бокам от позвоночника. Делится на шейный, грудной, поясничный и крестцовый отделы. Строение: Состоит из 20-25 узлов, соединенных межузловыми ветвями. От узлов к спинномозговым нервам идут белые (rr. communicantes albi, преганглионарные волокна) и серые (rr. communicantes grisei, постганглионарные) соединительные ветви. Чревные нервы (Nn. splanchnici): Большой внутренностный (чревный) нерв (n. splanchnicus major) и малый внутренностный нерв (n. splanchnicus minor) отходят от грудных узлов, проходят через диафрагму и входят в чревное сплетение (plexus celiacus), где прерываются.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Симпатический ствол, его отделы, строение, связи. Чревные нервы.	ПК 2.1	15
129.	Локтевой сустав (Articulatio cubiti) Мышцы, действующие на него: Сгибатели: Двуглавая мышца плеча (m. biceps brachii), плечевая мышца (m. brachialis). Разгибатели: Трехглавая мышца плеча (m. triceps brachii), локтевая мышца (m. anconeus). Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение: Локтевая коллатеральная артерия (из плечевой), средняя коллатеральная артерия (из глубокой артерии плеча), возвратная межкостная артерия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Локтевой сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы. Артериальная сеть локтевого сустава.	ПК 2.1	15

	Иннервация: Срединный, локтевой и лучевой нервы. Артериальная сеть локтевого сустава (rete articulare cubiti): Образуется ветвями плечевой, глубокой плечевой, локтевой и лучевой артерий. Обеспечивает обильное коллатеральное кровообращение.			
130.	Язык (Lingua) Части и строение: Состоит из корня (radix), тела (corpus) и верхушки (apex). Сверху покрыт слизистой оболочкой с сосочками (нитевидными, грибовидными, желобоватыми). Основу составляют скелетные мышцы. Артерии, вены и нервы: Артерия: Глубокая артерия языка (a. profunda linguae, ветвь язычной артерии). Вена: Соответствует артерии. Нервы: Двигательный: Подъязычный нерв (n. hypoglossus, XII пара). Чувствительные: Язычный нерв (n. lingualis, V3) — общая чувствительность; Барабанная струна (chorda tympani, ветвь VII пары) — вкусовая чувствительность к передним 2/3 языка; Языкоглоточный нерв (IX пара) — вкусовая чувствительность к задней 1/3. Вкусовой путь: Вкусовые почки -> афферентные волокна (VII, IX пары) -> ядро одиночного пути -> таламус -> кора островковой доли и нижней части постцентральной извилины.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Язык, его части, строение. Артерии, вены и нервы языка. Вкусовой путь.	ПК 2.1	15
131.	Дуга аорты (Arcus aortae): Располагается в переднем средостении на уровне ThIII-IV	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дуга аорты, грудная часть аорты, их топография, ветви и	ПК 2.1	15

	тел позвонков. Ветви (справа налево): Плечеголовной ствол (truncus brachiocephalicus), левая общая сонная артерия (a. carotis communis sinistra), левая подключичная артерия (a. subclavia sinistra). Грудная часть аорты (Pars thoracica aortae): Является продолжением дуги аорты до аортального отверстия диафрагмы. Ветви: Висцеральные (бронхиальные, пищеводные, перикардиальные) и париетальные (задние межреберные, верхние диафрагмальные). Межсистемные анастомозы: Образуются между ветвями подключичной артерии (от дуги аорты) и межреберными артериями (от грудной аорты) на задней стенке туловища.	межсистемные анастомозы.		
132.	Вторая ветвь тройничного нерва — верхнечелюстной нерв (nervus maxillaris, V2). Является исключительно чувствительным нервом. Выходит из полости черепа через круглое отверстие (foramen rotundum) в крыловидно-небную ямку. Далее входит в глазницу через нижнюю глазничную щель под названием подглазничный нерв (n. infraorbitalis). Дает ветви к коже нижнего века, носа, верхней губы, а также к зубам верхней челюсти.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вторая ветвь тройничного нерва.	ПК 2.1	15
133.	Кости предплечья: Лучевая кость (radius) и локтевая кость (ulna). Соединены межкостной перепонкой и двумя	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография задней области предплечья. Артерии, вены и нервы	ПК 2.1	15

	суставами: проксимальным и дистальным лучелоктевыми. Мышцы задней области предплечья: Делятся на поверхностный слой (плечелучевая, длинный и короткий лучевые разгибатели запястья, разгибатель пальцев) и глубокий слой (супинатор, длинная мышца, отводящая большой палец, короткий и длинный разгибатели большого пальца). Сосудисто-нервное обеспечение: Задняя межкостная артерия и вена (продолжение лучевой артерии). Иннервация — глубокая ветвь лучевого нерва (r. profundus n. radialis).	мышц и кожи.		
134.	Твердое небо (Palatum durum): Передние две трети неба. Образовано небными отростками верхних челюстей и горизонтальными пластинками небных костей. Мягкое небо (Palatum molle): Задняя треть неба. Мышечно-фиброзная складка. Артерии, вены и нервы: Артерии: Большая и малые небные артерии (от нисходящей небной артерии, которая является ветвью верхнечелюстной). Вены: Впадают в крыловидное сплетение. Нервы: Большой и малые небные нервы (ветви крылонебного узла), обеспечивающие общую чувствительность.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Твердое и мягкое небо. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15
135.	Сердце – это полый мышечный орган конусовидной формы. Строение желудочков и предсердий:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сердце. Строение желудочков и предсердий. Крупные присердечные сосуды.	ПК 2.1	15

	Правое предсердие (atrium dextrum) принимает кровь из полых вен. Правый желудочек (ventriculus dexter) перекачивает кровь в легочный ствол. Левое предсердие (atrium sinistrum) принимает кровь из легочных вен. Левый желудочек (ventriculus sinister) перекачивает кровь в аорту. Стенка состоит из трех слоев: эндокард, миокард (самый толстый слой у левого желудочка), эпикард. Крупные присердечные сосуды: Сверху (у основания): Легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена. Снизу: Нижняя полая вена. Собственные сосуды сердца: Венечные (коронарные) артерии для кровоснабжения миокарда.			
136.	Оболочки (meninges medullae spinalis): Спинной мозг, как и головной, покрыт тремя оболочками: Твердая оболочка (dura mater spinalis): Наружная, плотная фиброзная оболочка. В позвоночном канале она образует эпидуральное пространство, заполненное венозным сплетением и жировой тканью. Паутинная оболочка (arachnoidea mater spinalis): Тонкая, бессосудистая, располагается кнутри от твердой. Мягкая (сосудистая) оболочка (pia mater spinalis): Плотно прилежит к поверхности спинного мозга, заходит во все борозды. Межоболочечные пространства и их содержимое: Эпидуральное пространство (cavitas	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Содержимое этих пространств. Фиксирующий аппарат спинного мозга.	ПК 2.1	15

	epiduralis): Между твердой оболочкой и надкостницей позвонков. Содержит внутреннее позвоночное венозное сплетение (plexus venosus vertebralis internus) и жировую клетчатку. Субдуральное пространство (spatium subdurale): Щель между твердой и паутинной оболочками. Подпаутинное (субарахноидальное) пространство (spatium subarachnoideum): Расположено между паутинной и мягкой оболочками. Заполнено спинномозговой жидкостью (liquor cerebrospinalis). Фиксирующий аппарат: Зубчатая связка (lig. denticulatum) — парные отростки паутинной оболочки, которые проходят между передними и задними корешками спинномозговых нервов и прикрепляются к внутренней поверхности твердой оболочки, фиксируя спинной мозг в центре канала.			
137.	Лучезапястный сустав (Articulatio radiocarpea) Строение: Образован запястной суставной поверхностью лучевой кости, суставным диском (отделяющим его от локтевой кости) и проксимальным рядом костей запястья (ладьевидной, полулунной, трехгранной). Это сложный, эллипсовидный, двуосный сустав. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание): Сгибатели (лучевой и локтевой сгибатели запястья, длинная ладонная мышца) и разгибатели (длинный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лучезапястный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	и короткий лучевые разгибатели запястья, локтевой разгибатель запястья). Вокруг сагиттальной оси (приведение-отведение): Локтевой и лучевой сгибатели запястья (приведение), длинная ладонная и длинный лучевой разгибатель (отведение). Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями лучевой и локтевой артерий, образующими глубокую и поверхностную ладонные дуги. Иннервация осуществляется ветвями срединного, локтевого и лучевого нервов.			
138.	Средостение (Mediastinum) Комплекс органов, расположенных между правой и левой плевральными полостями. Состав: Переднее средостение (mediastinum anterius): Между грудиной и перикардом. Содержит рыхлую клетчатку, вилочковую железу (у детей), окологрудинные и передние средостенные лимфоузлы. Заднее средостение (mediastinum posterius): Между перикардом и позвоночником. Содержит пищевод, грудную часть аорты, грудной проток, непарную и полунепарную вены, симпатические стволы, блуждающие и внутренностные нервы. Артерии, вены и нервы: Органы средостения кровоснабжаются ветвями грудной аорты (межреберные, бронхиальные) и внутренними грудными артериями. Венозный отток идет в непарную, полунепарную вены и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средостение, состав переднего и заднего средостения. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	внутренние грудные вены. Иннервация — ветви блуждающих, диафрагмальных нервов и симпатического ствола.			
139.	Мозжечок (Cerebellum) Отдел головного мозга, отвечающий за координацию движений, равновесие и мышечный тонус. Развитие: Развивается из заднего мозгового пузыря. Внешнее строение: Состоит из двух полушарий (hemispheria cerebelli) и непарной средней части — червя (vermis cerebelli). Поверхность разделена щелями на дольки. Покрыт корой (серое вещество), под которой находится белое вещество в виде "древа жизни" (arbor vitae). Внутреннее строение: В белом веществе находятся ядра: зубчатое (nucleus dentatus), пробковидное (nucleus emboliformis), шаровидное (nucleus globosus) и ядро шатра (nucleus fastigii). Связи: Связан со стволом мозга через три пары ножек (верхние — со средним мозгом, средние — с мостом, нижние — с продолговатым мозгом). Получает информацию от проприорецепторов, коры головного мозга (по мшистым и лазящим волокнам) и передает корректирующие сигналы к двигательным центрам. Артерии: Кровоснабжается тремя мозжечковыми артериями: передняя нижняя (a. cerebelli inferior anterior, от базилярной), задняя нижняя (a. cerebelli inferior posterior, от позвоночной) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мозжечок, его развитие, внешнее и внутреннее строение. Связи мозжечка с другими отделами центральной нервной системы. Артерии мозжечка.	ПК 2.1	15

	верхняя (a. cerebelli superior, от базилярной).			
140.	Костное кольцо, образованное крестцом сзади и двумя тазовыми костями спереди и с боков. Кости таза: Каждая тазовая кость (os coxae) образована сросшимися подвздошной, седалищной и лобковой костями. Соединения: Крестцово-подвздошные суставы (малоподвижные), лобковый симфиз (соединение лобковых костей). Таз в целом: Делится на большой таз (выше пограничной линии) и малый таз (ниже). Полость малого таза содержит внутренние органы. Размеры женского таза: Женский таз шире и ниже мужского для обеспечения родовой функции. Ключевые размеры: distantia spinarum, distantia cristarum, distantia trochanterica, conjugata vera. Топография сосудов и нервов: Внутренняя подвздошная артерия делится на передний и задний стволы, давая ветви к органам таза. Нервное сплетение таза (plexus hypogastricus) образовано ветвями поясничного сплетения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости таза и их соединения. Таз в целом. Размеры женского таза. Половые отличия. Топография сосудов и нервов таза.	ПК 2.1	15
141.	Желчный пузырь (Vesica biliaris) Резервуар для накопления и концентрации желчи. Развитие: Закладывается как вырост печеночного дивертикула передней кишки. Строение, топография: Лежит на висцеральной поверхности правой доли	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желчный пузырь, пути выведения желчи. Строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	печени в ямке желчного пузыря. Имеет дно (fundus vesicae biliaris), тело (corpus vesicae biliaris) и шейку (collum vesicae biliaris), которая переходит в пузырный проток. Пути выведения желчи: Общий печеночный проток + пузырный проток = общий желчный проток (ductus choledochus), который сливается с протоком поджелудочной железы и открывается на большом сосочке двенадцатиперстной кишки. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается желчнопузырной артерией (a. cystica) от правой ветви собственной печеночной артерии. Иннервация — от печеночного сплетения.			
142.	Кровоснабжение головного мозга осуществляется двумя парами артерий: внутренними сонными и позвоночными. Внутренняя сонная артерия (a. carotis interna) отдает глазную артерию, переднюю и среднюю мозговые артерии. Позвоночная артерия (a. vertebralis), сливаясь с противоположной, образует базилярную артерию (a. basilaris), которая дает начало задним мозговым артериям. Артериальный круг мозга (Виллизиев круг, circulus arteriosus cerebri): Анастомоз на основании мозга между ветвями внутренних сонных и базилярной артерий. Включает: передние мозговые артерии (соединены передней соединительной), внутренние сонные артерии соединяются со средними мозговыми, а те — с задними	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артерии головного мозга. Артериальный круг мозга.	ПК 2.1	15

	мозговыми задними соединительными артериями.			
143.	Мышцы таза начинаются на костях таза и поясничного отдела позвоночника, а прикрепляются к бедренной кости или переходят в фасции бедра. Классификация: Внутренняя группа: Подвздошно-поясничная мышца (m. iliopsoas, сгибает бедро), грушевидная (m. piriformis, наружная ротация), внутренняя запирательная мышца (m. obturatorius internus, наружная ротация). Наружная группа: Большая, средняя и малая ягодичные мышцы; напрягатель широкой фасции бедра; наружная запирательная мышца; квадратная мышца бедра; верхняя и нижняя близнецовые мышцы. Фасции: Покрыты ягодичной фасцией (fascia glutea) сверху и тазовой фасцией снизу. Сосудисто-нервное обеспечение: Иннервируются ветвями крестцового сплетения (верхний ягодичный нерв для средней/малой ягодичных мышц, нижний ягодичный для большой ягодичной). Кровоснабжение — ветви внутренней подвздошной артерии (верхняя/нижняя ягодичные).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы таза. Классификация, фасции, топография. Артерии, вены и нервы мышц таза.	ПК 2.1	15
144.	Экзокринные железы полости рта. Классификация: Большие: Околоушная (glandula parotidea, серозная), подчелюстная (glandula submandibularis, смешанная), подъязычная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слюнные железы, их развитие и классификация. Околоушная железа, ее артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	(glandula sublingualis, смешанная). Малые: Расположены в подслизистой основе по всей полости рта. Околоушная железа: Сложная альвеолярная железа чисто серозного типа. Развитие: Является производным эпителия ротовой бухты (эктодерма). Артерии: Ветви наружной сонной артерии (поверхностная височная). Вены: Впадают в занижнечелюстную вену. Нервы: Парасимпатическая иннервация от языкоглоточного нерва (через ушной узел), симпатическая — от наружного сонного сплетения.			
145.	Подмышечная артерия (A. axillaris) Продолжение подключичной артерии от наружного края I ребра до нижнего края большой грудной мышцы (становится плечевой артерией). Топографически делится на три отдела: От ключицы до малой грудной мышцы: Верхняя грудная артерия (a. thoracica superior) и грудоакромиальная артерия (a. thoracoacromialis, дает 4 ветви). Позади малой грудной мышцы: Латеральная грудная артерия (a. thoracica lateralis) и подлопаточная артерия (a. subscapularis, делится на грудоспинную и огибающую лопаточную). Ниже малой грудной мышцы: Передняя и задняя огибающие плечевую кость артерии (aa. circumflexae humeri anterior et posterior) — образуют артериальную сеть плечевого сустава. Аневризма подмышечной артерии может сдавливать плечевое сплетение ("синдром	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Подмышечная артерия, ее топография, ветви и внутрисистемные и межсистемные анастомозы.	ПК 2.1	15

	выхода из грудной клетки").			
146.	Парасимпатическая нервная система (Pars parasympathica) Часть вегетативной (автономной) нервной системы, отвечающая за процессы восстановления и накопления ресурсов организма ("отдых и пищеварение"). Отделы: Головной (краниальный) отдел: Центры расположены в ядрах ствола головного мозга. Крестцовый (сакральный) отдел: Центры расположены в промежуточной зоне серого вещества спинного мозга на уровне сегментов S2-S4. Ядра, узлы, нервы: Головной отдел: Ядра: Добавочное ядро глазодвигательного нерва (nucleus accessorius n. oculomotorii), верхнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius superior), нижнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius inferior), дорсальное ядро блуждающего нерва (nucleus dorsalis n. vagi). Нервы и их функции: III пара (глазодвигательный нерв, n. oculomotorius): Иннервирует мышцу, суживающую зрачок, и ресничную мышцу. VII пара (лицевой нерв, n. facialis): Иннервирует слезную, подъязычную и поднижнечелюстную слюнные железы. IX пара (языкоглоточный нерв, n.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Парасимпатическая нервная система, ее отделы. Ядра, узлы, нервы, содержащие парасимпатические волокна.	ПК 2.1	15

	glossopharyngeus): Иннервирует околоушную слюнную железу. X пара (блуждающий нерв, n. vagus): Иннервирует органы шеи, грудной и брюшной полостей до левого изгиба ободочной кишки. Узлы: Парасимпатические преганглионарные волокна от этих ядер идут к терминальным (интрамуральным) узлам, расположенным в стенках или вблизи иннервируемых органов. Крестцовый отдел: Ядра: Промежуточно-латеральные ядра крестцовых сегментов спинного мозга. Нервы: Тазовые внутренностные нервы (nn. splanchnici pelvini), которые идут к нижним подчревным сплетениям и далее к органам малого таза (мочевой пузырь, прямая кишка, половые органы).			
147.	Мышцы стопы (Musculi pedis) Классификация: Мышцы тыла стопы: Короткий разгибатель пальцев (m. extensor digitorum brevis) и короткий разгибатель большого пальца (m. extensor hallucis brevis). Мышцы подошвы: Делятся на три группы (медиальную, латеральную и среднюю), которые действуют на пальцы стопы. Фасции стопы: Тыльная фасция (fascia dorsalis pedis): Тонкая, является продолжением фасции голени. Подошвенная фасция (fascia plantaris): Толстая, прочная пластина. В средней части утолщена, образуя подошвенный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы стопы, классификация. Фасции стопы. Топография стопы. Костно-фиброзные каналы и синовиальные влагалища. Нервы мышц и кожи стопы.	ПК 2.1	15

	апоневроз. Топография и костно-фиброзные каналы: На подошве стопы мышцы образуют три фасциальных ложа (медиальное, среднее, латеральное), разделенных межмышечными перегородками. Под удерживателями сухожилий сгибателей (медиальной лодыжкой и связками) образуются каналы: Пяточный канал (canalis calcaneus) — содержит медиальный и латеральный сосудисто-нервные пучки. Плюсневый канал (canalis metatarsi) — содержит общие пальцевые сосуды и нервы. Синовиальные влагалища: Охватывают сухожилия длинного сгибателя пальцев и длинного сгибателя большого пальца на их пути к фалангам. Нервы: Иннервация осуществляется ветвями большеберцового нерва (медиальный и латеральный подошвенные нервы) и глубокого малоберцового нерва (на тыле стопы).			
148.	Плевра (Pleura) Серозная оболочка, покрывающая легкие и стенки грудной полости. Морфофункциональные особенности: Состоит из двух листков и образует герметичную щелевидную полость (cavitas pleuralis) с небольшим количеством серозной жидкости, что обеспечивает скольжение легких при дыхании. Листки: Висцеральная плевра (pleura visceralis):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Плевра, ее морфофункциональные особенности строения. Листки, части пристеночной плевры.	ПК 2.1	15

	Покрывает легкое со всех сторон, заходит в его щели. Париетальная плевра (pleura parietalis): Выстилает изнутри стенки грудной полости. Части пристеночной плевры: Реберная часть (pars costalis) Диафрагмальная часть (pars diaphragmatica) Средостенная часть (pars mediastinalis)			
149.	Лимфатическое русло: Поверхностные лимфатические сосуды сопровождают подкожные вены и впадают в поверхностные (локтевые и подмышечные) лимфоузлы. Глубокие лимфатические сосуды сопровождают глубокие вены и кости, впадая в глубокие лимфоузлы. Основные группы лимфоузлов: локтевые, подмышечные (nodi lymphatici axillares). Выносящие сосуды подмышечных узлов образуют подключичный ствол. Вены: Поверхностные: Латеральная подкожная вена руки (v. cephalica) и медиальная подкожная вена руки (v. basilica). Глубокие: Сопровождают одноименные артерии (плечевые, лучевые, локтевые). Все вены верхней конечности впадают в подмышечную вену (v. axillaris), которая продолжается в подключичную вену (v. subclavia).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лимфатическое русло и вены верхней конечности.	ПК 2.1	15
150.	Третья ветвь тройничного нерва — это нижнечелюстной нерв (nervus mandibularis, V3).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Третья ветвь тройничного нерва.	ПК 2.1	15

	Единственная смешанная ветвь тройничного нерва, содержащая как чувствительные, так и двигательные волокна. Выходит из полости черепа через овальное отверстие (foramen ovale) в подвисочную ямку. Двигательные ветви иннервируют жевательные мышцы (жевательную, височную, медиальную и латеральную крыловидные), а также мышцу, напрягающую барабанную перепонку, и мышцу, напрягающую нёбную занавеску. Чувствительные ветви иннервируют кожу нижней части лица, височной области, наружное ухо, а также зубы нижней челюсти и десны.			
151.	Голеностопный сустав (Articulatio talocruralis) образован блоком таранной кости и суставной поверхностью большеберцовой кости (медиальной лодыжкой) и латеральной лодыжкой малоберцовой кости. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание/тыльное/подошвенное сгибание): Сгибатели: Трехглавая мышца голени, подошвенная мышца, задняя большеберцовая, длинный сгибатель пальцев, длинный сгибатель большого пальца. Разгибатели: Передняя большеберцовая мышца, длинный разгибатель пальцев, длинный разгибатель большого пальца.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Голеностопный сустав. Мышцы, действующие на него. Их артерии, вены, нервы.	ПК 2.1	15

	Вокруг вертикальной оси (супинация-пронация): Эти движения происходят одновременно в голеностопном и подтаранном суставах. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями передней и задней большеберцовых артерий. Иннервация — ветви большеберцового и глубокого малоберцового нервов.			
152.	Толстая кишка (Intestinum crassum) Конечный отдел пищеварительного тракта. Развитие: Развивается из задней (каудальной) кишки эмбриона. Строение: Состоит из слепой кишки с червеобразным отростком, восходящей ободочной, поперечной ободочной, нисходящей ободочной, сигмовидной ободочной и прямой кишки. Характерны гаустры (вздутия), сальниковые отростки и три продольные мышечные ленты (taeniae coli). Топография: Расположена преимущественно в брюшной полости и частично в полости малого таза. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями верхней и нижней брыжеечных артерий. Венозный отток — в одноименные вены системы воротной вены. Иннервация — ветви блуждающего нерва (для слепой, восходящей и поперечной кишки) и внутренностные тазовые нервы (для нисходящей и сигмовидной кишки).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Толстая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15
153.	Внутренняя яремная вена (Vena jugularis	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.1	15

	interna) Основной венозный сосуд, собирающий кровь от головы и шеи. Образуется при слиянии сигмовидного синуса твердой мозговой оболочки с занижнечелюстной веной у яремного отверстия. На шее проходит в составе сосудисто-нервного пучка вместе с общей сонной артерией и блуждающим нервом. Внечерепные притоки: Лицевая вена (v. facialis) Занижнечелюстная вена (v. retromandibularis) Язычная вена (v. lingualis) Верхняя щитовидная вена (v. thyroidea superior) Средняя щитовидная вена (v. thyroidea media)	Внутренняя яремная вена, ее внечерепные притоки.		
154.	Костно-фиброзные каналы предплечья и ладони - это каналы, образованные костями, связками и фасциями, которые удерживают сухожилия мышц в правильном положении. На предплечье: Удерживатель мышц-сгибателей (retinaculum musculorum flexorum) перекидывается над запястьем, образуя запястный канал (canalis carpi). В нем проходят 9 сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей пальцев и срединный нерв. На ладони: Удерживатель сухожилий (retinaculum musculorum flexorum) вместе с ладонной фасцией и ладонными апоневрозом образует отдельные костно-	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Костно-фиброзные каналы предплечья и ладони, их топография и содержимое. Синовиальные влагалища, их строение.	ПК 2.1	15

	фиброзные каналы для каждого сухожилия поверхностного сгибателя пальцев. Синовиальные влагалища: Каждое сухожилие окружено синовиальным влагалищем для уменьшения трения. Оно имеет два листка: висцеральный (прилежит к сухожилию) и париетальный (выстилает стенки канала). Они образуют брыжейку сухожилия (mesotendineum) с сосудами.			
155.	Полость малого таза (Cavitas pelvis minoris) - пространство, ограниченное костями тазового кольца. Стенки: Передняя: Задняя поверхность лобкового симфиза и лобковых костей. Задняя: Передняя поверхность крестца и копчика. Латеральные: Внутренняя поверхность тазовых костей с запирательными мембранами, седалищными костями. Верхняя (вход): Пограничная линия (linea terminalis) на внутренней поверхности тазовых костей. Нижняя (выход): Нижние ветви лобковых костей, седалищные бугры, копчик. Содержимое: Прямая кишка, мочевой пузырь, внутренние половые органы (простата, семенные пузырьки у мужчин; матка с придатками и влагалище у женщин). Анатомо-топографические образования: Запирательный канал (canalis obturatorius) Седалищно-прямокишечная ямка (fossa	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Полость малого таза, стенки, содержимое. Анатомо-топографические образования.	ПК 2.1	15

	ischiorectalis) Мочеполовая диафрагма (diaphragma urogenitale) Тазовая фасция с висцеральной и париетальной пластинками.			
156.	Кости кисти (Ossa manus): Делятся на три отдела. Запястье (Carpus): 8 коротких губчатых костей, расположенных в два ряда (проксимальный: ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная; дистальный: кость-трапеция, трапециевидная, головчатая, крючковидная). Пясть (Metacarpus): 5 пястных костей. Кости пальцев (Ossa digitorum manus): Фаланги пальцев. Большой палец имеет две фаланги, остальные — по три. Соединения: Множественные суставы, обеспечивающие высокую подвижность: суставы между костями запястья, запястно-пястные, пястно-фаланговые и межфаланговые суставы. Артерии и вены: Кровоснабжение кисти осуществляется из двух источников — лучевой и локтевой артерий. На ладони они образуют артериальные дуги: Глубокую ладонную дугу (arcus palmaris profundus): Преимущественно из лучевой артерии. Расположена на основаниях пястных костей под сухожилиями сгибателей. Отдает ладонные пястные артерии. Поверхностную ладонную дугу (arcus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости кисти и их соединения. Артерии и вены кисти. Артериальные дуги. Нервы кожи кисти.	ПК 2.1	15

	palmaris superficialis): Преимущественно из локтевой артерии. Расположена под ладонным апоневрозом. Отдает общие ладонные пальцевые артерии. На тыле кисти формируется тыльная сеть запястья (rete carpi dorsale), от которой отходят тыльные пястные артерии. Нервы кожи кисти: Кожа ладони иннервируется срединным нервом (I, II, III, лучевая сторона IV пальцев) и локтевым нервом (локтевая сторона IV и V пальцев). Кожа тыла кисти иннервируется лучевым нервом (тыл I, II пальцев и лучевая сторона III) и локтевым нервом (медиальная сторона V и локтевая сторона IV). Кожа в области средних фаланг иннервируется ладонными пальцевыми нервами.			
157.	Промежуточный мозг (Diencephalon) Развитие: Развивается из заднего отдела переднего мозгового пузыря (прозэнцефалона). Классификация и отделы: Расположен под мозолистым телом и сводом, по бокам от III желудочка. Состоит из четырех основных частей: Таламический мозг (thalamencephalon): Включает таламус (зрительный бугор), эпиталамус (включая шишковидное тело) и метаталамус (медиальное и латеральное коленчатые тела). Гипоталамус (hypothalamus): Находится под таламусом. Полость: Полостью промежуточного мозга	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Промежуточный мозг, его развитие, классификация, отделы и полость. Стенки полости.	ПК 2.1	15

	является III желудочек (ventriculus tertius) — узкая щель между медиальными поверхностями таламусов. Стенки полости: Латеральные стенки: Медиальные поверхности таламусов. Нижняя стенка: Гипоталамус (серый бугор, сосцевидные тела). Передняя стенка: Терминальная (концевая) пластинка (lamina terminalis) и передняя спайка. Задняя стенка: Задняя спайка (commissura posterior) над входом в водопровод мозга. Верхняя стенка: Сосудистое сплетение III желудочка (tela choroidea ventriculi tertii) и часть свода мозга.			
158.	Классификация: Располагаются исключительно на ладони. Делятся на три группы: Мышцы возвышения большого пальца (thenar): Короткая мышца, отводящая большой палец; короткий сгибатель; мышца, противопоставляющая большой палец; приводящая большой палец. Мышцы возвышения мизинца (hypothenar): Короткая ладонная мышца; мышца, отводящая мизинец; короткий сгибатель мизинца; мышца, противопоставляющая мизинец. Средняя группа: Червеобразные мышцы (4), межкостные мышцы (ладонные и тыльные, всего 4). Нервы мышц и кожи кисти: Мышцы возвышения большого пальца и червеобразные мышцы 1-2: Срединный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы кисти. Классификация. Нервы мышц и кожи кисти.	ПК 2.1	15

	нерв. Мышцы возвышения мизинца, межкостные и червеобразные мышцы 3-4: Локтевой нерв.			
159.	Железы внутренней секреции (Эндокринные железы) - органы, не имеющие выводных протоков и выделяющие гормоны непосредственно в кровь или лимфу. Щитовидная железа (Glandula thyroidea): Строение: Состоит из двух долей и перешейка. Структурная единица — фолликул. Топография: Расположена на передней поверхности шеи, ниже гортани. Сосуды: Кровоснабжается верхними и нижними щитовидными артериями. Венозный отток — в щитовидные вены. Нервы: Иннервация от шейных узлов симпатического ствола и ветвей блуждающего нерва. Околощитовидные железы (Glandulae parathyroideae): Обычно 4 железы (две верхние, две нижние) на задней поверхности щитовидной железы. Регулируют обмен кальция и фосфора. Получают кровь от ветвей щитовидных артерий. Вилочковая железа (Thymus): Хорошо развита у детей, после полового созревания подвергается инволюции. Расположена в верхнем средостении за грудиной. Является центральным органом иммунной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Железы внутренней секреции, их классификация. Щитовидная, околощитовидная и вилочковая железы, их строение и топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	системы (созревание Т-лимфоцитов).			
160.	Тазобедренный сустав (Articulatio coxae) Шаровидный, многоосный сустав, образованный вертлужной впадиной тазовой кости и головкой бедренной кости. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание): Сгибатели (подвздошно-поясничная, прямая мышца бедра) и разгибатели (большая ягодичная, двуглавая мышца бедра). Вокруг сагиттальной оси (приведение-отведение): Приводящие мышцы бедра и средняя/малая ягодичные мышцы. Вокруг вертикальной оси (супинация-пронация): Запирательные мышцы и др. Сосудисто-нервное обеспечение: Кровоснабжается медиальной и латеральной окружающими бедренную кость артериями из глубокой артерии бедра. Иннервация осуществляется ветвями поясничного и крестцового сплетений (бедренный, запирательный, верхний и нижний ягодичные нервы).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тазобедренный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15
161.	Селезенка (Lien) - самый крупный лимфоидный орган, расположенный в брюшной полости. Развитие: Развивается из мезенхимы в дорсальной брыжейке желудка. Строение: Покрыта брюшиной со всех сторон (интраперитонеально). Имеет диафрагмальную и висцеральную поверхности. На висцеральной поверхности находятся ворота селезенки с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Селезенка. Развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы селезенки.	ПК 2.1	15

	входящими сосудами и нервами. Топография: Расположена в левом подреберье, на уровне IX-XI ребер. Сосуды: Кровоснабжается селезеночной артерией из чревного ствола. Венозный отток — в селезеночную вену, которая является одним из корней воротной вены.			
162.	Кости голени: Большеберцовая кость (tibia) — медиально, несет основную нагрузку; малоберцовая кость (fibula) — латерально. Соединения: Проксимальный и дистальный межберцовые суставы и межкостная перепонка голени. Мышцы: Делятся на три группы: переднюю (разгибатели), заднюю (сгибатели) и латеральную (малоберцовые мышцы). Сосудисто-нервное обеспечение: Основной сосуд — передняя большеберцовая артерия (проходит через межкостную перепонку на переднюю поверхность). Иннервация мышц голени осуществляется ветвями общего малоберцового и большеберцового нервов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости голени и их соединения. Мышцы, фасции и топография голени. Артерии, вены, нервы мышц и кожи голени.	ПК 2.1	15
163.	Кости стопы аналогичны костям кисти по принципу строения: предплюсна (7 костей), плюсна (5 костей), фаланги пальцев. Своды стопы (fornices pedis): Выпуклые кверху изгибы стопы, образованные костями и укрепленные связками и мышцами. Различают пять продольных сводов (по числу плюсневых костей) и один поперечный свод (дугообразный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости стопы и их соединения. Своды стопы. Артерии и вены стопы.	ПК 2.1	15

	изгиб у оснований плюсневых костей). Своды выполняют рессорную функцию. Артерии и вены: Кровоснабжение стопы осуществляется из тыльной артерии стопы (продолжение передней большеберцовой) и подошвенных артерий (медиальной и латеральной), которые образуют артериальные дуги на стопе аналогично кисти.			
164.	Мочеточник (Ureter): Парный трубчатый орган, соединяющий почечную лоханку с мочевым пузырем. Стенка состоит из слизистой, мышечной и адвентициальной оболочек. Проходит по задней стенке живота в малый таз. Мочевой пузырь (Vesica urinaria): Полый мышечный орган для накопления мочи. Имеет дно (включает треугольник Льето), тело и верхушку. У мужчин сзади срастается с предстательной железой. Сосуды: Кровоснабжаются верхними, нижними пузырными артериями (у мужчин также предстательной артерией). Венозный отток — в пузырное венозное сплетение. Иннервация — от нижнего подчревного сплетения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мочеточники и мочевой пузырь, их строение и топография. Артерии, вены и нервы. Варианты и пороки развития.	ПК 2.1	15
165.	Голеностопный сустав (Articulatio talocruralis) образован блоком таранной кости и суставной поверхностью большеберцовой кости (медиальной лодыжкой) и латеральной лодыжкой малоберцовой кости. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание/тыльное/подошвенное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Голеностопный сустав. Мышцы, действующие на него. Их артерии, вены, нервы.	ПК 2.1	15

	сгибание): Сгибатели: Трехглавая мышца голени, подошвенная мышца, задняя большеберцовая, длинный сгибатель пальцев, длинный сгибатель большого пальца. Разгибатели: Передняя большеберцовая мышца, длинный разгибатель пальцев, длинный разгибатель большого пальца. Вокруг вертикальной оси (супинация-пронация): Эти движения происходят одновременно в голеностопном и подтаранном суставах. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями передней и задней большеберцовых артерий. Иннервация — ветви большеберцового и глубокого малоберцового нервов.			
166.	Толстая кишка (Intestinum crassum) Конечный отдел пищеварительного тракта. Развитие: Развивается из задней (каудальной) кишки эмбриона. Строение: Состоит из слепой кишки с червеобразным отростком, восходящей ободочной, поперечной ободочной, нисходящей ободочной, сигмовидной ободочной и прямой кишки. Характерны гаустры (вздутия), сальниковые отростки и три продольные мышечные ленты (taeniae coli). Топография: Расположена преимущественно в брюшной полости и частично в полости малого таза. Артерии, вены и нервы:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Толстая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 2.1	15

	Кровоснабжается ветвями верхней и нижней брыжеечных артерий. Венозный отток — в одноименные вены системы воротной вены. Иннервация — ветви блуждающего нерва (для слепой, восходящей и поперечной кишки) и внутренностные тазовые нервы (для нисходящей и сигмовидной кишки).			
167.	Канатики спинного мозга Белое вещество спинного мозга на поперечном срезе разделено передней срединной щелью и задней срединной бороздой на три канатика: Задний канатик (Funiculus posterior): Содержит восходящие пути: тонкий пучок (пучок Голля) и клиновидный пучок (пучок Бурдаха), проводящие проприоцептивную чувствительность от нижней и верхней частей тела соответственно. Боковой канатик (Funiculus lateralis): Содержит как восходящие пути (спинно-мозжечковые), так и нисходящие пути: боковой корково-спинномозговой (пирамидный) путь, красноядерно-спинномозговой путь. Передний канатик (Funiculus anterior): Содержит преимущественно нисходящие пути: передний корково-спинномозговой путь, покрышечно-спинномозговой путь, а также передний спинно-мозжечковый путь.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Канатики спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводники спинного мозга.	ПК 2.1	15

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.02 «Основы латинского языка с медицинской терминологией»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Основы латинского языка с медицинской терминологией	1	Зачет с оценкой	2	ОК 09	ПК 2.2 ПК 4.1 ПК 5.1

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;

ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	**А** **Б** **В** **Г** **Д** 5 3 4 1 2	**Прочитайте текст и установите соответствие анатомических терминов с клиническими терминоэлементами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Анатомические термины** / **Клинические терминоэлементы** **А** Nervus — **1** Nephr **Б** Glandula — **2** Cephal **В** Lingua — **3** Aden	ОК 09	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Г</td><td>Ren</td><td>4</td><td>Gloss</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Caput</td><td>5</td><td>Neur</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие анатомических терминов с клиническими терминоэлементами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Анатомические термины</th><th colspan="2">Клинические терминоэлементы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Corpus</td><td>1</td><td>stom(at)</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Vena</td><td>2</td><td>Blephar</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Palpebral</td><td>3</td><td>Ophthalm</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Os</td><td>4</td><td>soma(t)</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Oculus</td><td>5</td><td>Phleb</td></tr>
</table></td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>5</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие анатомических терминов с клиническими терминоэлементами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Анатомические термины</th><th colspan="2">Клинические терминоэлементы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Cutis</td><td>1</td><td>Chir</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Manus</td><td>2</td><td>Ot</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Ren</td><td>3</td><td>Dermat</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Os</td><td>4</td><td>Osteon</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Auris</td><td>5</td><td>Nephr</td></tr>
</table></td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>1, 3, 4, 2, 5</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность слов в латинской части рецепта. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Recĭpe
2) Signa
3) Название лекарственного средства
4) Дозы лекарственных веществ
5) Способ применения лекарственного средства</td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>4, 3, 2, 5, 1</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность слов в анатомическом термине «Глубокая ветвь поперечной артерии шеи». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Colli
2) Arteriae</td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>3) Profundus
4) Ramus
5) Transversae</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие греческих синонимов с латинскими префиксами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Греческие синонимы</th><th colspan="2">Латинские префиксы</th></tr><tr><td>А</td><td>Пониженная функция</td><td>1</td><td>Dys</td></tr><tr><td>Б</td><td>Повышенная функция</td><td>2</td><td>Hypo</td></tr><tr><td>В</td><td>Нарушение функции</td><td>3</td><td>Hyper</td></tr></table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие значений греческих префиксов с префиксами, противоположными по значению. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Греческие префиксы</th><th colspan="2">Префиксы, противоположные по значению</th></tr><tr><td>А</td><td>Hypo</td><td>1</td><td>Hyper</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ento</td><td>2</td><td>Exo</td></tr><tr><td>В</td><td>Ana</td><td>3</td><td>En</td></tr><tr><td>Г</td><td>Dys</td><td>4</td><td>Cata</td></tr><tr><td>Д</td><td>Ec</td><td>5</td><td>Eu</td></tr></table></td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>1, 3, 2</td><td>Прочитайте текст и установите в правильной последовательности номера терминоэлементов при переводе предложения «Воспаление внутренней оболочки сердца». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Endo
2) Itis
3) Cardi</td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>3, 2, 1</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности номера терминоэлементов при переводе предложения «Воспаление фиброзной капсулы почки». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Itis
2) Nephr</td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>3) Peri</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие латинских префиксов с греческими синонимами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Греческие синонимы</th><th colspan="2">Латинские префиксы</th></tr><tr><td>А</td><td>Hypo</td><td>1</td><td>Intra</td></tr><tr><td>Б</td><td>Hyper</td><td>2</td><td>Sub</td></tr><tr><td>В</td><td>Meso</td><td>3</td><td>Supra</td></tr><tr><td>Г</td><td>Endo</td><td>4</td><td>Inter</td></tr><tr><td>Д</td><td>Peri</td><td>5</td><td>Circum</td></tr></table></td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Г</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Термин со значением «понижение, ниже нормы, под»:
А) Dyspnoe
Б) Hypertonia
В) Pericarditis
Г) Hypoglossus</td><td>ПК 4.1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Термин со значением «опухолевое заболевание»:
А) Nephrōsis
Б) Coma
В) Myoma
Г) Tonsillītis</td><td>ПК 4.1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Термин со значением «osteotomia»:
А) Воспаление кости
Б) Оперативное рассечение кости
В) Размягчение кости
Г) Опухоль из костной ткани</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Термин со значением «настойка пустырника»:
А) Emplastrumplumbi
Б) Oleumolivārum
В) Tinctura leonūri
Г) Aqua menthae</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
</table>

15.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «успокаивающее средство»: А) Analginum Б) Senadexin В) Hypothiazidum Г) Seduxen	ОК 09	2
16.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «unguentum…usumexternum»: А) pro Б) in В) cum Г) Ad	ОК 09	2
17.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «monophobia»: А) Боязнь высоких мест Б) Боязнь рака В) Боязнь одиночества Г) Боязнь воды	ПК 4.1	2
18.	Rp.: Tabulettas Amoxicillini 0,5 numero 20 D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Амоксициллина по 0,5 г числом 20. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
19.	Rp.: Tabulettas Paracetamoli 0,5 numero 10 D.t.d. N. 2 S. По 1 таблетке при повышении температуры.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Парацетамола по 0,5 г числом 10. Выдать такие дозы числом 2 упаковки. Обозначить.	ПК 5.1	10
20.	Rp.: Tabulettas Nitroglycerini 0,0005 numero 40 D.S. Одну таблетку под язык при приступе стенокардии.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Нитроглицерина быстрого действия 0,0005 числом 40. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
21.	Rp.: Tabulettas Bisoprololi 0,005 numero 15 D.S. По 1 таблетке утром до еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Бисопролола по 0,005 г числом 30. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
22.	Rp.: Tabulettas «Citramonum-P» numero 6 D.S. По 1	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки «Цитрамон-П» числом 6. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10

	таблетке 2–3 раза в день после еды.			
23.	Rp.: Tabulettas Loratadini 0,01 numero 10 D.S. По 1 таблетке 1 раз в сутки.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Лоратадина по 0,01 г числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
24.	Rp.: Tabulettas Metformini 0,85 numero 60 D.S. По 1 таблетке 2 раза в день во время еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Метформина по 0,85 г числом 60. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
25.	Rp.: Tabulettas Atorvastatini 0,02 numero 30 D.S. По 1 таблетке вечером.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Аторвастатина по 0,02 г числом 30. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
26.	Rp.: Tabulettas Validoli 0,06 numero 10 D.S. По 1 таблетке под язык.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Валидола 0,06 числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
27.	Rp.: Tabulettas Clotrimazoli vaginales 0,1 numero 6 D.S. Вводить глубоко во влагалище 1 раз в день на ночь.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Клотримазола вагинальные 0,1 числом 6. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
28.	Rp.: Magnesii oxydi 20,0 D.S. По 0,5 чайной ложки 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Магния оксида (Жжёной магнезии) 20,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
29.	Rp.: Natrii hydrocarbonatis 25,0 D.S. По 1/2 чайной ложки на стакан теплой воды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Натрия гидрокарбоната 25,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
30.	Rp.: Codeini phosphatis 0,015 Sacchari 0,2 M.f.pulvis D.t.d. N. 12 S. По 1 порошку 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Сложный порошок (Кодеина фосфата 0,015, Сахара 0,2). Выдать числом 12. Обозначить.	ПК 5.1	10
31.	Rp.: Specierum stomachicarum N. 3 100,0 D.S. 1 столовую ложку заварить стаканом кипятка, пить по 1/3 стакана 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Желудочный сбор №3 100,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10

32.	Rp.: Specierum pectoralium N. 4 50,0 D.S. 2 фильтр-пакета залить стаканом кипятка, настаивать 15 минут.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Грудной сбор №4 50,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
33.	Rp.: Solutionis Kalii chloridi 10% — 200 ml D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день после еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Калия хлорида 10% — 200 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
34.	Rp.: Infusi herbae Thermopsidis 0,6 — 180 ml D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Настоя травы Термопсиса 0,6 — 180 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
35.	Rp.: Decocti corticis Quercus 20,0 — 200 ml D.S. Для полосканий полости рта.	**Прочитайте текст и оформите рецепт** Выписать: Отвара коры Дуба 20,0 — 200 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
36.	Rp.: Tincturae Valerianae 30 ml D.S. По 20 капель 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Настойки Валерианы 30 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
37.	Rp.: Extracti Eleutherococci fluidi 50 ml D.S. По 25 капель 2 раза в день до еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Экстракта Элеутерококка жидкого 50 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
38.	Rp.: Solutionis Analgini 50% — 1 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. По 1 мл внутримышечно при болях.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Анальгина 50% — 1 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 5.1	10
39.	Rp.: Solutionis Novocaini 0,5% — 5 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. Для местной анестезии.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Новокаина 0,5% — 5 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 5.1	10
40.	Rp.: Solutionis Papaverini hydrochloridi 2% — 2 ml D.t.d. N. 5 in ampullis S. По 1 мл подкожно.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Папаверина гидрохлорида 2% — 2 мл. Выдать ампулы числом 5. Обозначить.	ПК 5.1	10
41.	Rp.: Solutionis Thiamini bromidi 6% — 1 ml D.t.d. N. 10	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Тиамина бромида (Витамин В1) 6% — 1 мл. Выдать	ПК 5.1	10

	in ampullis S. По 1 мл внутримышечно ежедневно.	ампулы числом 10. Обозначить.		
42.	Rp.: Solutionis Glucosi 40% — 10 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. По 10 мл внутривенно струйно.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Глюкозы 40% — 10 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 5.1	10
43.	Rp.: Solutionis Adrenalini hydrochloridi 0,1% — 10 ml D.S. По 2 капли в каждую ноздрю.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Адреналина гидрохлорида 0,1% — 10 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
44.	Rp.: Solutionis Laevomycetini 0,25% — 10 ml D.S. Глазные капли. По 2 капли в левый глаз 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Левомицетина 0,25% — 10 мл (глазные капли). Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
45.	Rp.: Solutionis Sulfacyli-natrii 20% — 5 ml D.S. По 2 капли в оба глаза 4 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Сульфацила-натрия (Альбуцид) 20% — 5 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
46.	Rp.: Liquoris Ammonii anisati 25 ml D.S. По 10 капель на полстакана воды 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Нашатырно-анисовых капель 25 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
47.	Rp.: Solutionis oleosae Retinoli acetatis 3,44% — 10 ml D.S. По 5 капель внутрь 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Масляного раствора Ретинола ацетата 3,44% — 10 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
48.	Rp.: Unguenti Zinci 10% — 25,0 D.S. Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Цинковой мази 10% — 25,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
49.	Rp.: Unguenti Hydrocortisoni 1% — 10,0 D.S. Наносить тонким слоем на кожу век 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Мази Гидрокортизона 1% — 10,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
50.	Rp.: Pastae salicylico-zincicae 50,0 D.S. Наносить на очаги	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Пасты салицилово-цинковой (паста Лассара) 50,0. Выдать.	ПК 5.1	10

	поражения 1 раз в день.	Обозначить.		
51.	Rp.: Suppositoria cum Glycerino numero 10 D.S. По 1 свече ректально утром.	**Прочитайте текст и оформите рецепт** Выписать: Свечей с глицерином (суппозиториев ректальных) числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
52.	Rp.: Suppositoria cum extracto Belladonnae 0,015 numero 10 D.S. По 1 свече в прямую кишку на ночь.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Свечей с экстрактом Красавки 0,015 числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
53.	Rp.: Unguenti Ichthyoli 10% — 30,0 D.S. Для повязок на инфицированные раны.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Ихтиоловой мази 10% — 30,0. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
54.	Rp.: Mixturae pectorales pro adultis 200 ml D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Микстуры от кашля для взрослых 200 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
55.	Rp.: Suspensionis Almagel 170 ml D.S. По 1 дозировочной ложке 4 раза в день через час после еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Суспензии Алмагель 170 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
56.	Rp.: Suspensionis Amoksiklav 156 mg/5 ml — 100 ml D.S. По 5 мл 3 раза в день ребенку 5 лет.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Суспензии Амоксиклав 156 мг/5 мл — 100 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10
57.	Rp.: Emulsi Espumisan L 30 ml D.S. По 1 мерной ложке во время каждого приема пищи.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Эмульсии Эспумизан L 30 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 5.1	10

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.03 «Основы патологии»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Основы патологии	2	Зачет с оценкой	2	-	ПК 2.1 ПК 3.1 ПК 4.1 ПК 5.1

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;

ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;

ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	**Прочитайте текст и установите соответствие между факторами риска и соответствующими профилактическими мерами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Профилактические меры** | **Факторы риска**	ПК 3.1	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Ограничение потребления соли</td><td>1</td><td>Повышение артериального давления</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Увлажнение кожи, защитные средства от ультрафиолетовых лучей</td><td>2</td><td>Сидячий образ жизни</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Пропаганда физической активности, изменение образа жизни</td><td>3</td><td>Курение</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Отказ от курения, использование никотинзаместительной терапии</td><td>4</td><td>Чрезмерное пребывание на солнце</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>2, 1, 4, 3</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности шаги по профилактике вирусных инфекций. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Вакцинация против сезонных заболеваний.
2) Соблюдение правил личной гигиены (мытье рук, использование масок).
3) Консультирование о мерах предосторожности в период эпидемиологического сезона.
4) Поддержание иммунной системы с помощью здорового питания.</td><td>ПК 3.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между заболеваниями и основными методами их профилактики. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Меры профилактики</th><th colspan="2">Заболевание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Вакцинация, соблюдение личной гигиены</td><td>1</td><td>Грипп</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 3.1</td><td>4</td></tr>
</table>

		Б	Отказ от курения, регулярные медицинские осмотры	**2**	Рак легкого		
		В	Соблюдение здорового образа жизни, снижение потребления жиров и углеводов	**3**	Сахарный диабет II типа		
		Г	Контроль массы тела, правильное питание, физическая активность, регулярный контроль уровня глюкозы в крови	**4**	Ожирение		
4.	2, 1, 3, 4	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности этапы профилактики хронических заболеваний. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Проведение скрининговых обследований для выявления заболеваний на ранней стадии. 2) Образовательная работа с пациентами по здоровому образу жизни. 3) Применение лекарственной терапии для контроля хронических заболеваний. 4) Мониторинг состояния здоровья и профилактика осложнений при наличии хронического заболевания.			ПК 3.1	4
5.	Санитарные	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное во множественном числе).*** Для профилактики кишечных заболеваний, передающихся через воду, необходимо соблюдать _____ нормы, а также обеспечивать безопасное питье и контроль за качеством воды.			ПК 3.1	4
6.	Гидратации	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в дательном падеже).*** Ежедневное употребление достаточного количества воды способствует _____ и нормализации обмена веществ.			ПК 3.1	4
7.	1, 2, 3	**Прочитайте текст и расположите в правильной**			ПК 3.1	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>последовательности этапы пропаганды отказа от курения вейпов среди молодого населения. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Информирование молодежи о вреде курения вейпов для здоровья
2) Консультирование и помощь в разработке индивидуальных планов отказа от курения
3) Обучение молодого населения методам преодоления зависимости</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между факторами риска и методами профилактики цирроза печени. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Методы профилактики</th><th colspan="2">Факторы риска</th></tr><tr><td>А</td><td>Отказ от чрезмерного употребления алкоголя</td><td>1</td><td>Злоупотребление алкоголем</td></tr><tr><td>Б</td><td>Вакцинация против вирусного гепатита В, профилактика гепатита С</td><td>2</td><td>Вирусные гепатиты (гепатит В, С)</td></tr><tr><td>В</td><td>Соблюдение сбалансированного питания, физическая активность</td><td>3</td><td>Избыточный вес и ожирение</td></tr><tr><td>Г</td><td>Соблюдение режима дозирования лекарственных препаратов, контроль за побочными эффектами</td><td>4</td><td>Неконтролируемое применение медикаментов</td></tr></table></td><td>ПК 3.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>Цирроз</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Злоупотребление алкоголем повышает риск развития таких заболеваний, как гипертония, алкогольная энцефалопатия, алкогольный гепатит и _____ печени.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>
стадиями алкоголизма и их характеристиками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Характеристика</th><th colspan="2">Стадия</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Потеря контроля над количеством употребляемого алкоголя, развитие толерантности</td><td>1</td><td>Начальная (1 стадия)</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Психологическая зависимость, регулярное употребление алкоголя</td><td>2</td><td>Развивающаяся (2 стадия)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физическая зависимость, обострение симптомов абстиненции, деградация личности</td><td>3</td><td>Хроническая (3 стадия)</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Потеря интереса к общественной жизни, нарушение социальных и трудовых функций</td><td>4</td><td>Поздняя (4 стадия)</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>1, 3, 2, 4</td>
<td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности периоды развития болезни. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Скрытый период (латентный)
2) Период выраженных проявлений
3) Продромальный период
4) Завершающая стадия (исход)</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>Метастазов</td>
<td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в родительном падеже, во множественном числе).
Доброкачественные опухли характеризуются медленным ростом, отсутствием _____ и четкими границами.</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между локализацией опухоли и наиболее характерным методом исследования с целью выявления опухолевого</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>процесса. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table><tr><th colspan="2">Методы исследования</th><th colspan="2">Локализация опухоли</th></tr><tr><td>А</td><td>Рентгенография</td><td>1</td><td>Легкие</td></tr><tr><td>Б</td><td>Маммография</td><td>2</td><td>Молочная железа</td></tr><tr><td>В</td><td>Колоноскопия</td><td>3</td><td>Кишечник</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Желудка</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в родительном падеже).
При гастроэзофагальной рефлюксной болезни происходит заброс содержимого _____ в пищевод, что вызывает изжогу.</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>3, 1, 4, 2</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия медсестры при диспансеризации пациента с подозрением на язвенную болезнь желудка. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Проведение экспресс-теста на Helicobacterpylori
2) Регистрация пациента на повторное обследование
3) Сбор анамнеза и измерение показателей жизнедеятельности
4) Направление пациента на ФГДС (фиброгастродуоденоскопию)</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>Викарная</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
У пациента развивается _____ гипертрофия при отсутствии одного из парных паренхиматозных органов (легкие, почки).</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между этиологическими причинами и видами желтухи. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table><tr><th colspan="2">Причины желтухи</th><th colspan="2">Виды желтухи</th></tr><tr><td>А</td><td>Паренхиматозная (возникает при</td><td>1</td><td>Надпеченочная желтуха</td></tr></table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td>гепатите, циррозе печени)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Гемолитическая (возникает при гемолитической анемии, малярии, интоксикации)</td><td>2</td><td>Подпеченочная желтуха</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Обтурационная (возникает при ЖКБ, закупорке желчевыводящих путей опухолью)</td><td>3</td><td>Печеночная желтуха</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18.</td><td>3, 2, 1</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности стадии воспаления. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Пролиферация
2) Экссудация
3) Альтерация</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между симптомами и возможным заболеванием почек. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Заболевание</th><th colspan="2">Симптом</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Гломерулонефрит</td><td>1</td><td>Отек мягких тканей лица и конечностей</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Пиелонефрит</td><td>2</td><td>Моча цвета «мясных помоев»</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Нефротический синдром</td><td>3</td><td>Боль в поясничной области</td></tr>
</table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>Нефротический</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное):
Синдром, характеризующийся массивной протеинурией, гипоальбуминемией, гиперлипидемией и отеками,</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

		называется _____ синдром.		
21.	Патология (от греч. *pathos* — страдание, болезнь) — это фундаментальная медико-биологическая наука о закономерностях возникновения, течения и исхода болезней. Она изучает структурные, функциональные и биохимические изменения в клетках, тканях и органах при заболеваниях. Задачи: • Изучение причин (этиологии) и механизмов развития (патогенеза) болезней. • Выявление общих биологических законов реагирования организма на повреждающие воздействия. • Раскрытие морфологических основ болезни (изменений структуры). • Создание теоретической базы для клинической медицины, диагностики и лечения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Предмет и задачи патологии.	ПК 5.1	15
22.	Типовые патологические реакции - это стандартизированный ответ организма или его систем на действие патогенного фактора, который протекает по генетически запрограммированному сценарию независимо от природы самого фактора. К ним относятся: • Воспаление: комплексная сосудисто-мезенхимальная реакция на повреждение. • Лихорадка: стереотипное изменение терморегуляции под действием пирогенов. • Стресс-реакция (общий адаптационный синдром): неспецифический ответ нейроэндокринной системы. • Шок: острая недостаточность кровообращения с нарушением микроциркуляции.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Типовые патологические реакции.	ПК 5.1	15

	• Тромбоз и ДВС-синдром: нарушения свертываемости крови. • Аллергия: измененная реактивность иммунной системы. • Гипоксия: типовой процесс кислородного голодания тканей.			
23.	Повреждение клетки — это любое патологическое изменение ее метаболизма или структуры, которое приводит к нарушению функции вплоть до гибели (некроза). Повреждение может быть обратимым (если устранить причину) или необратимым. Связь между нарушениями носит каскадный характер: • Первичное нарушение обмена веществ (например, истощение запасов АТФ из-за гипоксии) ведет к сбоям в работе ионных насосов мембраны. • Это вызывает накопление натрия и воды внутри клетки (нарушение водно-электролитного баланса), что проявляется набуханием органелл — ранним морфологическим признаком повреждения. • Накопление недоокисленных продуктов (лактата) закисляет среду (ацидоз), активирует лизосомальные ферменты, которые начинают разрушать собственные белки и липиды клетки (самопереваривание). • Структурные поломки (разрыв мембран митохондрий, фрагментация ДНК) неизбежно ведут к угасанию и полному прекращению специфических функций клетки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика понятия «повреждение», связь нарушений обмена веществ, структуры и функций с повреждением клеток.	ПК 5.1	15
24.	Причины делятся на внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 5.1	15

	• Физические: механическая травма, электрический ток, высокие и низкие температуры, ионизирующее излучение. • Химические: кислоты, щелочи, яды, тяжелые металлы, лекарственные препараты в токсических дозах, дефицит кислорода (гипоксия). • Биологические: вирусы, бактерии, грибы, паразиты, а также биологически активные вещества собственного организма (иммунные комплексы, цитокины). • Наследственные: генные и хромосомные мутации. • Эндогенные: продукты аномального метаболизма (амилоид, оксалаты), иммунные конфликты, эндокринные дисбалансы.	Основные причины повреждений/травм.		
25.	Неспецифические проявления — универсальные реакции, возникающие при действии самых разных факторов. Они отражают общий стресс клетки. Примеры: отек, набухание клеток, повышение проницаемости мембран, выход ферментов в кровь, дистрофия, некроз, апоптоз. Специфические проявления — уникальные изменения, характерные только для конкретного этиологического фактора. Пример: образование телец Каудри при герпетическом энцефалите, кристаллов моноурата натрия при подагре, гранулем при туберкулезе, антракотическая пигментация легких у шахтеров.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятия о специфических и неспецифических проявлениях повреждений.	ПК 5.1	15
26.	Патогенез — это динамическая цепь последовательных процессов, определяющих развитие болезни от начального действия причины до финала. Он отвечает на вопрос	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Патогенез и морфогенез болезней.	ПК 5.1	15

	«как развивается болезнь» (механизм). Включает каскады реакций нервной, эндокринной и иммунной систем. Морфогенез — это раздел патологической анатомии, изучающий становление и динамику структурных изменений в органах и тканях в ходе болезни. Он является материальным субстратом патогенеза и отвечает на вопрос «что именно меняется в строении». Морфогенез прослеживает эволюцию от минимальных ультраструктурных сдвигов до грубых макроскопических разрушений органа.			
27.	Симптом — отдельный признак заболевания (субъективный, например, боль, или объективный, например, кашель, лихорадка, лейкоцитоз). Синдром — устойчивая совокупность симптомов и лабораторных данных, объединенных общим патогенезом. Например, нефротический синдром включает массивную протеинурию, отеки, гипоальбуминемию и гиперлипидемию. Клиническое значение заключается в том, что симптомы позволяют заподозрить наличие проблемы, а синдромы сужают круг диагностического поиска, указывая на конкретный пораженный орган или механизм (например, синдром дыхательной недостаточности указывает на поражение аппарата внешнего дыхания или газообмена).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение.	ПК 5.1	15
28.	Дистрофия — сложный патологический процесс, возникающий вследствие нарушения клеточного метаболизма (обмена веществ), ведущий к количественным и качественным	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дистрофия - определение, сущность, механизмы развития.	ПК 5.1	15

	изменениям химических соединений в клетках и межклеточном веществе. Это всегда проявление декомпенсации адаптации. Сущность дистрофии заключается в нарушении саморегуляции метаболизма. Ведущую роль играет повреждение ферментных систем и биомембран. Механизмы развития классифицируются на четыре типа: 1. Инфильтрация: избыточное поступление и накопление в клетке нормальных метаболитов (например, липидов в гепатоцитах при алкоголизме). 2. Извращенный синтез: образование и накопление в клетках веществ, которых там быть не должно (белок амилоид, гликопротеин гиалин). 3. Трансформация: переход одного вида веществ в другой (синтез углеводов из белков при сахарном диабете). 4. Декомпозиция (фанероз): распад сложных комплексов (липопротеидных мембран) на составные части под действием токсинов или гипоксии с последующим накоплением этих частей.			
29.	Классификация строится по нескольким принципам: 1. По преимущественному нарушенному обмену: белковые (диспротеинозы), жировые (липидозы), углеводные, минеральные. 2. По локализации: паренхиматохные (внутри функциональных клеток), мезенхимальные (в строме и сосудах), смешанные. 3. По распространенности: общие	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация дистрофий.	ПК 5.1	15

	(системные) и местные. 4. По генетическому контролю: врожденные (наследственные ферментопатии, например, гликогенозы) и приобретенные. 5. Обратимость: обратимые и необратимые (ведущие к некрозу).			
30.	Паренхиматозные дистрофии - это дистрофии, развивающиеся внутри высокоспециализированных (функциональных) клеток органов. Чаще всего они затрагивают органы с интенсивным метаболизмом: печень, почки, миокард. Выделяют три основных вида: • Белковые (диспротеинозы): появление в цитоплазме зерен, капель или включений поврежденных белков. Примеры: зернистая дистрофия (мутное набухание) почек и печени, гидропическая дистрофия эпителия канальцев почек, роговая дистрофия. • Жировые (липидозы): накопление липидов в цитоплазме. Классические примеры — жировая дистрофия миокарда («тигровое сердце» с желтыми поперечными полосами под эндокардом) и жировой гепатоз (стеатоз) печени. • Углеводные: накопление или нарушение обмена гликогена и мукополисахаридов. Яркий пример — сахарный диабет, при котором избыток гликогена накапливается в ядрах гепатоцитов (придает им вид «пустой» клетки), почечного эпителия и других тканях.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Паренхиматозные дистрофии.	ПК 5.1	15
31.	Смешанные дистрофии - это нарушения обмена сложных белков (хромопротеидов, нуклеопротеидов, липопротеидов) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Смешанные дистрофии.	ПК 5.1	15

	минералов, которые протекают как в паренхиме органов, так и в строме или сосудистых стенках одновременно. • Нарушения обмена хромопротеидов: эндогенные пигменты делятся на гемоглобиногенные (билирубин — желтуха, гемосидерин — местный гемосидероз, гематоидин), протеиногенные (меланин — альбинизм, витилиго; адренохром) и липидогенные (липофусцин — пигмент старения). • Нарушения обмена нуклеопротеидов: накопление мочевой кислоты и ее солей при подагре с образованием тофусов в суставах и почках. • Нарушения обмена липопротеидов: системный атеросклероз, характеризующийся отложением холестерина в интиме артерий.			
32.	Патология пигментов проявляется их избыточным накоплением, уменьшением или появлением аномальных соединений: • Гемоглобиногенные: ○ *Билирубин:* надпеченочная (гемолитическая), печеночная (паренхиматозная) и подпеченочная (механическая) желтухи. ○ *Гематины:* солянокислый гематин (в дне язв желудка), малярийный пигмент (гемомеланин). ○ *Порфирии:* нарушение синтеза гема с накоплением порфиринов. • Протеиногенные (тирозиновые): гиперпигментация (меланодермия) при болезни Аддисона, лейкодерма (витилиго). Охроноз — потемнение хрящей из-за	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нарушения обмена пигментов, виды.	ПК 5.1	15

	гомогентизиновой кислоты. • Липидогенные (жиробелковые): липофусцин («пигмент износа») накапливается в кардиомиоцитах, нейронах и гепатоцитах при старении или кахексии; цероид образуется при распаде клеточных мембран.			
33.	Минеральные дистрофии (минеральные дисэлементозы) — это нарушения обмена макро- и микроэлементов (кальция, калия, натрия, железа, меди). • Кальциноз (обызвествление): выпадение солей кальция в тканях. Бывает метастатическим (при гиперкальциемии, например, гиперпаратиреозе) и дистрофическим (местное обызвествление некротизированных тканей при нормальном уровне кальция в крови). • Отек — избыточное накопление жидкости в межклеточном пространстве. Основные патогенетические факторы по теории Старлинга: 1. Повышение гидростатического давления в капиллярах (сердечная недостаточность). 2. Снижение онкотического давления плазмы (гипоальбуминемия при нефрозе или циррозе печени). 3. Повышение проницаемости сосудистой стенки (воспаление, аллергия). 4. Нарушение лимфооттока (лимфедема, филяриатоз). 5. Задержка натрия и воды почками.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятия и минеральных дистрофиях, основные патогенетические факторы отеков.	ПК 5.1	15
34.	КЩР — это соотношение концентрации водородных и гидроксильных ионов, определяющее pH крови (норма 7,35–7,45).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нарушение кислотно-щелочного равновесия (КЩР),	ПК 5.1	15

	• Формы нарушений: ацидоз (pH < 7,35) и алкалоз (pH > 7,45). Каждый из них бывает газовым (связанным с углекислым газом CO2CO_2CO2) и негазовым (связанным с метаболическими компонентами бикарбонатной системы). • Причины и механизмы: ○ *Газовый ацидоз:* гиповентиляция легких (ХОБЛ, пневмония), задержка CO2CO_2CO2. ○ *Негазовый ацидоз:* накопление нелетучих кислот (кетоацидоз при диабете, лактатацидоз при шоке, потеря щелочей при диарее). ○ *Газовый алкалоз:* гипервентиляция (паника, истерика, пребывание на высокогорье), вымывание CO2CO_2CO2. ○ *Негазовый алкалоз:* потеря кислого желудочного сока (рвота), введение избытка бикарбоната натрия. Компенсация осуществляется буферными системами крови, легкими (изменение вентиляции) и почками (выведение/задержка ионов водорода и бикарбоната).	формы, причины, механизмы и виды.		
35.	Некроз — гибель клеток и тканей в живом организме под действием патогенных факторов, сопровождающаяся аутолизом (распадом) и воспалительной реакцией. • Причины: те же экзогенные и эндогенные повреждающие факторы, что вызывают повреждение клетки, но действующие чрезмерно интенсивно или длительно. • Патогенез: глубокое истощение АТФ →\rightarrow→ критический	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Некроз, как патологическая форма клеточной смерти, причины, патогенез, исходы.	ПК 5.1	15

	внутриклеточный ацидоз →\rightarrow→ активация лизосомальных гидролаз →\rightarrow→ необратимое разрушение всех органелл и мембраны →\rightarrow→ выход содержимого клетки наружу →\rightarrow→ воспаление вокруг очага. • Виды: коагуляционный (инфаркт миокарда, сухой некроз), колликвационный (инсульт головного мозга, влажный некроз), казеозный (туберкулез), жировой, гангрена (сухая, влажная, пролежень). • Исходы: инкапсуляция, организация (замещение соединительной тканью), петрификация (обызвествление), образование кисты (в мозге) или гнойное расплавление.			
36.	Апоптоз — генетически контролируемый процесс самоликвидации клетки без развития воспаления, необходимый для эмбриогенеза, обновления тканей и удаления мутантных клеток. • Механизмы: ○ *Внутренний (митохондриальный):* повышение проницаемости мембран митохондрий →\rightarrow→ выход цитохрома С →\rightarrow→ активация каспаз (протеолитических ферментов). ○ *Внешний (рецепторный):* связывание лиганда смерти (например, фактора некроза опухоли) с рецептором на мембране →\rightarrow→ запуск каскада каспаз. • Морфологические проявления: конденсация хроматина у ядерной мембраны, сморщивание клетки (уменьшение объема), фрагментация ядра и самой клетки на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Апоптоз, как запрограммированная клеточная смерть, механизмы развития и морфологические проявления.	ПК 5.1	15

	апоптотические тельца, которые затем быстро фагоцитируются макрофагами или соседними клетками.			
37.	Гипоксия — типовой патологический процесс, возникающий в результате недостаточного снабжения тканей кислородом или нарушения его утилизации в процессе тканевого дыхания. Ведущее звено — дефицит АТФ, что ведет к подавлению энергозависимых функций клетки (работы насосов, синтеза белка) и переключению на анаэробный гликолиз с накоплением лактата.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипоксия, как состояние недостаточности биологического окисления.	ПК 5.1	15
38.	Классификация гипоксических состояний: 1. Экзогенная (гипоксическая): снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе (высотная болезнь, аварии в барокамерах). 2. Эндогенная: ○ *Дыхательная (респираторная):* нарушение внешнего дыхания (пневмоторакс, угнетение дыхательного центра). ○ *Циркуляторная (сердечно-сосудистая):* нарушение доставки крови (ишемия, шок, сердечная недостаточность). Делится на общую и местную. ○ *Гемическая (кровяная):* неспособность крови переносить кислород (анемия, отравление угарным газом, который блокирует гемоглобин). ○ *Тканевая (гистотоксическая):* блокада дыхательных ферментов клеток (цианиды нарушают цитохромоксидазу). ○ *Субстратная:* отсутствие субстратов окисления (тяжелый голод, сахарный диабет без инсулина).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация гипоксических состояний.	ПК 5.1	15

	○ *Перегрузочная:* возросшая потребность в кислороде при нормальной доставке (чрезмерная физическая нагрузка).			
39.	Гипоксия редко выступает самостоятельной болезнью, чаще она является ключевым звеном патогенеза тяжелых состояний: • При инфаркте миокарда циркуляторная гипоксия вызывает некроз сердечной мышцы. • При ишемическом инсульте гибель нейронов обусловлена прекращением кровотока. • При тяжелой пневмонии смешанная (дыхательная и циркуляторная) гипоксия приводит к полиорганной недостаточности. При сепсисе развивается гистотоксическая гипоксия из-за повреждения митохондрий бактериальными токсинами	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипоксия в патогенезе различных заболеваний.	ПК 5.1	15
40.	Организм мобилизует срочные и долговременные механизмы компенсации: • Срочные (включаются мгновенно): усиление легочной вентиляции и работы сердца, выброс эритроцитов из депо (селезенки), централизация кровообращения (перераспределение крови к мозгу и сердцу), переход на анаэробный гликолиз. • Долговременные (формируются дни и недели): эритропоэз (увеличение числа эритроцитов и гемоглобина), гипертрофия миокарда и дыхательной мускулатуры, увеличение плотности капилляров в тканях, повышение количества митохондрий в клетках, рост активности ферментов тканевого дыхания.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Адаптивные реакции при гипоксии.	ПК 5.1	15

41.	Значение гипоксии двойственно и зависит от степени, длительности и скорости развития процесса: • Повреждающее значение: При тяжелой или острой гипоксии дефицит АТФ приводит к угнетению синтеза белка, нарушению ионного баланса (вход кальция в клетку), закислению среды (ацидозу) и активации ферментов, разрушающих мембраны. Это ведет к дистрофии, некрозу клеток, полиорганной недостаточности и смерти. • Адаптивное значение: Умеренная, постепенно нарастающая гипоксия выступает как тренирующий фактор. Она стимулирует эритропоэз, ангиогенез (рост новых сосудов), гипертрофию миокарда и легких, повышая общую резистентность организма (например, у жителей высокогорья или спортсменов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Значение гипоксии для организма.	ПК 5.1	15
42.	Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы Увеличение кровенаполнения органа или ткани за счет усиленного притока артериальной крови. Причины: Воздействие физиологических раздражителей (тепло, физическая нагрузка) или патологических факторов (токсины воспаления, нейрогенные нарушения тонуса). Виды: Физиологическая (рабочая — при сокращении мышц; рефлекторная — покраснение лица на морозе) и патологическая (нейропаралитическая, нейротоническая, постишемическая, вакатная — при снижении барометрического давления). Механизмы: Нейрогенный (расширение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы.	ПК 5.1	15

	сосудов под действием сосудорасширяющих нервов или паралича сосудосуживающих) и гуморальный (действие медиаторов: гистамина, брадикинина, оксида азота NONONO, ацидемия). Проявления: Покраснение (артериализация венозной крови), локальное повышение температуры, пульсация мелких артерий, увеличение объема и тургора ткани, ускорение кровотока. Исходы: Обычно благоприятные — усиление обмена веществ и регенерации. При чрезмерном напряжении возможен разрыв сосуда с кровоизлиянием.			
43.	Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления Увеличение кровенаполнения органа вследствие затрудненного оттока венозной крови при сохранении нормального притока. Факторы: Тромбоз или сдавление вен извне (опухолью, беременной маткой, рубцом), правожелудочковая сердечная недостаточность, ослабление присасывающего действия грудной клетки. Механизмы: Пассивное переполнение венозного русла →\rightarrow→ рост гидростатического давления в капиллярах →\rightarrow→ транссудация жидкости в ткань (отек) →\rightarrow→ гипоксия из-за замедления кровотока. Проявления: Цианоз (синюшность) из-за избытка восстановленного гемоглобина, местное понижение температуры, отек тканей, болевой синдром, замедление линейной скорости кровотока. Хроническая	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления.	ПК 5.1	15

	форма ведет к уплотнению органов (индурация) за счет разрастания соединительной ткани.			
44.	Ишемия, определение, причины, механизмы развития, проявления Уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие снижения или полного прекращения притока артериальной крови. • Причины: Сдавление артерии снаружи (жгут, опухоль), закрытие просвета изнутри (тромб, эмбол, атеросклеротическая бляшка), спазм сосуда (ангиоспазм). • Механизмы: Обструкция просвета сосуда или функциональное сужение его стенки →\rightarrow→ резкое падение перфузионного давления дистальнее места препятствия. Проявления: Побледнение участка кожи или органа, местное снижение температуры, нарушение чувствительности (онемение, парестезии), боль (особенно при быстрой ишемии), уменьшение объема и функции органа.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ишемия, определение, причины, механизмы развития, проявления.	ПК 5.1	15
45.	Коллатерали — это боковые сосуды, связывающие бассейн одной крупной артерии с другой. Роль: При медленно развивающейся (хронической) ишемии они успевают расшириться и образовать новые связи (артериогенез). Это обеспечивает частичную компенсацию кровотока и предотвращает некроз. Органы с хорошо развитыми анастомозами (легкие, кишечник) более устойчивы к закупорке артерий. Органы с концевым типом ветвления (миокард, мозг,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль коллатерального кровообращения, острая и хроническая ишемия.	ПК 5.1	15

	селезенка) крайне уязвимы. Острая ишемия: Развивается внезапно (эмболия). Коллатерали не успевают раскрыться, что быстро приводит к тяжелым дистрофическим изменениям и инфаркту. Хроническая ишемия: Развивается месяцами и годами (атеросклероз). Формируется мощная сеть коллатералей, клинически проявляясь стенокардией напряжения или перемежающейся хромотой только при нагрузке.			
46.	Инфаркт - очаговый некроз органа, возникающий вследствие острой ишемии. Причины: Острое прекращение кровотока из-за тромбоза, эмболии или длительного спазма артерии. Характеристика: o *Белый (ишемический):* в почках, селезенке, миокарде — зона коагуляционного некроза без пропитывания кровью. o *Красный (геморрагический):* в легком, кишечнике, головном мозге — зона некроза, пропитанная кровью из-за притока ее по обходным путям. o *Белый с геморрагическим венчиком:* типичен для сердца (некроз в центре, кровоизлияние по периферии). Осложнения: Нарушение функции органа вплоть до отказа (кардиогенный шок, острая почечная недостаточность), разрыв органа (тампонада сердца, гемоперикард), аритмии, тромбоэмболические осложнения. Исходы: Организация (замещение рубцовой тканью), инкапсуляция, образование кисты (в мозге), вторичное инфицирование очага.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Инфаркт, определение, причины, характеристика, осложнения и исходы.	ПК 5.1	15

47.	Тромбоз - прижизненное свертывание крови в просвете сосуда или полостях сердца, формирующее плотный пристеночный конгломерат. Триада Вирхова (факторы): 1. Повреждение сосудистой стенки (эндотелия) — атеросклероз, травма, воспаление. 2. Нарушение тока крови (стаз) — мерцательная аритмия, варикоз, аневризма. 3. Изменение состава крови (гиперкоагуляция) — обезвоживание, генетические мутации (мутация Лейдена), онкологические заболевания, беременность.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тромбоз, определение, факторы тромбообразования.	ПК 5.1	15
48.	Виды: белый (преобладают тромбоциты и фибрин), красный (много эритроцитов, рыхлый), смешанный (слоистый, наиболее частый), гиалиновый (микротромбы в капиллярах при шоке). Характеристика: поверхность тромба шероховатая, сухая, он плотно прикреплен к стенке сосуда, в отличие от посмертного свертка крови (эластичный, гладкий, «куриной слепоты»). Значение: защитное (остановка кровотечения), но чаще патологическое (закупорка сосуда, источник эмболов). Исходы: асептический аутолиз (растворение мелкими тромбикинами), организация (прорастание соединительной тканью со стороны стенки — канализация и васкуляризация, превращение старого тромба в волокнистый тяж), отрыв с развитием эмболии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тромб, виды, характеристика, значение и исходы.	ПК 5.1	15
49.	Виды:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ПК 5.1	15

	• *Тромбоэмболия* (наиболее частая). • *Жировая:* при переломах длинных трубчатых костей. • *Воздушная:* ранение яремных вен, врачебные ошибки. • *Газовая:* декомпрессионная болезнь водолазов. • *Амниотическая:* попадание околоплодных вод в кровоток матери. • *Микробная/инородными телами.* Характеристика: Маршрут эмбола определяется направлением тока крови. Из левого сердца и аорты — в большой круг (инфаркты мозга, почек, конечностей). Из правого сердца и полых вен — в малый круг (легочная тромбоэмболия). Парадоксальная эмболия возможна при дефектах перегородок сердца.	**вопрос.** Эмболия, виды, причины, характеристика.		
50.	Тромбоэмболия - самый распространенный вид эмболии, когда эмболом является фрагмент оторвавшегося тромба. Значение: Определяется калибром обтурированного сосуда. o Массивная ТЭЛА ствола легочной артерии вызывает мгновенную смерть из-за острого легочного сердца и остановки кровообращения. o Тромбоэмболия крупных ветвей легочной артерии приводит к геморрагическому инфаркту легкого. o Тромбоэмболия большого круга (из левой половины сердца) — ведущая причина ишемических инсультов и гангрены нижних конечностей. Морфология: В месте остановки эмбола	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тромбоэмболия, значение, морфология.	ПК 5.1	15

	обнаруживается плотный, слоистый, сухой объект, часто фиксированный к измененной интиме сосуда, вызывающий острую ишемию или инфаркт нижележащих отделов.			
51.	Нарушения лимфооттока делятся на механическую недостаточность (препятствие оттоку) и динамическую (перегрузка системы при нормальном строении сосудов). Формы: лимфедема (лимфатический отек), лимфангиэктазия (стойкое расширение лимфатических капилляров), хилурия/хилоперитонеум (истечение лимфы в полости тела или мочу из-за разрыва протоков). Лимфостаз — это застой лимфы, приводящий к отеку тканей (лимфедеме). *Причины:* сдавление лимфатических сосудов опухолью, рубцами; удаление регионарных лимфоузлов (постмастэктомический отек руки); закупорка филяриями (слоновая болезнь); врожденная гипоплазия сосудов. *Исходы:* хронический отек индуцирует разрастание плотной соединительной ткани (фиброз), что приводит к стойкому увеличению объема конечности и нарушению трофики кожи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз.	ПК 5.1	15
52.	Воспаление — это комплексный типовой патологический процесс, развивающийся в ответ на повреждение тканей патогенными факторами. Его биологический смысл заключается в ограничении очага повреждения, уничтожении агента и восстановлении целостности ткани. В отличие от дистрофии, воспаление всегда включает сосудистую реакцию и участие лейкоцитов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общая характеристика воспаления.	ПК 5.1	15

	Классические внешние признаки описаны Цельсом и Галеном: покраснение (*rubor*), припухлость (*tumor*), жар (*calor*), боль (*dolor*) и нарушение функции (*functio laesa*).			
53.	Основные компоненты воспалительного процесса: 1. Альтерация (повреждение): первичное разрушение клеток и межклеточного вещества под действием этиологического фактора. 2. Сосудистые расстройства и экссудация: кратковременный спазм сменяется артериальной гиперемией, затем венозным застоем, повышением проницаемости стенок микрососудов и выходом жидкой части крови (экссудата) и форменных элементов в ткань. 3. Пролиферация: размножение клеток для замещения дефекта и регенерации ткани. Эти компоненты тесно связаны с медиаторной системой регуляции.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные компоненты воспалительного процесса.	ПК 5.1	15
54.	Альтерация: первичная возникает сразу после действия причины (некробиоз); вторичная развивается позже под влиянием ферментов лизосом и активных форм кислорода, выделяемых лейкоцитами. Она сопровождается нарушением обмена веществ (ацидоз, накопление лактата). Медиаторы воспаления — биологически активные вещества, запускающие и регулирующие все стадии процесса: o *Клеточные:* гистамин (из тучных клеток — вазодилатация), серотонин (из тромбоцитов), простагландины и лейкотриены (боль, лихорадка, бронхоспазм),	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Альтерация, медиаторы воспаления.	ПК 5.1	15

	лизосомальные ферменты нейтрофилов, цитокины (ИЛ-1, ФНО-альфа). o *Плазменные:* система комплемента (хемотаксис, опсонизация микробов), калликреин-кининовая система (брадикинин — мощное повышение проницаемости сосудов), свертывающая и фибринолитическая системы.			
55.	Экссудация - выход богатой белком жидкости и клеток из сосудистого русла в окружающие ткани. Механизмы: сокращение эндотелиоцитов (образование щелей), прямое повреждение эндотелия, активный везикулярный транспорт через клетки. Значение: разведение токсинов, доставка антител и защитных белков плазмы к очагу, ограничение распространения инфекции. Проявления: формирование воспалительного отека, инфильтрация ткани лейкоцитами. Виды экссудатов: o Серозный (малобелковый, прозрачный — ожоги, вирусы). o Фибринозный (с нитями фибрина — дифтерия, крупозная пневмония). o Гнойный (полинуклеары, детрит — бактерии). o Геморрагический (много эритроцитов — чума, сибирская язва). o Гнилостный (анаэробы с запахом). o Катаральный (слизь + экссудат).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Экссудация, механизмы, значение, виды, проявления.	ПК 5.1	15
56.	Пролиферация - размножение клеток стромы и паренхимы для восстановления структуры органа. Механизмы: стимуляция митоза ростовыми	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пролиферация, механизмы и роль клеточных элементов при воспалении.	ПК 5.1	15

	факторами (ФРФ, ТФР), которые выделяются макрофагами и тромбоцитами. Роль клеток: o *Макрофаги:* главные регуляторы, очищают поле от некроза путем фагоцитоза, выделяют факторы роста. o *Фибробласты:* синтезируют коллаген и гликозаминогликаны, формируя грануляционную ткань. o *Эндотелиальные клетки:* образуют новые капилляры (ангиогенез) для питания растущей ткани. o *Лимфоциты:* обеспечивают иммунологический контроль пролиферации.			
57.	Этиология: микробы, их токсины, механические травмы, химические ожоги. Патогенез: преобладает реакция микроциркуляторного русла и массовая миграция нейтрофилов. Особенности: бурное начало, короткая продолжительность (дни), выраженные альтеративно-экссудативные изменения, системные реакции (лихорадка, лейкоцитоз). Исходы: полное разрешение (восстановление структуры), заживление путем организации (рубцевание), переход в хроническое воспаление, развитие осложнений (абсцесс, флегмона).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Острое воспаление, этиология, патогенез, особенности и исходы.	ПК 5.1	15
58.	Экссудативное воспаление - форма воспаления, при которой доминирующим компонентом является образование экссудата. Классифицируется по характеру экссудата (серозное, гнойное, фибринозное, гнилостное, геморрагическое, смешанное). Характер течения зависит от глубины поражения,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Экссудативное воспаление.	ПК 5.1	15

	например, фибринозное воспаление может быть крупозным (поверхностная пленка легко отделяется) или дифтеритическим (глубокая язва при попытке снятия пленки).			
59.	Продуктивное воспаление - форма воспаления, при которой доминирует пролиферация клеточных элементов (преимущественно мононуклеаров — макрофагов, лимфоцитов, фибробластов). Образуется инфильтрат и молодая соединительная ткань (грануляции). Формы: интерстициальная (диффузная инфильтрация стромы), гранулематозная (очаговые скопления — туберкулезная гранулема вокруг казеозного некроза), продуктивные васкулиты, гиперпластические полипы. Причины: персистирующие инфекции (туберкулез, сифилис, лепра), инородные тела, аутоиммунные процессы, токсины. Исход: склероз (замещение функциональной ткани рубцом) и деформация органа (например, цирроз печени).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Продуктивное воспаление, формы, причины, исход.	ПК 5.1	15
60.	Хроническое воспаление - длительно текущий (недели, месяцы, годы) воспалительный процесс, в котором динамика тканевых изменений чередуется периодами обострения и стихания (ремиссии). Причины: недолеченное острое воспаление, длительное воздействие слабых раздражителей, аутоиммунные болезни, специфические возбудители с внутриклеточным паразитированием. Виды: неспецифическое (вызывается банальной микрофлорой, состав инфильтрата	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Хроническое воспаление, причины, виды и исход.	ПК 5.1	15

	пестрый) и специфическое (вызывается определенным агентом — палочкой Коха, бледной трепонемой; характеризуется типичным клеточным составом гранулем). Исход: постепенная атрофия паренхимы и диффузный склероз органа, ведущий к необратимой потере его функций.			
61.	Хроническое продуктивное воспаление, характеризующееся очаговым скоплением мононуклеарных клеток (макрофагов и их производных) с формированием узелков — гранулем. Этиология: персистирующие микробные агенты (микобактерии туберкулеза, бледная трепонема), инородные тела неорганической природы (силикаты, тальк), труднорастворимые продукты некроза тканей. Механизмы: макрофаги фагоцитируют возбудителя, но не могут его переварить. Происходит активация Т-лимфоцитов, которые выделяют цитокины (интерферон-гамма). Под их влиянием макрофаги трансформируются в эпителиоидные клетки, сливаются в гигантские многоядерные клетки (инородных тел или Пирогова-Лангханса) и окружаются валом лимфоцитов. Характеристика: наличие центрального компонента (некроз, инородное тело или микроорганизм) и периферического вала из эпителиоидных клеток, лимфоцитов и фибробластов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гранулематозное воспаление, этиология, механизмы развития, характеристика.	ПК 5.1	15
62.	Воспаление имеет двойственную природу: • Защитно-приспособительная роль: локализация очага инфекции, уничтожение патогена лейкоцитами, очищение раны от	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль воспаления в патологии.	ПК 5.1	15

	детрита, запуск регенерации. Без воспалительной реакции мелкие травмы приводили бы к сепсису. • Повреждающая роль: чрезмерный отек сдавливает ткани (например, мозг при менингите), ферменты лейкоцитов разрушают здоровые клетки вокруг очага (аутолиз), гиперергические реакции повреждают собственные ткани организма (аллергия).			
63.	Это комплекс мер по поддержанию гомеостаза при воздействии патогенных факторов. Стадии: 1. *Срочная адаптация:* немедленный выброс катехоламинов и глюкокортикоидов, мобилизация резервов АТФ, централизация кровотока. 2. *Переходная:* истощение первичных ресурсов, начало структурной перестройки органов. 3. *Долговременная компенсация:* устойчивая гипертрофия органа, увеличение числа митохондрий, повышение синтеза белков-шаперонов. Механизмы: нейрогуморальная регуляция (гипоталамо-гипофизарно-адреналовая система), перераспределение крови, изменение метаболизма (переключение на анаэробный гликолиз).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизмы, стадии развития защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма.	ПК 5.1	15
64.	Регенерация: полное или неполное восстановление утраченной части. *Виды:* физиологическая (замена старых клеток), репаративная (после травмы). *Уровни:* клеточная (эпителий, кости), внутриклеточная (миокард, нейроны),	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Регенерация, гипертрофия, гиперплазия- причины, механизмы развития, виды, стадии, проявления.	ПК 5.1	15

	смешанная. Гипертрофия: увеличение объема уже существующих клеток. *Причины:* повышенная функциональная нагрузка (спортсмены), эндокринная стимуляция. *Виды:* рабочая (компенсаторная), викарная (заместительная — здоровая почка берет на себя функцию удаленной), нейрогуморальная. Гиперплазия: увеличение количества клеток за счет деления. *Причины:* гормональный дисбаланс (эндометрий под эстрогенами), хроническое раздражение. *Стадии:* инициация пролиферации →\rightarrow→ размножение клеток →\rightarrow→ дифференцировка.			
65.	Иммунопатологические процессы - патологические состояния, возникающие вследствие неадекватного функционирования иммунной системы. Формы: o Реакции гиперчувствительности (аллергия). o Аутоиммунные болезни (атака собственных антигенов). o Иммунодефициты (недостаточность защиты). o Болезни иммунных комплексов (выпадение преципитатов антиген-антитело в сосудах).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Иммунопатологические процессы, характеристика, формы.	ПК 5.1	15
66.	Аллергическая реакция – это иммунная реакция, сопровождающаяся повреждением собственных тканей. Стадии:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Аллергические реакции, виды, стадии развития.	ПК 5.1	15

	1. *Иммунологическая:* сенсибилизация организма, выработка специфических антител (IgE, IgG) или накопление сенсибилизированных Т-лимфоцитов. 2. *Патохимическая:* повторный контакт с аллергеном →\rightarrow→ дегрануляция тучных клеток/базофилов →\rightarrow→ выброс медиаторов (гистамин, лейкотриены). 3. *Патофизиологическая:* реализация действия медиаторов (спазм бронхов, расширение сосудов, отек). Виды (по Джеллу и Кумбсу): I (анафилактический), II (цитотоксический), III (иммунокомплексный), IV (клеточно-опосредованный).			
67.	Анафилактический шок - это острая системная аллергическая реакция I типа. Механизм: массивное образование комплекса «антиген-IgE» на мембранах тучных клеток всего организма →\rightarrow→ лавинообразный выброс гистамина, серотонина, брадикинина. Проявления: резкое падение артериального давления (коллапс), бронхоспазм (удушье), отек гортани, кожная сыпь. Значение: критическое нарушение микроциркуляции и газообмена ведет к полиорганной недостаточности и смерти без экстренной помощи (введение адреналина).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика анафилактического шока, механизм развития, значение.	ПК 5.1	15
68.	Классический пример иммунокомплексной реакции III типа. Механизм: введение чужеродного белка (противодифтерийной лошадиной сыворотки) →\rightarrow→ организм вырабатывает антитела →\rightarrow→ образуются	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика сывороточной болезни, механизм развития, значение.	ПК 5.1	15

	растворимые комплексы «антиген-антитело», циркулирующие в крови →\rightarrow→ они оседают в стенках мелких сосудов, клубочках почек и суставах →\rightarrow→ активация комплемента и воспаление. Проявления: лихорадка, крапивница, боли в суставах, гломерулонефрит (через 7–12 дней после введения препарата). Значение: демонстрирует опасность пассивной иммунизации чужеродными белками; модель для изучения аутоиммунных васкулитов и нефритов.			
69.	Аутоиммунизация – это процесс выработки антител или сенсибилизации Т-лимфоцитов против собственных антигенов организма. Механизмы нарушения толерантности: молекулярная мимикрия (микроб похож на ткань хозяина), изменение собственных белков вирусами или лекарствами, секвестрированные антигены (хрусталик глаза, сперматозоиды выходят в кровь при травме). Болезни: o *Органоспецифические:* тиреоидит Хашимото, сахарный диабет 1 типа, пернициозная анемия. o *Системные (неорганоспецифические):* системная красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни.	ПК 5.1	15
70.	Иммунный дефицит - это еедостаточность иммунной системы, проявляющаяся снижением сопротивляемости инфекциям и склонностью к опухолям. Этиология: врожденные генетические мутации (первичные), воздействие радиации,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Иммунный дефицит, понятие, этиология, классификация.	ПК 5.1	15

	химиотерапии, вирусов (ВИЧ), старение, истощение (вторичные). Классификация: o *По пораженному звену:* В-клеточные (преимущественно бактериальные инфекции), Т-клеточные (вирусные, грибковые, протозойные), комбинированные. o *По происхождению:* первичные (наследственные, проявляются в раннем детстве) и вторичные (приобретенные). o *По распространенности:* системные и местные (дефицет секреторного IgA слизистых оболочек).			
71.	СПИД — терминальная стадия инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Характеристика: избирательное поражение Т-хелперов (CD4+ лимфоцитов). Вирус проникает в клетку, встраивает свою РНК в геном хозяина с помощью фермента обратной транскриптазы и разрушает клетку при размножении. Значение для организма: прогрессирующее падение числа CD4-клеток ниже критического уровня (200 клеток/мкл) приводит к краху клеточного иммунитета. Организм теряет способность контролировать оппортунистические инфекции (туберкулез, пневмоцистная пневмония, кандидоз) и развитие злокачественных опухолей (саркома Капоши). Смерть наступает не от самого вируса, а от сопутствующих инфекций или онкологии на фоне полного бездействия иммунной системы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Синдром приобретенного иммунодефицита, характеристика, значение для организма.	ПК 5.1	15
72.	Гипертермия — перегревание организма, при	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ПК 5.1	15

	котором система терморегуляции сохранена, но теплообразование превышает возможности теплоотдачи. Виды: экзогенная (перегретая среда, высокая влажность) и эндогенная (усиленное внутреннее теплообразование при гипертиреозе, злокачественной гипертермии). Стадии: 1. *Компенсаторная (устойчивой адаптации):* активация потоотделения, расширение сосудов кожи, тахикардия. Температура нормальна. 2. *Декомпенсации:* истощение ресурсов охлаждения, сгущение крови, интоксикация продуктами распада тканей. 3. *Теплового удара:* паралич центра терморегуляции, температура достигает 41–42 °C, денатурация белков мозга, судороги, кома.	**вопрос.** Типовые формы нарушения терморегуляции. Гипертермия, виды, стадии.		
73.	Тепловой удар: общее перегревание всего тела из-за высокой температуры и влажности воздуха при физической нагрузке. Ведет к дегидратации, падению давления, отеку легких и полиорганной недостаточности. Солнечный удар: частный случай теплового удара, при котором основной фактор поражения — прямое инфракрасное излучение солнца на голову. Происходит локальный перегрев головного мозга, отек мозговых оболочек, что вызывает специфическую неврологическую симптоматику (рвота, бред, угнетение сознания) раньше, чем проявятся общие признаки обезвоживания.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тепловой удар, солнечный удар.	ПК 5.1	15
74.	Гипотермия - снижение температуры тела ниже нормы (обычно ниже 35 °C). Возникает,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 5.1	15

	когда организм теряет больше тепла, чем производит. Виды: экзогенная (холодная вода, воздух) и эндогенная (снижение теплопродукции при микседеме, гипокортицизме, истощении). Стадии: 1. *Компенсаторная:* озноб (дрожь скелетных мышц), спазм периферических сосудов, «гусиная кожа», выброс гормонов щитовидной железы и адреналина. 2. *Истощения (ступорозная):* прекращение дрожи, истощение запасов гликогена, мышечная ригидность, замедление пульса и дыхания, апатия, сонливость. 3. *Угнетения (судорожная/паралитическая):* падение температуры ниже 15 °C, аритмии, остановка дыхания, фибрилляция желудочков сердца.	Гипотермия, виды, стадии, механизмы развития.		
75.	Лихорадка - типовой патологический процесс, характеризующийся активной перестройкой терморегуляции на более высокий уровень под действием пирогенов. Причины: инфекционные (экзопирогены бактерий →\rightarrow→ ИЛ-1, ФНО от макрофагов) и неинфекционные (некроз тканей, опухоли — эндопирогены). Стадии: 1. *Stadium incrementi (подъем):* сужение сосудов кожи (бледность), озноб, ограничение теплоотдачи. 2. *Stadium fastigii (плато):* установление баланса на новом уровне, кожа горячая, сухая. 3. *Stadium decrementi (спад):* расширение сосудов, обильное потоотделение, снижение температуры (кризис или лизис).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лихорадка, причины, стадии, формы.	ПК 5.1	15

	Формы по степени подъема: субфебрильная (до 38 °C), фебрильная (38–39 °C), пиретическая (39–41 °C), гиперпиретическая (выше 41 °C).			
76.	Ключевое отличие заключается в состоянии центра терморегуляции: • При лихорадке центр терморегуляции в гипоталамусе целенаправленно «переставляет» норму вверх. Организм активно экономит тепло (озноб) и вырабатывает его дополнительно, чтобы достичь новой цели. Применение жаропонижающих оправдано. • При гипертермии центр терморегуляции работает нормально и пытается охладить тело (пот, расширение сосудов), но внешние условия или внутренние поломки мешают этому. Применение жаропонижающих бесполезно; необходимо физическое охлаждение.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Отличие лихорадки от гипертермии.	ПК 5.1	15
77.	Экстремальное состояние – это глубокое нарушение гомеостаза, угрожающее жизни, когда обычные адаптивные реакции недостаточны. Виды: шок, коллапс, кома, агония, преагональное состояние. Механизмы: срыв компенсаторных механизмов нейроэндокринной регуляции, каскадный выброс медиаторов повреждения, системная гипоксия, декомпенсация микроциркуляции, накопление токсичных метаболитов (лактат, продукты ПОЛ).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика экстремальных состояний, виды, механизмы развития.	ПК 5.1	15
78.	Стресс – это комплекс реакций мобилизации резервов организма.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 5.1	15

	Стадии: 1. *Реакция тревоги («шок» и «контршок»):* выброс кортизола, адреналина, глюкокортикоидов. Снижение иммунитета, язвообразование в желудке. 2. *Резистентности (устойчивости):* гипертрофия коры надпочечников, повышение устойчивости к данному стрессору за счет глюконеогенеза. 3. *Истощения:* дистрофия надпочечников, падение резистентности, формирование болезней адаптации (гипертония, диабет). Механизмы: активация симпато-адреналовой системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси.	Стресс, характеристика, стадии, механизмы.		
79.	Коллапс – это острая сосудистая недостаточность с резким падением тонуса артериол и венул, приводящая к уменьшению объема циркулирующей крови (ОЦК) и гипоксии мозга. Причины: массивная кровопотеря, ожоги (плазмопотеря), тяжелые инфекции (токсемия), передозировка вазодилататоров. Проявления: внезапная слабость, холодный липкий пот, бледность, заостренные черты лица, нитевидный частый пульс, низкое давление, сознание обычно сохранено (в отличие от шока). Исходы: быстрая смерть при отсутствии помощи или полное восстановление после восполнения ОЦК.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Коллапс, причины, проявления, исходы.	ПК 5.1	15
80.	Шок – это критическое расстройство жизнедеятельности, вызванное сверхсильным раздражителем и характеризующееся	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Шок, характеристика, виды.	ПК 5.1	15

	гипоперфузией тканей и глубоким нарушением обмена веществ. Характеристика: порочный круг — ишемия органов →\rightarrow→ выход жидкости в ткани →\rightarrow→ сгущение крови →\rightarrow→ микротромбы →\rightarrow→ еще большая ишемия. Виды: o *Гиповолемический* (кровопотеря, рвота, диарея). o *Кардиогенный* (инфаркт миокарда, тампонада сердца — насос отказал). o *Перераспределительный / Вазогенный* (анафилактический, септический, нейрогенный — сосуды расширились слишком сильно). o *Обструктивный* (массивная ТЭЛА, напряженный пневмоторакс — препятствие кровотоку).			
81.	Кома — это состояние глубокого угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полной потерей сознания, отсутствием реакции на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций. Виды по происхождению: o *Неврологические (первичные поражения мозга):* инсульт (геморрагический или ишемический), тяжелая черепно-мозговая опухоль или травма, эпилептический статус, инфекции ЦНС (менингит, энцефалит). o *Соматогенные (вторичные):* ▪ Токсическая (уремия при почечной недостаточности, печеночная кома при накоплении аммиака, отравление угарным	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кома, виды коматозных состояний.	ПК 5.1	15

	газом, алкоголем, наркотиками). ▪ Эндокринная (диабетическая кетоацидотическая или гиперосмолярная кома, гипогликемическая кома, гипотиреоидная микседематозная кома). ▪ Гипоксическая (при тяжелой дыхательной или сердечной недостаточности). ▪ Термическая (при перегреве или переохлаждении).			
82.	Механизмы: универсальным звеном является гипоксия головного мозга и энергетический дефицит нейронов. Конкретные пути включают: o Сдавление ствола мозга гематомой или отеком. o Интоксикация нейронов специфическими метаболитами (билирубин, аммиак). o Нарушение ионного градиента мембран клеток из-за ацидоза или дисбаланса калия/кальция. o Энергетическое голодание (падение уровня глюкозы). Проявления: отсутствие сознания, изменение мышечного тонуса (гипертонус или атония), патологические рефлексы (Бабинского), нарушение дыхания (Чейна-Стокса, Куссмауля) и ритма сердца, недержание мочи и кала, снижение температуры тела. Значение: без экстренной помощи кома ведет к необратимой гибели коры больших полушарий («смерть мозга») в течение нескольких минут (при гипогликемии) или часов (при гипоксии) из-за высокой чувствительности нейронов к дефициту АТФ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизмы развития и проявления коматозных состояний, значение для организма.	ПК 5.1	15

83.	Опухоль (неоплазма, бластома) — это патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно изменившихся клеток, ставших атипичными и приобретшими способность к нерегулируемому росту. Характеристика: автономность роста (независимость от регуляторных систем организма), полиморфизм клеток, утрата полярности и стратификации ткани. Факторы риска (канцерогены): o *Химические:* бензпирен (табачный дым), афлатоксины, асбест, компоненты смога. o *Физические:* ионизирующее излучение, ультрафиолет. o *Биологические:* онкогенные вирусы (ВЭБ, ВПЧ 16/18 типов, вирус гепатита В/С), бактерии (*Helicobacter pylori*). o *Генетические:* наследственные мутации генов-супрессоров (BRCA1/2 при раке молочной железы, APC при семейном полипозе).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Опухоли, характеристика, факторы риска.	ПК 5.1	15
84.	Предопухолевые состояния - патологические процессы, которые статистически достоверно повышают риск малигнизации (перерождения в рак). Характеристика: хроническое воспаление с регенерацией (хронический гастрит, язвенный колит), дисплазия эпителия (нарушение созревания и стратификации клеток), доброкачественные опухоли (аденоматозные полипы толстой кишки), состояния иммунодефицита. Примеры: лейкоплакия слизистых, пигментная ксеродерма (дефект репарации	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Предопухолевые состояния и изменения, характеристика.	ПК 5.1	15

<table>
<tr><td></td><td>ДНК после УФ-облучения), цирроз печени.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>85.</td><td>Этиология: воздействие канцерогенов вызывает повреждение ДНК (мутации). Если система репарации не справляется, возникают стойкие изменения в генетическом аппарате клетки.
Патогенез (теория многоступенчатого канцерогенеза):
1. Инициация: необратимая мутация в протоонкогене (превращает его в онкоген, «педаль газа») или гене-супрессоре («педаль тормоза», например, p53).
2. Промоция: стимуляция деления мутировавшей клетки гормонами или воспалением.
3. Прогрессия: накопление новых мутаций, рост агрессивности, приобретение способности к инвазии и метастазированию.</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Этиология и патогенез опухолей.</td><td>ПК 5.1</td><td>15</td></tr>
<tr><td>86.</td><td>Основные свойства опухолей:
• Атипизм (клеточный и тканевой) — отличие строения от нормальной ткани.
• Автономный прогрессирующий рост.
• Относительная анаэробность метаболизма (эффект Варбурга — гликолиз даже при наличии кислорода).
• Склонность к некрозу центра узла из-за нехватки питания.
• Способность вырабатывать биологически активные вещества (паранеопластические синдромы).</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Основные свойства опухолей.</td><td>ПК 5.1</td><td>15</td></tr>
<tr><td>87.</td><td><table><tr><td>Признак</td><td>Доброкачественная</td><td>Злокачественная</td></tr><tr><td>Рост</td><td>Медленный, экспансивный (оттесняет ткани), часто в капсуле</td><td>Быстрый, инфильтративный (прорастает ткани), нет капсулы</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидности и сравнительная характеристика.</td><td>ПК 5.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	<table><tr><td>Метастазы</td><td>Отсутствуют</td><td>Характерны (лимфогенные, гематогенные, имплантационные)</td></tr><tr><td>Рецидивы</td><td>Редко (после неполного удаления)</td><td>Часто</td></tr><tr><td>Дифференцировка</td><td>Высокая (клетки похожи на исходную ткань)</td><td>Низкая или отсутствует (анаплазия — возврат к эмбриональному строению)</td></tr><tr><td>Влияние</td><td>Местное сдавление органов</td><td>Общее истощение (кахексия), интоксикация</td></tr><tr><td>Разновидности</td><td>Аденома, фиброма, липома, миома</td><td>Карцинома (рак), саркома, меланома</td></tr></table>			
88.	Возникают из покровного или железистого эпителия. Названия доброкачественных форм имеют суффикс «-ома» (папиллома, аденома). Рак (карцинома) — злокачественная опухоль из эпителия. Виды рака: o *In situ:* внутриэпителиальный, без инвазии базальной мембраны. o *Плоскоклеточный:* из многослойного плоского эпителия (кожа, пищевод, шейка матки), образует ороговевающие структуры. o *Аденокарцинома:* из железистого эпителия (желудок, кишечник, легкие), формирует тубулярные или сосочковые структуры, продуцирует слизь. o *Переходноклеточный:* из уротелия мочевых путей. o *Недифференцированный:* мелкие или гигантоклеточные карциномы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Эпителиальные опухоли, рак и его виды.	ПК 5.1	15
89.	Возникают из производных мезенхимы (соединительной, жировой, костной, хрящевой, мышечной ткани, стенок сосудов). Доброкачественные формы имеют корень названия ткани + суффикс «-ома» (липома, фиброма, хондрома).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мезенхимальные опухоли, саркомы и ее виды.	ПК 5.1	15

	Саркома — злокачественная опухоль мезенхимального происхождения. Отличается бурным ростом, ранним гематогенным метастазированием (чаще всего в легкие) и мягкой консистенцией («рыбье мясо»). Виды сарком: o *Из волокнистой соединительной ткани:* фибросаркома. o *Жировой:* липосаркома. o *Костной:* остеосаркома. o *Хрящевой:* хондросаркома. o *Гладкой мускулатуры:* лейомиосаркома. o *Сосудов:* ангиосаркома.			
90.	Опухоли меланинобразующей ткани: Меланома — одна из самых злокачественных опухолей человека. Развивается из меланоцитов кожи, реже — сетчатки глаза или оболочек мозга. Характеристика: экстремально высокая склонность к ранней лимфогенной и гематогенной диссеминации (метастазирует в мозг, печень, кости). Предшественники: диспластические невусы (родинки неправильной формы и цвета). Главный фактор риска — интенсивное ультрафиолетовое облучение (особенно солнечные ожоги в детстве). Гистологически проявляется гнездным расположением атипичных меланоцитов с выраженным полиморфизмом ядер.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Опухоли меланинобразующей ткани.	ПК 5.1	15

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.04 «Фармакология»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Фармакология	2	Экзамен	2	ОК 09	ПК 2.2 ПК 5.2 ПК 5.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	1, 2, 3, 4	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности этапы биотрансформации лекарственных веществ в организме. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Абсорбция 2) Распределение 3) Метаболизм 4) Выведение	ПК 2.2	4

2.	3, 2, 1	**Прочитайте текст и определите верную последовательность процессов всасывания препаратов перорально. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Поступление в кровь 2) Прохождение слизистой оболочки желудка 3) Растворение	ПК 2.2	4
3.	1, 2, 3, 4	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность стадий прохождения лекарства в организме после приема внутрь. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Употребление 2) Всасывание 3) Метаболизация 4) Удаление из организма	ПК 2.2	4
4.	1, 2, 3, 4	**Прочитайте текст и установите правильную очередность действий при оказании первой помощи при остром отравлении медикаментами. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Осмотреть место происшествия 2) Собрать остатки препарата 3) Оценить общее состояние 4) Организовать госпитализацию	ПК 5.2	4
5.	3, 2, 1, 4	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности факторы влияния среды обитания на эффективность лекарства. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Влажность воздуха	ОК 09	4

		2) Освещенность 3) Температура хранения 4) Химические реагенты окружающей среды		
6.	1, 2, 3, 4	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности этапы разработки нового медицинского препарата. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Создание идеи 2) Экспериментальные исследования 3) Клинические испытания 4) Получение разрешения на производство	ОК 09	4
7.	4, 3, 2, 1	**Прочитайте текст установите правильную последовательность подготовки инъекционного раствора. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Добавление стерильного раствора 2) Измерение дозы 3) Открытие флакона 4) Проверка качества препарат	ПК 5.3	4
8.	Это группа наркотических анальгетиков, к которой относятся морфин, промедол, фентанил и др.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Определите группу лекарственных веществ, обладающих выраженным обезболивающим эффектом и угнетающих дыхательный центр при передозировке.	ПК 2.2	5
9.	Препарат относится к группе статинов. Примеры статинов включают аторвастатин, розувастатин и симвастатин.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациенту назначен препарат с выраженной способностью подавлять синтез холестерина в печени. Определите группу препарата.	ПК 2.2	5

10.	Правильным выбором является препарат магния сульфат («сернокислая магнезия»), который оказывает осмотическое слабительное действие.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой препарат обладает слабительным действием и используется преимущественно при острых запорах?	ПК 2.2	5
11.	Верный выбор — димедрол (хлорфенирамина малеат). Это антигистаминное средство широко применяется благодаря своей доступности и эффективности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Выберите антигистаминный препарат I поколения, применимый при аллергиях различного характера.	ПК 2.2	5
12.	Используются гормоны щитовидной железы: тироксин (L-тироксин), лиотиронин (трийодтиронин).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие лекарственные вещества применяются при лечении заболеваний щитовидной железы, сопровождающихся снижением выработки гормонов?	ПК 2.2	5
13.	Подходит описание антибиотиков пенициллиновой группы, например, ампициллина или амоксициллина.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что представляет собой антибиотик широкого спектра действия, активен в отношении грамположительных бактерий и некоторых грамотрицательных микроорганизмов?	ПК 2.2	5
14.	Метотрексат назначают при ревматоидном артрите, псориазе, онкологических заболеваниях (например, лейкемии).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** При каком заболевании применяют цитостатический иммунодепрессивный препарат метотрексат?	ПК 2.2	5
15.	Обычно применяют каптоприл или нифедипин быстрого высвобождения; действующие быстро и эффективно, они понижают артериальное давление.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для лечения гипертонического криза чаще всего используют быстродействующий гипотензивный препарат короткого действия. Приведите название препарата.	ПК 5.2	5
16.	Группа селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (SSRI): флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.2	5

		Какой тип антидепрессантов повышает уровень серотонина в синаптической щели?		
17.	Нитроглицерин расширяет сосуды, уменьшая нагрузку на сердце и улучшая кровоток.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какое вещество вызывает расширение периферических кровеносных сосудов и снижение сопротивления сосудистого русла?	ПК 2.2	5
18.	Кофеин и кофеинсодержащие препараты обладают стимулирующим воздействием на ЦНС, повышая активность организма.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой препарат стимулирует центральную нервную систему и устраняет сонливость?	ПК 2.2	5
19.	Габапентин или прегабалин часто используются при терапии судорог и оказывают успокоительный эффект.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Приведите пример противосудорожного средства, используемого при эпилепсии, которое также проявляет анксиолитическое воздействие.	ПК 5.2	5
20.	Азитромицин хорошо справляется с инфекциями дыхательных путей, вызванными указанными возбудителями.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как называется антибактериальный препарат, относящийся к макролидам, эффективный против хламидий и микоплазмы.	ПК 2.2	5
21.	Капельницы с нитропруссидом натрия позволяют снизить высокое АД и уменьшить отек головного мозга.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что применяется при неотложной помощи пациентам с гипертонией и острым нарушением мозгового кровообращения?	ПК 5.2	5
22.	Статины (аторвастатин, розувастатин) снижают риск сердечно-сосудистых осложнений, предотвращая развитие атеросклероза.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Препараты какой группы являются основой профилактики ишемической болезни сердца?	ПК 5.3	5
23.	Омепразол, рабепразол и эзомепразол — ингибиторы протонного насоса, существенно снижающие продукцию соляной кислоты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как называется лекарство, основное назначение которого снижение кислотности желудка при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.	ПК 5.3	5

24.	Амоксициллин + клавулановая кислота, клиндамицин или ванкомицин успешно справляются с подобными инфекциями.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие антибиотики эффективны при стафилококковой инфекции кожи и мягких тканей?	ПК 2.2	5
25.	Наиболее известным представителем является кеторолак (кетанов, кеталгин), эффективный даже при умеренных и тяжелых болевых синдромах.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Приведите название сильнодействующего ненаркотического анальгетика, применяемого при сильных болях	ПК 5.2	5
26.	Сальбутамол — бронхолитик, мгновенно расслабляющий гладкую мускулатуру бронхов и устраняющий спазм.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Приведите пример препарата, использующегося для купирования приступов бронхиальной астмы.	ПК 5.2	5
27.	β-адреноблокаторы (метопролол, бисопролол) уменьшают частоту сердечных сокращений, нормализуя ритм.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой класс препаратов снижает частоту сокращений миокарда и применяется при тахикардии?	ПК 5.2	5
28.	Монурал (фосфомицин) и нолицин (норфлоксацин) показаны при цистите и пиелонефрите.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Приведите два примера антибактериальных препаратов, активных против инфекций мочевыводящих путей.	ПК 2.2	5
29.	Преднизолон, гидрокортизон, дексаметазон помогают снять воспаление и облегчить симптомы аллергии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите глюкокортикоидный препарат, применяемый для лечения аллергии и воспалительных процессов.	ПК 5.3	5
30.	Регидрон, содержащий соли калия и натрия, восполняет дефицит жидкости и электролитов при дегидратации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой препарат восстанавливает концентрацию электролитов в плазме крови при обезвоживании?	ПК 5.2	5
31.	Аспирин предотвращает образование тромбов и назначается при высоком риске инфаркта миокарда, инсульта и варикозного расширения вен.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 5.3	5

		От какого заболевания применяют аспирин как профилактику тромбозов?		
32.	Рекомендуют витамин D, кальций и иногда бифосфонаты (алендроновая кислота, золедроновая кислота).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой витамин рекомендуется дополнительно принимать пожилым людям с остеопорозом?	ПК 2.2	5
33.	Макролиды (азитромицин, кларитромицин) высокоэффективны против Mycoplasma spp., вызывая выздоровление пациентов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой антибиотик активно борется с пневмонией, вызванной Mycoplasma pneumoniae?	ПК 5.2	5
34.	Растворимые формы вводятся путем внутривенной инъекции или капельниц, обеспечивая быстрое начало терапевтического эффекта.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой метод введения подходит для внутривенного введения растворимых форм лекарственных препаратов?	ПК 2.2	5
35.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Определите основной принцип выбора дозировки препаратов для детей младшего возраста: А) Стандартная взрослая дозировка Б) Массовая пропорция (доза рассчитывается исходя из массы тела ребёнка) В) Только половина взрослой дозы Г) Использование минимальной эффективной дозы взрослого препарата	ПК 5.3	2
36.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой путь введения лекарственных средств наиболее быстрый и точный по скорости наступления эффекта? А) Через рот (пероральный приём) Б) Парентеральное введение (под кожу, внутримышечно, внутривенно) В) Ингаляционный путь	ПК 5.3	2

		Г) Местное нанесение (наружное использование мазей, кремов)		
37.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Укажите правильный термин для обозначения соединения активного вещества и вспомогательного компонента, придающего форму и облегчающего применение препарата: А) Экстракт Б) Препарат В) Фармацевтическая форма Г) Лекарственное средство	ОК 09	2
38.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите верное определение понятия "фармакокинетика": А) Процесс изменения дозы препарата организмом. Б) Механизмы распределения, абсорбции, метаболизма и элиминации препарата в организме. В) Наблюдение за клиническими реакциями пациента на терапию. Г) Изменение структуры препарата под влиянием условий окружающей среды.	ОК 09	2
39.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какими мерами можно повысить экологичность процесса хранения лекарственных препаратов? А) Переход на бумажную документацию и отказ от электронных баз данных Б) Регулярная проверка температурных режимов холодильников и оптимизация энергопотребления оборудования В) Закупка лекарств крупными партиями, независимо от спроса	ОК 09	2

		Г) Постоянное увеличение складских площадей для хранения большего объема продукции		
40.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой компонент препарата способствует увеличению срока хранения, препятствуя размножению микроорганизмов? А) Консервант Б) Наполнитель В) Корригирующее вещество Г) Пропеллент	ОК 09	2
41.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое биодоступность препарата? А) Количество препарата, попадающее в общий кровоток после приёма внутрь. Б) Скорость всасывания препарата из желудочно-кишечного тракта. В) Процент содержания активного ингредиента в готовой форме препарата. Г) Эффективность препарата вне зависимости от способа введения.	ОК 09	2
42.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Каковы сроки хранения рецептов на наркотические лекарственные препараты? А) Срок хранения зависит от региона Б) Хранятся бессрочно В) 1 год Г) 5 лет	ОК 09	2
43.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что означает термин "сертификат соответствия" применительно к медицинским изделиям?	ОК 09	2

		А) Документ, удостоверяющий соответствие изделия установленным нормам Б) Документ, подтверждающий принадлежность товара к определенной группе В) Документация на иностранный продукт Г) Подтверждение минимальных сроков годности		
44.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как называется специальный документ, используемый для фиксации фактов сдачи-приема денежных средств? А) Авансовый отчет Б) Кассовый ордер В) Расходная накладная Г) Бюджетная смета	ОК 09	2
45.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ подтверждает факт отсутствия претензий к качеству товара при приёмке? А) Товарная накладная Б) Акт приёмки-передачи В) Гарантия поставщика Г) Экспресс-анализ товара	ОК 09	2
46.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ регламентирует порядок хранения и учета лекарственных средств? А) Федеральный закон № 123-ФЗ Б) Трудовой кодекс РФ В) Приказ Минздрава России № 646н Г) СанПиН 2.1.3.2615-10	ОК 09	2
47.	Классификация: Группа антисептиков делится по химической структуре на галогены, красители, окислители, детергенты, производные	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.2	15

	нитрофурана, спирты, фенолы (ароматический ряд), кислоты, щелочи и соли тяжелых металлов. Галогеносодержащие (Хлоргексидин): *Особенности действия:* Оказывает сильное бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, дрожжеподобные грибы и липофильные вирусы. Механизм связан с нарушением проницаемости клеточной мембраны микроорганизмов. Сохраняет активность в присутствии крови и гноя. *Показания к применению:* Обработка рук хирурга, операционного поля, стерилизация инструментов; профилактика инфекций, передающихся половым путем; лечение гнойных ран, стоматита, гингивита. Йодсодержащие (Раствор йода спиртовой, Повидон-йод, Йодинол): *Особенности действия:* Высвобождающийся молекулярный йод коагулирует белки микробной клетки. Действуют на бактерии, грибы, вирусы и простейшие. Спиртовой раствор обладает также раздражающим и отвлекающим действием. *Показания к применению:* Обработка мелких ссадин и краев операционного поля (спиртовой раствор); обработка обширных раневых поверхностей и ожогов (Повидон-йод — менее токсичен для тканей). Антисептики ароматического ряда (Фенол/Карболовая кислота, Резорцин, Деготь березовый): *Особенности действия:* Вызывают необратимую денатурацию белков бактерий. Фенол действует бактерицидно даже при наличии органических веществ, но высокотоксичен для макроорганизма.	Антисептические средства. Классификация, характеристика галогеносодержащих, йодсодержащих и антисептиков ароматического ряда – показания и применения, особенности действия.		

	Деготь оказывает также местнораздражающее действие, улучшая кровоснабжение тканей. *Показания к применению:* В настоящее время чистый фенол практически не используется из-за токсичности. Деготь входит в состав мази Вишневского и шампуней от перхоти (себорейный дерматит). Резорцин применяется в виде растворов для лечения кожных заболеваний (экзема, себорея).			
48.	Красители (Бриллиантовый зеленый, Метиленовый синий, Этакридина лактат/Риванол): *Особенности действия:* Слабо проникают через тканевые барьеры, поэтому действуют преимущественно поверхностно. Связываются с белками цитоплазмы микроорганизмов, нарушая их жизнедеятельность. Малотоксичны. *Показания к применению:* Обработка небольших повреждений кожи (порезы, ссадины), стрептодермии (бриллиантовый зеленый); лечение отравлений цианидами и метгемоглобинемии (метиленовый синий); промывание инфицированных полостей (риванол). Кислородсодержащие (Перекись водорода 3%, Перманганат калия): *Особенности действия:* При контакте с тканями высвобождается атомарный кислород, обладающий сильными окислительными свойствами. Создают неблагоприятную для анаэробов среду, механически очищают раны за счет пенообразования (H2O2). Калия перманганат также обладает дезодорирующим и вяжущим эффектом. *Показания к применению:* Промывание загрязненных и гнойных ран, остановка	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антисептические средства. Классификация, характеристика красителей, кислородсодержащих, производных нитрофурана, детергентов, особенности действия, показания к применению.	ПК 2.2	15

	капиллярных кровотечений, полоскание рта и горла, спринцевания и промывания (KMnO4). Производные нитрофурана (Нитрофурал/Фурацилин, Фуразидин/Фурагин): *Особенности действия:* Нарушают структуру ДНК и энергетический обмен микробной клетки. Эффективны против многих устойчивых штаммов. Активность снижается в присутствии белка. *Показания к применению:* Полоскание горла, промывание гнойных полостей, конъюнктивиты (фурацилин); инфекции мочевыводящих путей (фуразидин внутрь или местно). Детергенты (Мыло зеленое, Хлоргексидина биглюконат, Церигель): *Особенности действия:* Поверхностно-активные вещества. Понижают поверхностное натяжение оболочки микробной клетки, делая ее проницаемой для воды и электролитов, что ведет к гибели микроорганизма. *Показания к применению:* Хирургическая антисептика рук, обработка инъекционного поля, добавление в моющие растворы для дезинфекции помещений.			
49.	Неорганические кислоты (Борная, Салициловая): *Особенности действия:* Изменяют pH среды в кислую сторону, вызывая коагуляцию белков протоплазмы бактерий. Салициловая кислота обладает выраженным кератолитическим (отшелушивающим) действием. *Показания к применение:* Борная кислота — конъюнктивиты, отиты (в настоящее время ограничена из-за токсичности при всасывании). Салициловая кислота — мозоли, угревая сыпь, гиперкератозы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антисептические средства. Классификация, характеристика неорганических кислот, щелочей, соединений тяжелых металлов. Показания к применению, особенности действия.	ПК 2.2	15

	Щелочи (Аммиак/Нашатырный спирт, Натрия тетраборат/Бура): *Особенности действия:* Размягчают эпидермис, омыляют жиры. Аммиак вызывает рефлекторное возбуждение дыхательного центра. *Показания к применению:* Стимуляция дыхания при обмороках (аммиак), обработка рук хирурга (нашатырный спирт), лечение кандидозов слизистых оболочек (бура в глицерине). Соединения тяжелых металлов (Серебра нитрат, Протаргол, Цинка сульфат, Меди сульфат): *Особенности действия:* Блокируют сульфгидрильные группы ферментов микроорганизмов (бактеростатическое действие). В высоких концентрациях вызывают необратимую коагуляцию белков. Ионы серебра обладают сильным олигодинамическим действием (способность малых доз металла губить микробы). *Показания к применению:* Ожоги, эрозии, гонорейные хронические уретриты (серебро); промывание мочевого пузыря, офтальмология (цинк); борьба с плесенью на овощах в хранилищах (медь).			
50.	Классификация антибиотиков: Бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы), макролиды, аминогликозиды, тетрациклины, левомицетины, гликопептиды, полипептиды и др. Пенициллины (Бензилпенициллин, Амоксициллин, Оксациллин): *Спектр действия:* Узкий или умеренно широкий. Природные пенициллины активны против большинства грамположительных кокков (стрептококки, пневмококки), бледной трепонемы (сифилис), менингококка. Защищенные пенициллины (с клавулановой кислотой)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антибиотики: классификация, характеристика пенициллинов и цефалоспоринов. Спектр действия, побочные эффекты.	ПК 2.2	15

	действуют и на некоторые грамотрицательные бактерии. *Побочные эффекты:* Аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилаксия — наиболее частый побочный эффект), дисбактериоз кишечника, диарея, нейротоксичность (при введении в спинномозговой канал). Цефалоспорины (Цефазолин, Цефтриаксон, Цефиксим): *Спектр действия:* Широкий. Делятся на поколения: I поколение активно против грамположительной флоры; II–IV поколения расширяют спектр до грамотрицательных палочек (включая синегнойную палочку у IV поколения). Устойчивы к многим бактериальным ферментам. *Побочные эффекты:* Аллергия (возможна перекрестная с пенициллинами примерно в 5-10% случаев), псевдомембранозный колит (*C. difficile*), флебиты при внутривенном введении, гепатотоксичность, гематологические нарушения (лейкопения).			
51.	Макролиды (Азитромицин, Кларитромицин, Эритромицин): *Характеристика:* Бактериостатики (высокие дозы могут действовать бактерицидно). Хорошо проникают в ткани, накапливаются внутри клеток (эффективны против внутриклеточных возбудителей). *Показания:* Инфекции дыхательных путей («атипичные» пневмонии, вызванные хламидиями и микоплазмами), дифтерия, коклюш, ИППП. *Побочные эффекты:* Диспепсия (тошнота, горечь во рту — часто при приеме эритромицина), холестатическая желтуха, удлинение интервала QT на ЭКГ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антибиотики, классификация. Характеристика макролидов, аминогликозидов, тетрациклинов, группы левомецитина, полимиксинов. Показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.2	15

	Аминогликозиды (Гентамицин, Амикацин): *Характеристика:* Мощные бактерициды. Практически не всасываются в ЖКТ, действуют только при парентеральном введении. Не действуют на анаэробы. *Показания:* Тяжелые госпитальные инфекции (сепсис, пневмония), туберкулез (амикацин). *Побочные эффекты:* Выраженная ототоксичность (необратимая глухота) и нефротоксичность, нервно-мышечная блокада. Тетрациклины (Доксициклин): *Характеристика:* Бактериостатики широкого спектра. Накапливаются в костной ткани и зубах. *Показания:* Риккетсиозы (лихорадка Ку), боррелиоз (болезнь Лайма), хламидиозы, угревая сыпь. *Побочные эффекты:* Гепатотоксичность, фотосенсибилизация (фотодерматит), нарушение образования костной ткани и окраски зубов (противопоказаны детям до 8 лет и беременным). Левомицетины (Хлорамфеникол): *Характеристика:* Бактериостатик широкого спектра. *Показания:* Брюшной тиф, менингит (когда другие антибиотики неэффективны). *Побочные эффекты:* «Серый синдром» новорожденных (угнетение костного мозга и кровообращения, высокая смертность), апластическая анемия (редкое, но смертельное осложнение). Полимиксины (Полимиксин В, Колистин): *Характеристика:* Бактерицидное действие почти исключительно на грамотрицательную флору (включая полирезистентную).			

	Показания: Госпитальные инфекции, вызванные Pseudomonas aeruginosa и Acinetobacter. *Побочные эффекты:* Нефротоксичность и нейротоксичность (парестезии, мышечная слабость).			
52.	Синтетические противомикробные средства включают сульфаниламиды, фторхинолоны, нитроимидазолы, оксихинолины. Показания: Инфекции мочевыводящих путей (нитрофурантоин), кишечные инфекции (нифуроксазид), протозойные инвазии (метронидазол), тяжелые резистентные инфекции (фторхинолоны). Правила применения: Строго соблюдать курс (для предотвращения устойчивости), принимать после еды (для снижения раздражения желудка), потреблять достаточное количество жидкости (особенно сульфаниламиды для профилактики кристаллурии — выпадения осадка в почках). Побочные эффекты: o Сульфаниламиды: кристаллурия, агранулоцитоз, аллергические реакции. o Фторхинолоны: поражение сухожилий (тендиниты, разрывы), аритмии, влияние на хрящевую ткань. o Нитроимидазолы: металлический вкус во рту, антабусоподобная реакция (несовместимость с алкоголем), нейропатия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Синтетические противомикробные средства. Показания и правила применения, побочные эффекты.	ПК 2.2	15
53.	Противовирусные: *Особенности действия:* Подавляют проникновение вируса в клетку, его репликацию (сборку новых частиц) или выход из клетки. Большинство узкоспецифичны (действуют на конкретный тип вируса). Примеры: аналоги нуклеозидов (Ацикловир — герпес, Ремдесивир),	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Противовирусные, противотуберкулезные, противоглистные средства. Особенности действия.	ПК 2.2	15

	ингибиторы нейраминидазы (Осельтамивир — грипп). Противотуберкулезные: *Особенности действия:* Мишенью являются уникальные структуры микобактерии (например, синтез миколевых кислот стенки). Обязательно применяются комбинированно (минимум 4 препарата) длительно (6–9 месяцев и более) для преодоления высокой природной устойчивости бактерии. Делятся на препараты I ряда (Изониазид, Рифампицин) и II ряда (Капреомицин). Противоглистные: *Особенности действия:* Вызывают паралич мускулатуры гельминтов (Празиквантел, Пирантел) или нарушают их метаболизм и усвоение глюкозы (Мебендазол, Альбендазол), что приводит к их гибели и выведению.			
54.	Лекарственные средства, влияющие на афферентную нервную систему, отвечают за передачу информации от органов чувств и внутренних органов в ЦНС. Сюда относятся местные анестетики, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие и раздражающие средства. • Общие показания: Местное обезболивание (лечение зубов, операции), снятие боли в горле, защита слизистой ЖКТ при гастритах, отравления (адсорбенты), стимуляция дыхания (раздражающие). • Побочные эффекты: Аллергические реакции (отек, крапивница), системная интоксикация местных анестетиков (судороги, угнетение миокарда), запоры (адсорбенты), химический ожог концентрированными растворами.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на афферентную нервную систему. Общие показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.3	15

55.	Средства, влияющие на эфферентную нервную систему: холинергические. Эфферентная система передает команды от ЦНС к органам. Холинергические средства имитируют или блокируют действие ацетилхолина. Классификация: М-холиномиметики, N-холиномиметики, антихолинэстеразные (ингибиторы АХЭ), М-холиноблокаторы, N-холиноблокаторы (ганглиоблокаторы, миорелаксанты). Характеристика холинергических средств (Миметики + Ингибиторы АХЭ): ○ *Механизм:* Прямая стимуляция рецепторов (Пилокарпум) или накопление собственного ацетилхолина в синапсе (Прозерин). ○ *Показания:* Глаукома (Пилокарпин), атония кишечника и мочевого пузыря после операций, миастения (Прозерин), передозировка миорелаксантов, устранение влияния М-холиноблокаторов. ○ *Побочные эффекты:* Комплекс симптомов гиперсекреции и спазма гладких мышц: слюнотечение, потливость, бронхоспазм, резкое сужение зрачка (миоз), брадикардия, падение АД, судороги (центральное действие фосфорорганических соединений).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на эфферентную нервную систему. Классификация, характеристика холинэргических средств, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.3	15
56.	Средства, влияющие на эфферентную нервную систему – адренергические: Классификация: Адреномиметики прямого действия (альфа-, бета-, альфа-бета-стимуляторы), адреномиметики непрямого действия (симпатомиметики), адреноблокаторы. Характеристика адренергических средств:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на эфферентную нервную систему. Классификация, характеристика адрененергических средств, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.3	15

	○ *Альфа-адреномиметики (Нафазолин, Ксилометазолин):* Суживают сосуды. Показания: риниты (деконгестанты). Побочные эффекты: сухость носа, тахифилаксия (привыкание), атрофия слизистой, повышение АД. ○ *Бета-адреномиметики (Сальбутамол, Фенотерол):* Расслабляют бронхи. Показания: Бронхиальная астма, угроза преждевременных родов. Побочные эффекты: Тремор, тахикардия, сердцебиение, снижение уровня калия в крови. ○ *Адреналин (альфа+бета):* Препарат выбора при анафилактическом шоке. Побочные эффекты: сильная гипертензия, риск инфаркта/инсульта, желудочковые аритмии. Адреноблокаторы (Анаприлин/Пропранолол, Празозин): ○ *Показания:* Артериальная гипертензия, ИБС (бета-блокаторы), аденома простаты (альфа-блокаторы). ○ *Побочные эффекты:* Бета-блокаторы — бронхоспазм, брадикардия, депрессия, маскировка гипогликемии у диабетиков. Альфа-блокаторы — ортостатическая гипотензия (головокружение при вставании), заложенность носа.			
57.	Классификация: • Средства для ингаляционного наркоза: летучие жидкости (эфир для наркоза, фторотан, изофлуран) и газообразные вещества (закись азота). • Средства для неингаляционного наркоза: барбитураты (тиопентал натрия), небарбитуровые препараты (пропофол, кетамин, этомидат).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на центральную нервную систему, средства для наркоза. Классификация, характеристика, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.3	15

	Характеристика: Вызывают обратимое угнетение ЦНС с выключением сознания, подавлением болевой чувствительности, рефлексов и расслаблением скелетной мускулатуры. Механизм связан с потенцированием ГАМК-ергического торможения или блокадой NMDA-рецепторов. Показания к применению: вводный и основной наркоз при хирургических вмешательствах, болезненные диагностические процедуры, шоковые состояния (кетамин). Побочные эффекты: Угнетение дыхания и кровообращения, тошнота, рвота в послеоперационном периоде, злокачественная гипертермия (при использовании галогенсодержащих анестетиков), галлюцинации и психомоторное возбуждение при выходе из наркоза (кетамин), гепатотоксичность (фторотан).			
58.	Фармакологические эффекты: Избирательное устранение или уменьшение чувства боли без выключения сознания и существенного изменения других видов чувствительности. Классификация: Наркотические (опиоидные) — морфин, тримеперидин; ненаркотические (НПВС — ибупрофен, диклофенак; анальгетики-антипиретики — парацетамол); смешанного действия (трамадол). Показания к применению: • *Наркотические:* выраженный травматический, ожоговый, онкологический болевой синдром, инфаркт миокарда. • *Ненаркотические:* головная, зубная боль, невралгии, лихорадка, воспалительные процессы суставов. Побочные эффекты: • *Опиоиды:* угнетение дыхания, лекарственная зависимость и привыкание, эйфория, запоры, миоз, задержка мочи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Анальгетики. Фармакологические эффекты, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.2	15

	• *НПВС:* гастропатии (язвы ЖКТ), кровотечения, бронхоспазм («аспириновая астма»), нефротоксичность, нарушение агрегации тромбоцитов. • *Парацетамол:* гепатотоксичность при передозировке.			
59.	Общие показания: Тревожные расстройства, бессонница, купирование психомоторного возбуждения, шизофрения, эпилептический статус, премедикация перед операциями. Нейролептики (антипсихотики): *Эффекты:* Антипсихотическое (устранение бреда, галлюцинаций), седативное, противорвотное, гипотермическое. Блокируют дофаминовые D2-рецепторы. *Представители:* Галоперидол, хлорпромазин, клозапин, рисперидон. *Побочные:* Экстрапирамидные нарушения (паркинсонизм, дискинезии), поздняя дискинезия, злокачественный нейролептический синдром, ортостатическая гипотензия, повышение пролактина, лейкопения (клозапин). Транквилизаторы (анксиолитики): *Эффекты:* Противотревожный, седативный, снотворный, миорелаксирующий, противосудорожный. Усиливают действие ГАМК. *Представители:* Диазепам, феназепам, алпразолам. *Побочные:* Сонливость, мышечная слабость, атаксия, снижение концентрации внимания, парадоксальные реакции (агрессия), высокий риск развития физической зависимости и синдрома отмены.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Психотропные средства, нейролептики и транквилизаторы. Общие показания и побочные эффекты.	ПК 5.2	15
60.	Седативные средства: Уменьшают раздражительность и эмоциональное напряжение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 5.2	15

	без выраженного снотворного эффекта (растительные — валериана, пустырник; соли брома). Побочные эффекты: сонливость, кумуляция бромидов (бромодерма). Антидепрессанты: *Эффекты:* Улучшение настроения, повышение психической активности, противотревожное действие. Ингибируют обратный захват моноаминов (серотонина, норадреналина) или МАО. *Представители:* Флуоксетин (СИОЗС), амитриптилин (трициклический), моклобемид (ИМАО). *Побочные:* Сухость во рту, тахикардия, задержка мочи (антигистаминные и холиноблокирующие свойства трицикликов), серотониновый синдром, инверсия фазы (переход депрессии в манию). Ноотропные средства: Улучшают когнитивные функции, память, устойчивость мозга к гипоксии и интоксикации (пирацетам, глицин, цитиколин). Применяются при деменции, последствиях инсультов, ЧМТ, астении. Побочные эффекты обычно редки: возбуждение, бессонница, диспепсия, аллергические реакции.	Психотропные средства, седативные, антидепрессивные и ноотропные средства. Общие показания и побочные действия.		
61.	Муколитики: Разрывают дисульфидные связи мукополисахаридов мокроты, делая ее менее вязкой (ацетилцистеин, карбоцистеин). Показания: густой гнойный секрет при бронхитах, пневмониях, муковисцидозе. Побочные: бронхоспазм (особенно у астматиков), тошнота, стоматит. Отхаркивающие (экспекторанты): Стимулируют секрецию бронхиальных желез или двигательную активность реснитчатого эпителия. Делятся на рефлекторные (трава термопсиса, корень солодки)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на функции органов дыхания. Муколитические, отхаркивающие, противокашлевые средства. Фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.	ПК 2.2	15

	и резорбтивные (йодиды, гидрокарбонат натрия). Показания: малопродуктивный кашель при ОРВИ. Побочные: тошнота, рвота (рефлекторные), аллергия, йодизм (резорбтивные). Противокашлевые: Подавляют кашлевой рефлекс. Центрального действия (наркотический — кодеин; ненаркотический — бутамират) и периферического (преноксдиазин). Показания: сухой, мучительный кашель, подготовка к бронхоскопии. Побочные: угнетение дыхательного центра, запоры, лекарственная зависимость (кодеин), сонливость.			
62.	Сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин): *Эффекты:* Положительное инотропное (усиление сокращений за счет ингибирования Na+/K+-АТФазы), отрицательное хронотропное (урежение ритма через усиление вагусных влияний), отрицательное дромотропное (замедление АВ-проводимости). *Показания:* Хроническая сердечная недостаточность (снижение фракции выброса), фибрилляция и трепетание предсердий (для контроля частоты желудочковых сокращений). Противоаритмические средства (по классификации Вильямса): • *Класс I (блокаторы натриевых каналов):* Лидокаин (желудочковые аритмии), Пропафенон. • *Класс II (бета-адреноблокаторы):* Метопролол, пропранолол (тахиаритмии, стенокардия). • *Класс III (блокаторы калиевых каналов, реполяризации):* Амиодарон, соталол (широкий спектр нарушений ритма).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на сердечно–сосудистую систему. Сердечные гликозиды и противоаритмические. Фармакологические эффекты, показания к применению.	ПК 5.2	15

	• *Класс IV (блокаторы кальциевых каналов):* Верапамил, дилтиазем (наджелудочковые тахикардии). • *Другие:* Сульфат магния (torsades de pointes), аденозин (купирование наджелудочковой тахикардии).			
63.	Гипотензивные (антигипертензивные): • *Диуретики (гидрохлоротиазид, индапамид):* уменьшают объем циркулирующей крови (ОЦК). Побочные: гипокалиемия, гиперурикемия, метаболические нарушения. • *Ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл):* снижают образование ангиотензина II. Побочные: сухой кашель, ангионевротический отек, гиперкалиемия. • *Блокаторы рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан).* Побочные: головокружение, гиперкалиемия. • *Бета-блокаторы (бисопролол, метопролол):* снижают сердечный выброс. Побочные: брадикардия, бронхоспазм, депрессия, эректильная дисфункция. • *Антагонисты кальция (амлодипин, нифедипин):* расширяют артериолы. Побочные: отеки лодыжек, покраснение лица, тахикардия. Антиангинальные (лечение ИБС): • *Нитраты (нитроглицерин, изосорбида мононитрат):* мощная венодилатация, снижение преднагрузки. Побочные: «нитратная» головная боль, резкое падение АД, толерантность. • *Бета-блокаторы и антагонисты кальция:* снижают потребность миокарда в кислороде.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипотензивные и антиангинальные средства, фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.	ПК 2.2	15

	• *Метаболические цитопротекторы (триметазидин):* оптимизируют метаболизм кардиомиоцитов.			
64.	Классификация по локализации действия: *Действующие в клубочках (осмотические):* Маннитол. При отеке мозга, форсированном диурезе при отравлениях. *В проксимальном канальце:* Ингибиторы карбоангидразы (ацетазоламид). Лечение глаукомы, горной болезни. *В петле Генле (петлевые):* Фуросемид, торасемид. Самые мощные. Отеки любого генеза (ХСН, почечные, печеночные), гипертонический криз. *В дистальном извитом канальце (тиазидные и тиазидоподобные):* Гидрохлоротиазид, индапамид. Артериальная гипертензия (препарат выбора первой линии). *В собирательных трубочках (калийсберегающие):* Спиронолактон, эплеренон. Гиперальдостеронизм, комбинация с другими диуретиками для сохранения калия, ХСН. Побочные эффекты: Электролитные нарушения (гипокалиемия/гиперкалиемия), дегидратация, метаболический алкалоз (петлевые, тиазидные), ацидоз (ацетазоламид), ототоксичность (петлевые), эндокринные нарушения (гинекомастия от спиронолактона).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мочегонные средства. Классификация, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.2	15
65.	При гипофункции пищеварительных желез: • *Заместительная терапия (ферменты):* Панкреатин, фестал, креон. Назначаются внутрь при хроническом панкреатите, муковисцидозе, после резекции желудка. Побочные: дискомфорт в животе, стриктуры кишечника при высоких дозах.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на функции органов пищеварения. Средства применяемые, при гипофункции пищеварительных желез и влияющие на аппетит.	ПК 2.2	15

	• *Стимуляторы секреции:* Горечи (сок подорожника), гистамин (в диагностических целях). • *Средства при пониженной кислотности:* Соляная кислота разведенная, пепсин, синтетические аналоги простагландинов. • *Антациды (нейтрализация кислоты):* Альмагель, маалокс. Изжога, язвенная болезнь. Побочные: диарея (магний) или запор (алюминий), феномен «рикошета». • *Антисекреторные:* Ингибиторы протонной помпы (омепразол) и Н2-гистаминоблокаторы (фамотидин). Язвенная болезнь, ГЭРБ. Влияющие на аппетит: • *Повышающие (горечи):* Настойка полыни. • *Понижающие (анорексигенные):* Сибутрамин (ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина, снят с продажи во многих странах из-за риска ССЗ). Побочные: сухость во рту, бессонница, тахикардия, повышение давления.			
66.	Желчегонные: • *Холеретики (стимулируют образование желчи):* Истинные (желчные кислоты — урсодезоксихолевая кислота), синтетические (оксафенамид), растительные (цветки бессмертника, кукурузные рыльца), гидрохолеретики (щелочные минеральные воды). • *Холекинетики (стимулируют выведение желчи):* Магния сульфат, сорбит, оливковое масло (процедура слепого зондирования — тюбаж).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желчегонные и гепатопротекторные средства. Показания к применению, побочные действия.	ПК 2.2	15

	• *Показания:* Дискинезия желчевыводящих путей, хронический некалькулезный холецистит. • *Противопоказания и побочные:* Острый гепатит, обтурация желчных путей камнем (риск механической желтухи и панкреонекроза), диарея. Гепатопротекторные средства: • *Препараты растительного происхождения (содержащие силимарин):* Карсил, Легалон. Стабилизируют мембраны гепатоцитов. • *Производные аминокислот:* Адеметионин (детоксикация), орнитин (снижение аммиака). • *Эссенциальные фосфолипиды:* Эссенциале форте. Встраиваются в поврежденные клеточные мембраны печени. • *Урсодезоксихолевая кислота (УДХК):* Обладает комплексным действием (гепатопротектор, иммуномодулятор, литолитик). • *Показания:* Жировой гепатоз, токсические поражения печени (алкоголь, лекарства), вирусные гепатиты (в составе комплексной терапии), первичный билиарный холангит. • *Побочные:* Аллергические реакции, со стороны ЖКТ (диарея, дискомфорт в правом подреберье).			
67.	Слабительные средства: Показания к применению: Хронические и острые запоры (в том числе у лежачих больных); подготовка кишечника к диагностическим исследованиям (колоноскопия, рентген) и хирургическим вмешательствам; отравления для ускоренного выведения токсинов; заболевания,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слабительные средства и средства, применяемые при гиперфункции пищеварительных желез - показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.2	15

	требующие облегчения дефекации (геморрой, анальные трещины). Побочные эффекты: ○ Общие: схваткообразные боли в животе, метеоризм, диарея. ○ При длительном применении солевых слабительных (магния сульфат): дегидратация, электролитные нарушения (гипокалиемия), нарушение всасывания других лекарств. ○ Растительные (сенна, бисакодил): привыкание («ленивый кишечник»), меланоз (потемнение) слизистой оболочки толстой кишки. ○ Осмотические (макрогол): вздутие, тошнота. Средства при гиперфункции пищеварительных желез (антациды, ингибиторы протонной помпы — ИПП, блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов): Показания к применению: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит, синдром Золлингера-Эллисона, профилактика стрессовых язв, изжога. Побочные эффекты: Запор или диарея (характерно для антацидов с алюминием или магнием соответственно), головная боль, риск развития кишечных инфекций (*Clostridium difficile*) на фоне снижения кислотности, дефицит витамина В12 и железа при длительном приеме ИПП, повышение риска переломов костей, гинекомастия (при приеме циметидина).			
68.	Средства, стимулирующие эритропоэз, применяются для лечения анемий. Делятся на препараты железа, витамины (В12, фолиевая кислота) и стимуляторы эритропоэтина.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, стимулирующие эритропоэз. Показания к применению, побочное действие.	ПК 5.3	15

	Показания к применению: Железодефицитная, B12-дефицитная и фолиеводефицитная анемии; анемия хронической болезни (почечной недостаточности, ревматоидного артрита); анемия на фоне химиотерапии; кровопотери. Побочное действие: ○ Препараты железа: тошнота, металлический привкус во рту, потемнение стула, запоры или диарея, аллергические реакции. ○ Витамин B12: редко — тромбозы, полицитемия. ○ Эритропоэтины (дарбэпоэтин альфа, эпоэтин бета): артериальная гипертензия, тромботические осложнения (инсульт, инфаркт), гриппоподобный синдром, гиперкалиемия.			
69.	Средства, стимулирующие лейкопоэз, используются для коррекции нейтропении (снижения уровня нейтрофилов). Показания к применение: Нейтропения после химиотерапии, миелосупрессия, апластическая анемия, мобилизация стволовых клеток периферической крови перед трансплантацией, тяжелые инфекции на фоне низкого уровня лейкоцитов. Побочные эффекты: Боли в костях (из-за усиленной пролиферации в костном мозге), спленомегалия (увеличение селезенки) при длительном применении, тромбоцитопения, аллергические реакции, головная боль.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, стимулирующие лейкопоэз. Показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.3	15
70.	Средства, влияющие на свертываемость крови, делятся на антикоагулянты, антиагреганты, фибринолитики (тромболитики) и гемостатики.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на свертываемость крови: показания к применению, побочные эффекты.	ПК 5.2	15

	• Антикоагулянты и антиагреганты (Варфарин, Гепарины, Ривароксабан, Ацетилсалициловая кислота, Клопидогрел): *Показания:* Профилактика и лечение тромбозов глубоких вен, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), ишемического инсульта при фибрилляции предсердий, острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда. *Побочные эффекты:* Кровотечения различной локализации (носовые, желудочно-кишечные, внутричерепные), гематомы, тромбоцитопения (особенно для нефракционированного гепарина), некроз кожи (для варфарина). • Фибринолитики (Алтеплаза, Стрептокиназа): *Показания:* Острый инфаркт миокарда, массивная ТЭЛА, ишемический инсульт (в первые часы). *Побочные эффекты:* Массивные кровотечения, реперфузионные аритмии, аллергические реакции. • Гемостатики (Транексамовая кислота, Этамзилат): *Показания:* Остановка кровотечений (операционных, маточных, носовых), геморрагические диатезы. *Побочные эффекты:* Тромбообразование (риск ДВС-синдрома), диспепсия, головокружение, гипотензия (при быстром введении этамзилата).			
71.	Включают аналоги АКТГ (кортикотропин), соматотропина, окситоцина, вазопрессина. Показания к применению: Заместительная терапия при несахарном диабете (десмопрессин), задержке роста (соматропин), стимуляция родовой деятельности (окситоцин), диагностика функции коры надпочечников (АКТГ).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гормональные препараты, препараты гормонов гипофиза. Показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.2	15

	Побочные эффекты: Задержка жидкости и отеки, гипонатриемия (вазопрессин), повышение артериального давления, гипертрофия миокарда, синдром Иценко-Кушинга (АКТГ), отеки суставов и мышечные боли (соматропин), разрыв матки (окситоцин).			
72.	Левотироксин натрия (L-тироксин). Показания к применению: Гипотиреоз любого генеза (включая аутоиммунный тиреоидит, состояние после резекции щитовидной железы), эутиреоидный зоб, супрессивная терапия после удаления рака щитовидной железы. Побочные действия: Возникают при передозировке и имитируют симптомы тиреотоксикоза: тахикардия, экстрасистолия, тремор, повышенная возбудимость, бессонница, потеря веса, диарея, остеопороз при длительной передозировке, стенокардитические боли.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Препараты гормонов щитовидной железы показания к применению, побочные действия.	ПК 2.2	15
73.	Препараты гормонов коры надпочечников (Глюкокортикоиды): Преднизолон, дексаметазон, метилпреднизолон, гидрокортизон. Фармакологические эффекты: Мощное противовоспалительное, противоаллергическое, иммуносупрессивное, противошоковое действие; влияние на углеводный обмен (гипергликемия). Показания к применению: Бронхиальная астма, системные заболевания соединительной ткани (СКВ, склеродермия), ревматоидный артрит, тяжелые аллергические реакции (анафилаксия), шоковые состояния, недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона), острый лимфолейкоз, аутоиммунная гемолитическая анемия. Побочные действия: Синдром Иценко-Кушинга (лунообразное лицо, отложение жира на шее	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Препараты гормонов коры надпочечников. Фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.	ПК 5.2	15

	«бычий горб», стрии), стероидный сахарный диабет, ульцерогенное действие (язвы ЖКТ), остеопороз, асептический некроз головок бедренных костей, вторичный иммунодефицит (присоединение инфекций), психозы, катаракта, атрофия кожи, угнетение функции собственных надпочечников (синдром отмены).			
74.	Классификация: 1. Блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов (Лоратадин, Цетиризин, Димедрол). 2. Стабилизаторы мембран тучных клеток (Кромоглициевая кислота, Кетотифен). 3. Глюкокортикостероиды (местные и системные). 4. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (Монтелукаст). 5. Моноклональные антитела (Омализумаб). Показания к применению: Аллергический ринит и конъюнктивит, крапивница, отек Квинке, атопический дерматит, бронхиальная астма, анафилактический шок. Побочные действия: ○ I поколение (Димедрол): выраженный седативный эффект, сонливость, сухость слизистых, задержка мочи, тахикардия. ○ II-III поколения (Цетиризин, Лоратадин): минимальные побочные эффекты, редко — головная боль, утомляемость. ○ Монтелукаст: нейропсихиатрические расстройства (агрессия, депрессия, галлюцинации). ○ Биологическая терапия: реакции в месте инъекции, анафилаксия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Противоаллергические препараты. Классификация, показания к применению, побочные действия.	ПК 5.3	15
75.	Средства, влияющие на мускулатуру матки (Утеротоники и Токолитики).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на мускулатуру матки.	ПК 5.3	15

	Средства, усиливающие сокращения (Окситоцин, Простагландины): *Показания:* Индукция и стимуляция родов, послеродовые кровотечения, атония матки, медицинский аборт. *Побочные действия:* Гипертонус матки, разрыв матки, гипоксия плода, артериальная гипертензия или гипотензия, тошнота, рвота. Средства, ослабляющие сокращения (Токолитики — Фенотерол, Гексопреналин, Атозибан, магния сульфат): *Показания:* Угроза преждевременных родов. *Побочные действия:* Тахикардия, тремор рук, гипергликемия, гипокалиемия, снижение АД, отек легких (у матери), тахикардия у плода.	Показания к применению, побочные действия.		
76.	Водорастворимые витамины (группа В и витамин С) практически не накапливаются в организме (исключение — В12, депонирующийся в печени), их избыток быстро выводится почками, поэтому токсические эффекты редки и обычно связаны с парентеральным введением мегадоз. Характеристика по группам патологий при дефиците: • Неврологические: Полинейропатии, бери-бери (В1), судороги (В6), фуникулярный миелоз (В12). • Гематологические: Мегалобластная анемия (В9, В12), сидеробластная анемия (В6). • Дерматологические: Пеллагра (дерматит, диарея, деменция — В3/Р-Р), себорейный дерматит (В2, В7), цинга (кровоточивость десен, подкожные кровоизлияния — С).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Витаминные препараты. Классификация, характеристика водорастворимых витаминов.	ПК 2.2	15

Витамин	Название	Физиологическая роль	Источники
B1	Тиамин	Декарбоксилирование кетокислот, проведение нервного импульса	Ржаной хлеб, свинина, бобовые
B2	Рибофлавин	Дыхательная цепь, зрительный пурпур	Молочные продукты, печень, яйца
B3 (PP)	Ниацин	Окислительно-восстановительные реакции	Мясо, грибы, арахис
B5	Пантотеновая кислота	Синтез КоА, жирных кислот	Почти во всех продуктах
B6	Пиридоксин	Трансаминирование аминокислот, синтез нейромедиаторов	Бананы, орехи, мясо
B7	Биотин	Синтез жирных кислот, глюконеогенез	Яйца, печень
B9	Фолиевая кислота	Синтез нуклеиновых кислот (деление клеток)	Зеленые листовые овощи, печень
B12	Цианокобаламин	Образование эритроцитов, работа нервной системы	Только животная пища (мясо, молоко)
C	Аскорбиновая кислота	Антиоксидант, синтез коллагена, иммунитет	Шиповник, цитрусовые, смородина

11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОП.05 «Генетика человека с основами медицинской генетики»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Генетика человека с основами медицинской генетики	2	Зачет с оценкой	2	ОК 01	ПК 2.1 ПК 4.1

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Генотип	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ - это совокупность всех элементов наследственной программы организма.	ОК 01	4
2.	Фенотип	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ - это совокупность всех наблюдаемых признаков организма.	ОК 01	4
3.	Нейтроны	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Среди всех потоков частиц наиболее опасны для здоровья_____.	ОК 01	4
4.	1, 3, 2	**Прочитайте текст и расположите вирусы в порядке возрастания опасности для здоровья человека. Запишите**	ОК 01	4

		соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую: 1) Иммуннодефицита человека 2) Табачной мозаики 3) Герпеса		
5.	2, 3, 1	**Прочитайте текст и расположите элементы в порядке их опасности для здоровья от самого опасного к наименее опасному. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Азот 2) Свинец 3) Железо	ОК 01	4
6.	2, 3, 1	**Прочитайте текст и расположите излучения в порядке их опасности для человека от самого опасного к наименее опасному. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Инфракрасное 2) Ультрафиолетовое 3) Видимый свет	ОК 01	4
7.	Радон	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Среди газов, выделяемых из литосферных разломов, наиболее опасен в плане мутагенеза и канцерогенеза _____.	ОК 01	4
8.	Кареотип	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ - это полный набор хромосом.	ОК 01	4
9.	Ген	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____- это элементарная условно выделяемая единица наследственности, соответствующая участку ДНК.	ОК 01	4
10.	21	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное число.** Синдром Дауна обусловлен наличием лишней_____ хромосомы.	ОК 01	4
11.	Прион	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____- это белок, не содержащий нуклеиновых кислот.	ОК 01	4
12.	1, 3, 2	**Прочитайте текст и расположите страны по общей**	ПК 4.1	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>продолжительности жизни людей в них от самой короткой к самой длинной. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Россия
2) Япония
3) Куба</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между представителями царства живой природы с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Характеристика</th><th colspan="2">Представитель</th></tr><tr><td>А</td><td>самые многочисленные организмы на Земле</td><td>1</td><td>вирусы</td></tr><tr><td>Б</td><td>самые доминирующие по массе организмы на Земле</td><td>2</td><td>растения</td></tr></table></td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>2, 1, 3</td><td>Прочитайте текст и расположите примеси в пищевых продуктах от наиболее опасных для здоровья к менее опасным. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Нитраты
2) Свинец
3) Йод</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите возможности марлевой повязки пропускать микроорганизмы. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Микроорганизмы</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Вирусы</td><td>1</td><td>Пропускает марлевая повязка</td></tr><tr><td>Б</td><td>Бактерии</td><td>2</td><td>Не пропускает марлевая повязка</td></tr></table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите возможности марлевой повязки пропускать микроорганизмы. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Микроорганизмы</th><th colspan="2">Оценка</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Мокрота</td><td>1</td><td>Пропускает марлевая повязка</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Прионы</td><td>2</td><td>Не пропускает марлевая повязка</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>Ивановский</td><td>Прочитайте текст и ответьте, о ком идет речь (укажите только фамилию учёного)?
Русский учёный, который открыл вирус табачной мозаики в 1882 году.</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>1, 4, 2, 3</td><td>Прочитайте текст, установите последовательность и расположите микроорганизмы по размеру от большего к меньшему. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Вирус
2) Прион
3) Риккетсия</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие микроорганизмов с типом возбудителя заболеваний. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Микроорганизмы</th><th colspan="2">Тип возбудителя</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Бактериофаг Т4</td><td>1</td><td>ДНК – содержащий вирус</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Вирус Ковид</td><td>2</td><td>РНК – содержащий вирус</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Прион</td><td>3</td><td>Белковый возбудитель заболеваний</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>Эукариотическая клетка состоит из поверхностного аппарата (плазмалемма), цитоплазмы и ядра.
• Плазматическая мембрана: двойной слой фосфолипидов с белками. Функции: барьерная, транспортная, рецепторная.
• Цитоплазма включает гиалоплазму (цитозоль) и органоиды:
○ Митохондрии:
«энергетические станции», имеют две</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Строение клетки, краткая характеристика органоидов клетки.</td><td>ПК 2.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	мембраны и собственную ДНК. Синтез АТФ в процессе клеточного дыхания. ○ *Рибосомы:* немембранные структуры из РНК и белка. Синтез белка. ○ *Эндоплазматическая сеть (ЭПС):* система каналов. Гладкая ЭПС — синтез липидов и углеводов; шероховатая (с рибосомами) — синтез белков. ○ *Аппарат Гольджи:* стопки цистерн. Модификация, упаковка веществ в пузырьки (везикулы). ○ *Лизосомы:* содержат гидролитические ферменты для внутриклеточного пищеварения. ○ *Клеточный центр (центросома):* два центриоли у животных клеток. Формирует веретено деления. ○ *Цитоскелет:* нити микротрубочек и микрофиламентов. Опора, движение органоидов. ○ *Пластиды (только у растений):* хлоропласты (фотосинтез), лейкопласты (запас крахмала), хромопласты (накопление пигментов).			
21.	Ядро содержит наследственную информацию и контролирует жизнедеятельность. Окружено двухслойной ядерной оболочкой с порами. Внутри находится кариоплазма (ядерный сок). Главные компоненты: • Хроматин: комплекс ДНК и белков-гистонов. • Нуклеолус (ядрышко): место синтеза рРНК и сборки субъединиц рибосом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Особенности строения ядра клетки.	ПК 2.1	15

	• Ядерный матрикс: каркас, поддерживающий форму ядра.			
22.	Эухроматин: рыхлый, менее конденсированный хроматин. Содержит активно работающие гены, участвующие в транскрипции. Гетерохроматин: плотно упакованный, неактивный хроматин. Не участвует в транскрипции. Бывает конститутивным (структурные зоны хромосом) и факультативным (может переходить в эухроматин). Половой хроматин (тельце Барра): одна инактивированная Х-хромосома в клетках самок млекопитающих. Позволяет уравнять дозу генов между самцами (XY) и самками (XX).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Эухроматин, гетерохроматин, половой хроматин.	ПК 2.1	15
23.	Хромосома: структура из одной молекулы ДНК и белков, видимая в световой микроскоп во время деления. Состоит из двух сестринских хроматид, соединенных центромерой. Концы называются теломерами. Аутосомы: парные хромосомы, одинаковые у мужских и женских особей (у человека их 22 пары). Половые хромосомы: определяют пол организма (у человека XX — женский, XY — мужской). Кариотип: совокупность всех признаков хромосомного набора (число, форма, размер). Идиограмма: схематическое изображение хромосом, расположенных попарно по убыванию размера.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Строение хромосом, аутосомы и половые хромосомы, кариотип, идиограмма.	ПК 2.1	15

24.	Жизненный цикл (интерфаза + деление): o G1-фаза: рост, синтез белков. o S-фаза: репликация (удвоение) ДНК. o G2-фаза: подготовка к делению. Митоз: непрямое деление соматических клеток. Сохраняет диплоидный набор хромосом (2n→2n2n \rightarrow 2n2n→2n). Фазы: профаза, метафаза, анафаза, телофаза. Обеспечивает рост тканей и регенерацию. Мейоз: редукционное деление половых клеток. Состоит из двух последовательных делений. Уменьшает число хромосом вдвое (2n→n2n \rightarrow n2n→n), обеспечивая комбинативную изменчивость за счет кроссинговера и независимого расхождения хромосом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Жизненный цикл клетки, митоз, мейоз.	ПК 2.1	15
25.	Гаметогенез: процесс образования половых клеток. Сперматогенез (образование сперматозоидов) и оогенез (образование яйцеклеток). Соматические клетки: диплоидные (2n2n2n), делятся митозом, передают идентичный набор генов потомству при бесполом размножении. Половые клетки (гаметы): гаплоидные (nnn), образуются мейозом. При оплодотворении сливаются, восстанавливая диплоидный набор зиготы. Отличаются высокой специфичностью функций (подвижность сперматозоида, запас питательных веществ в яйцеклетке).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гаметогенез, половые клетки, их отличие от соматических.	ПК 2.1	15
26.	Биополимеры, мономеры которых —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.1	15

	аминокислоты, соединенные пептидной связью. Уровни организации: первичная (цепь), вторичная (α\alphaα-спираль или β\betaβ-складчатость), третичная (глобула), четвертичная (несколько глобул, например, гемоглобин). Функции: каталитическая (ферменты), структурная (коллаген, кератин), двигательная (актин, миозин), транспортная (гемоглобин), защитная (антитела), регуляторная (гормоны), сигнальная (рецепторы).	Строение и функции белков.		
27.	Дезоксирибонуклеиновая кислота — полимер из нуклеотидов (азотистое основание А, Т, Г, Ц + дезоксирибоза + остаток фосфорной кислоты). Структура — двойная спираль (Уотсон и Крик), цепи антипараллельны и комплементарны (А=Т, Г≡Ц). Функции: хранение, реализация и передача наследственной информации. Репликация: полуконсервативное удвоение ДНК перед делением клетки. Материнская цепь служит матрицей для достраивания новой.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Строение ДНК, репликация, функции.	ПК 2.1	15
28.	Рибонуклеиновая кислота — одноцепочечный полимер. Нуклеотиды содержат рибозу вместо дезоксирибозы и урацил (У) вместо тимина (Т). Виды: • иРНК (мРНК): информационная, переносит код из ядра к рибосомам. • тРНК: транспортная, подносит аминокислоты к рибосоме. • рРНК: рибосомальная, входит в состав рибосом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Строение РНК, виды РНК.	ПК 2.1	15

	• Также выделяют малые ядерные, микро-РНК и другие регуляторные типы			
29.	Матричный биосинтез белка происходит в два этапа: 1. Транскрипция (в ядре): на матрице участка ДНК синтезируется молекула иРНК. **2.** Трансляция (на рибосомах в цитоплазме): информация иРНК переводится в последовательность аминокислот. тРНК распознают триплеты-кодоны иРНК антикодонами и доставляют соответствующие аминокислоты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Синтез белка, транскрипция, трансляция.	ПК 2.1	15
30.	Законы Менделя. Анализирующее скрещивание. Изучались на горохе: 1. Закон единообразия гибридов F1: при скрещивании чистых линий все потомство первого поколения единообразно и несет доминантный признак. 2. Закон расщепления (F2): при самоопылении гибридов F1 во втором поколении наблюдается расщепление по фенотипу 3:13:13:1 (доминантные: рецессивные) и по генотипу 1:2:11:2:11:2:1. 3. Закон независимого наследования: при дигибридном скрещивании признаки наследуются независимо, в F2 расщепление 9:3:3:19:3:3:19:3:3:1. *Анализирующее скрещивание:* скрещивание особи с неизвестным генотипом с рецессивной гомозиготой (аааааа). Помогает определить генотип	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Законы единообразия гибридов первого поколения, расщепления признаков, независимого наследования признаков. Анализирующее скрещивание.	ПК 2.1	15

	исследуемой особи по расщеплению в потомстве.			
31.	Аллельные гены (в одной паре гомологичных хромосом): o Полное доминирование. o Неполное доминирование (промежуточный фенотип). o Кодоминирование (проявляются оба признака, например, IV группа крови АВ). o Множественный аллелизм (более двух вариантов гена в популяции). Неаллельные гены (в разных локусах): o Комплементарность (для нового признака нужны оба доминантных гена). o Эпистаз (один ген подавляет другой: доминантный или рецессивный). o Полимерия (признак зависит от суммы действия нескольких генов, определяет количественные признаки — цвет кожи, рост).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Взаимодействие аллельных генов. Взаимодействие неаллельных генов.	ПК 2.1	15
32.	Система АВ0: определяется тремя аллелями одного гена (IA,IB,iI^A, I^B, iIA,IB,i). Аллели IAI^AIA и IBI^BIB доминируют над iii, а друг друга не подавляют (кодоминирование). Генотипы: I(0) — iiiiii; II(A) — IAIAI^AI^AIAIA или IAiI^AiIAi; III(B) — IBIBI^BI^BIBIB или IBiI^BiIBi; IV(AB) — IAIBI^AI^BIAIB. Резус-фактор (Rh): наследуется по типу полного доминирования. Rh+ (наличие антигена D) — доминантный признак (DDDDDD или DdDdDd), Rh- (отсутствие) — рецессивный (dddddd).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наследование группы крови системы АВ, резус-фактора.	ПК 2.1	15

	Конфликт возможен, если Rh-отрицательная мать вынашивает Rh-положенного ребенка.			
33.	Томас Морган изучал наследование признаков на плодовых мушках дрозофилах. Выводы теории: • Гены расположены в хромосомах линейно. • Каждый ген имеет определенный локус (место) в хромосоме. • Гены, расположенные в одной хромосоме, образуют группу сцепления и наследуются вместе. • Число групп сцепления равно гаплоидному числу хромосом. • Нарушение сцепленного наследования происходит из-за кроссинговера (обмена участками гомологичных хромосом) в профазе мейоза I. Частота кроссинговера пропорциональна расстоянию между генами.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Т. Морган и хромосомная теория наследственности.	ПК 2.1	15
34.	Признаки, гены которых находятся в половых хромосомах (чаще всего в X-хромосоме, так как Y-хромосома генетически инертна). Особенности: • У гетерогаметного пола (самцы млекопитающих XY) любой рецессивный ген в X-хромосоме проявляется фенотипически, так как ему нечего противопоставить в Y-хромосоме. Это объясняет более высокую частоту таких болезней у мужчин (например, гемофилия, дальтонизм). • Типичные схемы: «крисс-кросс»	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наследование признаков, сцепленных с полом.	ПК 2.1	15

	наследование (сын получает дефектную Х от матери-носительницы и проявляет болезнь, а дочь становится носительницей).			
35.	Ненаследуемая, модификационная (фенотипическая) изменчивость Изменчивость — это всеобщее свойство живых организмов приобретать новые признаки в процессе индивидуального развития. • Наследственная (генотипическая): изменения затрагивают генотип и передаются по наследству. • Ненаследуемая (модификационная/фенотипическая): изменения фенотипа под влиянием среды без изменения генотипа. Носит групповой характер (например, загар у людей, разная масса тела при разном питании), имеет приспособительный характер и определяется нормой реакции признака.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменчивость, ее виды. Ненаследуемая, модификационная (фенотипическая) изменчивость.	ПК 2.1	15
36.	Комбинативная: возникает из-за перекомбинации уже существующих генов при половом размножении (кроссинговер, независимое расхождение хромосом в мейозе, случайное слияние гамет). Обеспечивает уникальность каждого потомства. Мутационная: скачкообразные, стойкие изменения генетического материала. o *Генные (точковые):* замена, выпадение или вставка одного нуклеотида в ДНК. Могут приводить к синтезу дефектного белка. o *Хромосомные:* перестройки структуры	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наследуемая изменчивость: мутации (генные, хромосомные, геномные –полиплоидия, гетероплоидия), комбинативная изменчивость.	ПК 2.1	15

	хромосом (делеция — потеря участка; дупликация — удвоение; инверсия — поворот на 180°; транслокация — перенос на другую хромосому). ○ *Геномные:* изменение числа хромосом. ▪ *Полиплоидия:* кратное увеличение гаплоидного набора (3n,4n...3n, 4n...3n,4n...). У животных летальна, широко используется в селекции растений. ▪ *Гетероплоидия (анеуплоидия):* изменение числа отдельных хромосом (трисомия 2n+12n+12n+1, моносомия 2n−12n-12n−1). Пример: синдром Дауна (трисомия по 21-й паре).			
37.	Клинико-генеалогический: составление родословных для определения типа наследования признака. Близнецовый: сравнение монозиготных (однояйцевых, идентичный генотип) и дизиготных (разнояйцевых) близнецов для оценки роли наследственности и среды. Цитогенетический: изучение количества и строения хромосом под микроскопом (кариотипирование). Позволяет выявить геномные и крупные хромосомные аномалии. Биохимический: анализ активности ферментов или концентрации метаболитов в крови и моче (диагностика болезней обмена веществ). Популяционно-статистический: расчет частот генов и генотипов в популяциях (закон Харди-Вайнберга).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы изучения наследственности человека: клинико-генеалогический, близнецовый, цитогенетический, биохимический и др.	ОК 01	15

	Молекулярно-генетический (ДНК-диагностика): прямое выявление мутантных участков ДНК с помощью ПЦР и секвенирования.			
38.	Классификация: 1. Генные (моногенные): вызваны мутацией одного гена (болезнь Тея-Сакса, муковисцидоз). 2. Хромосомные: вызваны изменением числа или структуры хромосом (синдромы Дауна, Шерешевского-Тернера). 3. Мультифакториальные (полигенные + среда): диабет, гипертония, шизофрения. Особенности клиники: • Раннее начало и хроническое прогрессирующее течение. • Полисистемность поражения (страдают несколько органов). • Семейный характер (наличие больных родственников со схожей патологией). • Резистентность к обычному симптоматическому лечению.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация наследственных заболеваний, особенности клинических проявлений наследственных заболеваний.	ПК 2.1	15
39.	Генные наследственные заболевания: • Аутосомно-доминантные: проявляется в гетерозиготе. Передается вертикально в каждом поколении от больного родителя (вероятность 50%). Примеры: полидактилия, хорея Гентингтона, нейрофиброматоз. • Аутосомно-рецессивные: проявляются только в гомозиготе. Родители здоровы, но являются носителями. Риск рождения больного	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Генные наследственные заболевания: аутосомно-доминантные, аутосомно-рецессивные, рецессивные заболевания, сцепленные с Х-половой хромосомой, доминантные заболевания, сцепленные с Х-половой хромосомой, аномалии, сцепленные с У-половой хромосомой.	ПК 2.1	15

	ребенка — 25%. Примеры: муковисцидоз, фенилкетонурия, галактоземия. • Сцепленные с Х-хромосомой рецессивные: болеют почти исключительно мужчины, женщины — скрытые носители. Отец не передает болезнь сыновьям. Примеры: гемофилия А, дальтонизм, миопатия Дюшенна. • Сцепленные с Х-хромосомой доминантные: встречаются реже. Больной отец передает признак всем дочерям, но ни одному сыну. Больная мать передает признак половине детей любого пола. Пример: гипоплазия эмали зубов. • Сцепленные с Y-хромосомой (голандрические): передаются строго от отца ко всем сыновиям. Встречаются крайне редко (например, некоторые формы ихтиоза кожи стоп).			
40.	Вызваны нарушением кариотипа. • Аномалии половых хромосом: o Синдром Клайнфельтера (47,XXY47, XXY47,XXY): мужской фенотип, высокий рост, бесплодие. o Синдром Шерешевского-Тернера (45,X045, X045,X0): женский фенотип, низкий рост, крыловидная складка шеи, недоразвитие яичников. o Синдром трисомии-Х (47,XXX47, XXX47,XXX) и полисомии-Y (47,XYY47, XYY47,XYY): часто протекают стерто. • Аномалии аутосом (моносомии обычно летальны): o Синдром Патау (трисомия 13): тяжелые пороки ЦНС и лица.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Хромосомные заболевания человека: аномалии числа половых хромосом, аутосом, строения хромосом.	ПК 2.1	15

	○ Синдром Эдвардса (трисомия 18): множественные пороки внутренних органов. ○ Синдром Дауна (трисомия 21): умственная отсталость, характерные черты лица, пороки сердца. • Структурные аномалии: делеция короткого плеча 5-й пары (синдром «кошачьего крика»), делеция длинного плеча 13-й пары.			
41.	*Задача:* помощь семье в прогнозировании здоровья будущего потомства и принятии решения о деторождении. *Организация:* проводится врачами-генетиками в специализированных центрах. *Принципы:* добровольность, конфиденциальность, нейтральность врача (не навязывание решений), оценка риска в цифрах. *Этапы:* 1. Диагноз (подтверждение болезни методами лабораторной диагностики). 2. Определение типа наследования (составление родословной). 3. Расчет повторного риска рождения больного ребенка. 4. Заключение и разъяснение ситуации супругам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Задачи, организация, основные принципы и этапы медико-генетического консультирования.	ПК 2.1	15
42.	*Пренатальная диагностика (во время беременности):* • Неинвазивная: УЗИ плода, биохимический скрининг сыворотки матери (α\alphaα-фетопротеин, ХГЧ). • Инвазивная (взятие клеток плода):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы пренатальной диагностики, неонатальный скрининг.	ПК 2.1	15

	амниоцентез (околоплодные воды, 15–18 нед.), биопсия ворсин хориона (10–12 нед.), кордоцентез (пуповинная кровь). *Неонатальный скрининг:* массовое обследование новорожденных (обычно на 3–5 день жизни) путем забора капли крови из пятки («пяточный тест»). В России выявляют адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз и фенилкетонурию.			
43.	Профилактика наследственных заболеваний: • Первичная: здоровый образ жизни будущих родителей до зачатия (исключение алкоголя, наркотиков, радиации, приема тератогенов). • Вторичная: ○ Медико-генетическое консультирование пар из групп риска. ○ Искусственное оплодотворение с преимплантационной генетической диагностикой эмбрионов. ○ Прерывание беременности при тяжелых диагнозах (по медицинским показаниям). • Третичная: профилактика осложнений у уже заболевших (строгая диета при фенилкетонурии).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Профилактика наследственных заболеваний.	ПК 2.1	15
44.	Большинство наследственных болезней неизлечимы полностью, терапия направлена на коррекцию симптомов и улучшение качества жизни: • Симптоматическое лечение (обезболивание, хирургическая коррекция	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Принципы лечения больных с наследственной патологией.	ПК 2.1	15

	пороков). • Диетотерапия (исключение определенных продуктов, например, фенилаланина при ФКУ). • Заместительная терапия (введение недостающих ферментов или гормонов). • Удаление токсических продуктов обмена (гемодиализ, плазмаферез). • Этиотропная (генная) терапия: введение нормального гена в клетки пациента (экспериментальный метод, применяется ограниченно, например, при некоторых формах тяжелого комбинированного иммунодефицита). • Социальная адаптация и реабилитация.			

12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.06 «Основы микробиологии и иммунологии»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Основы микробиологии и иммунологии	2	Экзамен	2	ОК 01 ОК 02	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 2.2 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства оценки сформированности компетенций в соответствии с семестром изучения

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ПК 1.1 Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;

ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;

ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;

ПК 4.4 Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Сапронозных	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (*прилагательное, во множественном числе).*** Абиотические объекты (вода, почва) являются	ПК 4.2	4

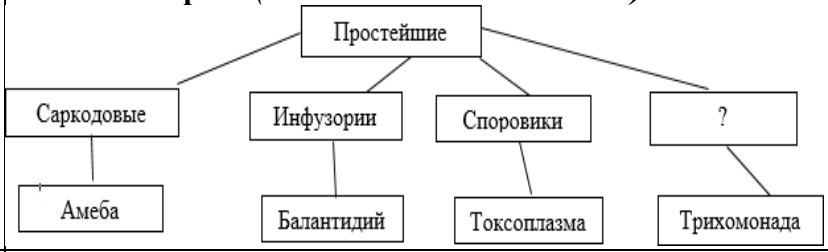
<table>
<tr><td></td><td></td><td>естественной средой обитания для возбудителей _____ инфекций.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Цитоплазма</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
Генетический материал бактерий содержится в _____ клетки.</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Антитоксические</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное, во множественном числе).
Для лечения ботулизма применяют _____сыворотки.</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Кровь</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Биоматериалом от больного, посылаемым на исследование при подозрении на сепсис, является _____.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Половым</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Возбудитель ВИЧ в настоящее время чаще всего передается _____ путём.</td><td>ПК 4.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентом эпидемического процесса и его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Характеристика процесса</th><th colspan="2">Компонент эпидемического процесса</th></tr><tr><td>А</td><td>Фекально-оральный</td><td>1</td><td>Механизм передачи</td></tr><tr><td>Б</td><td>Укус насекомого</td><td>2</td><td>Путь передачи</td></tr><tr><td>В</td><td>Вода, пища</td><td>3</td><td>Фактор передачи</td></tr></table></td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентом эпидемического процесса и его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Характеристика процесса</th><th colspan="2">Компонент эпидемического процесса</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Респираторный</td><td>1</td><td>Механизм передачи</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Грязные руки</td><td>2</td><td>Путь передачи</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Воздушно-капельный, воздушно-пылевой</td><td>3</td><td>Фактор передачи</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между оптимальной температурой культивирования и бактерией. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Оптимальная температура культивирования</th><th colspan="2">Бактерии</th></tr>
<tr><td>А</td><td>28°С</td><td>1</td><td>Психрофилы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>37°С</td><td>2</td><td>Мезофилы</td></tr>
<tr><td>В</td><td>40°С</td><td>3</td><td>Термофилы</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>Кислотоустойчивые</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное, во множественном числе).
Путём окраски по методу Циля-Нильсена выявляют _____бактерии.</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Инкубационный</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Скрытым периодом заболевания является _____.</td><td>ПК 4.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Легкие</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже, во множественном числе).
_____ являются наиболее частой локализацией вируса SARS-Cov2 в организме человека.</td><td>ПК 4.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Вакцины</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в родительном падеже, в единственном числе).
Активный иммунитет создается посредством введения _____.</td><td>ПК 4.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td><table><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>инфекционным заболеванием и его природой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Инфекционное заболевания</th><th colspan="2">Природа заболевания</th></tr><tr><td>А</td><td>Токсоплазмоз</td><td>1</td><td>Протозойное</td></tr><tr><td>Б</td><td>Туберкулез</td><td>2</td><td>Бактериальное</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между инфекционным заболеванием и его природой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Инфекционное заболевания</th><th colspan="2">Природа заболевания</th></tr><tr><td>А</td><td>Трихомоноз</td><td>1</td><td>Протозойное</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сибирская язва</td><td>2</td><td>Бактериальное</td></tr></table></td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между инфекционным заболеванием и его природой.<table><tr><th colspan="2">Инфекционное заболевания</th><th colspan="2">Природа заболевания</th></tr><tr><td>А</td><td>Трипаносомоз</td><td>1</td><td>Протозойное</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ботулизм</td><td>2</td><td>Бактериальное</td></tr></table></td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>Клещи</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже, во множественном числе).
_____ являются переносчиками бореллиоза.</td><td>ПК 4.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>Синим</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Грам-позитивные бактерии окрашиваются _____ цветом.</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между бактериями и их морфологическими особенностями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Морфологическая форма</th><th colspan="2">Бактерия</th></tr><tr><td>А</td><td>Шаровидная</td><td>1</td><td>Спирохета</td></tr></table></td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Палочковидная</td><td>2</td><td>Сарцина</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Извитая</td><td>3</td><td>Клостридия</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между определением и соответствующей группой бактерий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Группа бактерий</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Бактерии, атмосферная концентрация кислорода для которых, является нормальной</td><td>1</td><td>Анаэробы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Бактерии, небольшое наличие кислорода в воздухе для которых является допустимым</td><td>2</td><td>Аэробы</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Бактерии, отсутствие кислорода для которых является обязательным</td><td>3</td><td>Микроаэрофилы</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между физическим способом стерилизации и необходимым оборудованием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Физический способ стерилизации</th><th colspan="2">Оборудование</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Прокаливание над огнем</td><td>1</td><td>Аппарат Коха</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Сухожаровая стерилизация</td><td>2</td><td>Спиртовка или горелка</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Стерилизация текучим паром</td><td>3</td><td>Сухожаровой шкаф</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 4.4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>21.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между гельминтозом и профилактикой заражения. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ПК 4.2</td><td>4</td></tr>
</table>

		Гельминтоз		**Профилактика**	
		А	Тениоз	**1**	Соблюдение правил личной гигиены
		Б	Энтеробиоз	**2**	Термическая обработка мяса
		В	Дифиллобо триоз	**3**	Термическая обработка рыбы
22.		**Прочитайте текст и установите соответствие между локализацией инфекции и механизмом передачи. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**			ПК 4.2	4
	А	**Б**	**В**		
	1	3	2		
		Основная локализация		**Механизм передачи**	
		А	Наружные покровы (кожа, слизистые оболочки)	**1**	Трансмиссивный
		Б	Дыхательные пути	**2**	Фекально-оральный
		В	Желудочно-кишечный тракт	**3**	Воздушно-капельный
23.		**Прочитайте текст и установите соответствие между методом микробиологической диагностики и его возможностями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**			ОК 01	4
	А	**Б**	**В**		
	2	3	1		
		Метод микробиологической диагностики		**Возможности метода**	
		А	Микроскопический	**1**	Определение возбудителя болезни с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР)
		Б	Серологический	**2**	Изучение морфологии микроорганизма
		В	Молекулярно-генетический	**3**	Выявление антител к антигенам микроорганизма

<table>
<tr>
<td>24.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между паразитом и местом его локализации в организме человека. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Паразит</th><th colspan="2">Локализация</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Лямблия</td><td>1</td><td>Полость рта</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ротовая амеба</td><td>2</td><td>Тонкий кишечник</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Дизентерийная амеба</td><td>3</td><td>Толстый кишечник</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Трихомонада</td><td>4</td><td>Мочеполовая система</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 4.3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>Жгутиковые</td>
<td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное на схеме классификации простейших слово, обозначенное знаком вопроса (во множественном числе).


</td>
<td>ОК 02</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>Бактерии — гетеротрофные или автотрофные организмы, которые поглощают питательные вещества через всю поверхность клетки в виде растворов низкой молекулярной массы (явление открытого внеклеточного пищеварения).
• По источнику углерода: автотрофы (синтезируют органику из неорганического CO2CO_2CO2) и гетеротрофы (используют готовые органические соединения).
• По источнику энергии: фототрофы (энергия света) и хемотрофы (энергия химических связей).</td>
<td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Питание бактерий.</td>
<td>ОК 02</td>
<td>15</td>
</tr>
</table>

	• По донору электронов: *литотрофы* (неорганические соединения) и *органотрофы* (органические соединения). Основные типы питания: *сапрофиты* (питаются мертвой органикой), *паразиты* (живут за счет живого хозяина) и *симбионты*. По механизму поступления веществ делятся на *пассивный транспорт* (простая диффузия, облегченная диффузия) и *активный транспорт* (требует затрат АТФ и работы пермеаз против градиента концентрации).			
27.	• Рост — это увеличение массы и размеров индивидуальной бактериальной клетки до момента ее деления. • Размножение у большинства бактерий происходит путем *поперечного бинарного деления*, реже — почкованием или множественным делением (внутри плодовых тел актиномицетов). Процесс включает репликацию кольцевой ДНК, рост клеточной стенки по экватору и образование поперечной перегородки (септы). В жидкой питательной среде размножение идет по экспоненциальному закону, что графически отражается S-образной кривой роста, включающей четыре фазы: 1. *Лаг-фаза (фаза задержки)*: адаптация к среде, синтез ферментов, деление отсутствует. 2. *Логарифмическая (экспоненциальная) фаза*: максимальная скорость деления, бактерии наиболее чувствительны к антибиотикам. 3. *Стационарная фаза*: число вновь образованных клеток равно числу отмерших из-за истощения ресурсов и накопления токсинов. 4. *Фаза отмирания (гибели)*: прогрессивная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Рост и размножение бактерий.	ОК 02	15

	гибель культуры.			
28.	Дыхание — процесс биологического окисления для получения энергии (АТФ). По отношению к кислороду бактерии делятся на 4 группы: 1. *Облигатные аэробы*: строго нуждаются в свободном молекулярном кислороде как конечном акцепторе электронов (например, микобактерии туберкулеза). 2. *Облигатные анаэробы*: свободный кислород для них токсичен, так как у них отсутствуют ферменты защиты от активных форм кислорода (например, возбудители ботулизма, столбняка). Энергию получают только за счет брожения или анаэробного дыхания. 3. *Факультативные анаэробы*: универсальны. При наличии кислорода используют дыхание (вырабатывая больше АТФ), а при его отсутствии переключаются на брожение (например, кишечная палочка). 4. *Аэротолерантные анаэробы*: не используют кислород для получения энергии (получают ее только путем брожения), но могут выживать в его присутствии благодаря наличию ферментов каталазы и супероксиддисмутазы (например, молочнокислые бактерии). Помимо этого выделяют *микроаэрофилов* (нуждаются в низких концентрациях кислорода) и *капнофилов* (нуждаются в повышенном содержании углекислого газа).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дыхание бактерий.	ОК 02	15
29.	• Эндоферменты локализуются внутри цитоплазмы клетки. Они катализируют реакции промежуточного обмена веществ: цикл Кребса, гликолиз, синтез белков, нуклеиновых кислот и липидов. Их главная роль — конструктивный и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Экзоферменты и эндоферменты бактерий.	ОК 02	15

	энергетический метаболизм самой клетки. • Экзоферменты выделяются бактериями во внешнюю среду. Это гидролитические ферменты (протеазы, амилазы, липазы, гиалуронидаза, плазмокоагулаза). Их роль заключается в первичной подготовке питательных субстратов: они расщепляют крупные полимеры (белки, полисахариды, жиры) до мономеров, способных проникнуть внутрь клетки. Также многие экзоферменты выступают факторами патогенности, разрушая ткани хозяина.			
30.	• Температура: оптимум для мезофилов (человеческих патогенов) — +15…+37 °C. *Низкие температуры* вызывают микробостаз (остановку размножения), психрофилы способны расти при 0 °C; *замораживание* консервирует микробы. *Высокие температуры* губительны: кипячение (+100°C) убивает большинство вегетативных форм, сухой жар (+160…+180°C) и пар под давлением (автоклавирование, +121°C) обеспечивают стерилизацию. Для обеззараживания также применяется пастеризация (нагревание до 60–80°C). • Лучистая энергия: УФ-лучи повреждают ДНК (пиримидиновые димеры), вызывая мутации и гибель; используется для дезинфекции воздуха. Ионизирующее излучение (гамма-лучи) вызывает глубокую радиолиз воды с образованием свободных радикалов, обеспечивая холодную стерилизацию. • Высушивание (*анабиоз*): удаление влаги останавливает жизнедеятельность, но многие	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Действие физических факторов на микроорганизмы.	ПК 2.2	15

	бактерии переходят в состояние покоя; абсолютное высушивание губительно лишь для части видов. • Гидростатическое давление: высокие барометрические давления разрушают мембраны и денатурируют белки. • Ультразвук: вызывает кавитацию, механически разрушающую клеточные структуры.			
31.	Химические вещества классифицируются по цели применения: • *Асептика*: полное уничтожение микроорганизмов (стерилизация). • *Антисептика*: уничтожение микробов на живых тканях (антисептик должен быть нетоксичным для тканей человека). • *Дезинфекция*: уничтожение патогенов на объектах внешней среды. • *Химиотерапия*: избирательное подавление микробов внутри организма хозяина. По механизму действия делятся на *бактерицидные* (убивающие) и *бактериостатические* (подавляющие рост). Основные механизмы: денатурация белков (спирты, фенолы), повреждение мембран (ПАВ, четвертичные аммониевые соединения), окислительное действие (хлор, перекись водорода), блокировка ферментов (тяжелые металлы).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Действие химических факторов на микрорганизмы.	ПК 2.2	15
32.	• *Антагонизм*: угнетение одних микроорганизмов другими. Механизмы включают конкуренцию за питание, изменение pH среды (молочнокислые бактерии закисляют среду) и выделение специфических веществ —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Действие биологических факторов на микроорганизмы.	ПК 2.2	15

	антибиотиков (например, пенициллин, продуцируемый плесневым грибом, тормозит рост стафилококка). • *Симбиоз (включая метабиоз)*: взаимовыгодное сожительство или последовательное использование продуктов жизнедеятельности одного вида другим. • *Паразитизм вирусов и фагов*: внутриклеточные паразиты встраиваются в метаболизм клетки-хозяина, используя ее ресурсы для собственной репликации, что приводит к гибели клетки. • *Бактериоциногения*: выработка бактериями белковых веществ (бактериоцинов), убивающих родственные виды.			
33.	Вирусы открыты русским ботаником Д.И. Ивановским в 1892 году при изучении мозаичной болезни табака. Он установил, что возбудитель проходит через фильтры, задерживающие бактерии, и назвал его «фильтрующимся вирусом». Строение вируса (*вирион*) неклеточное: • Сердцевина содержит генетический материал — одну нить ДНК или РНК (никогда оба типа одновременно). • Генетический материал защищен белковой оболочкой — *капсидом* (состоит из субъединиц-*капсомеров*). У некоторых вирусов есть дополнительная липопротеидная *суперкапсидная* оболочка, заимствованная у клетки-хозяина. • Содержат собственные ферменты только некоторые сложные вирусы (например, обратная транскриптаза у ретровирусов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Открытие вирусов, их строение.	ПК 2.2	15
34.	*Бактериофаги* (или просто фаги) — это	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ОК 01	15

	вирусы, избирательно паразитирующие в бактериальных клетках. Состоят из головки (с ДНК/РНК) и отростка (хвоста), который впрыскивает геном в бактерию. Размножаются литическим (с лизисом и гибелью бактерии) или лизогенным (интеграция в хромосому бактерии в виде профага) циклом. Практическое использование: • *Медицина (фаготерапия)*: лечение гнойных инфекций, дисбактериозов и хронических заболеваний, вызванных антибиотикорезистентными бактериями (Pseudomonas aeruginosa, MRSA). Преимущество — высокая специфичность (убивают только целевой патоген, не трогая нормальную микрофлору). • *Диагностика (фаготипирование)*: определение вида и подвида бактерий по их чувствительности к набору стандартных типовых фагов (эпидемиологический маркер). • *Биология и биотехнология*: использование умеренных фагов в качестве векторов для создания рекомбинантных ДНК. • *Санитарная микробиология*: обнаружение фекального загрязнения воды по присутствию фагов кишечной палочки (индекс колифагов).	**вопрос.** Бактериофаги. Практическое использование фагов.		
35.	• *Инфекция* — это совокупность биологических реакций взаимодействия макроорганизма (человека, животного) с микро- или макроорганизмом-паразитом. Это широкое понятие, включающее бессимптомное носительство, когда микроорганизм присутствует в теле, но не вызывает явных нарушений.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие инфекции, инфекционный процесс, инфекционное заболевание.	ПК 4.2	15

	• *Инфекционный процесс* — это динамическое взаимодействие между патогеном и хозяином в определенных условиях внешней и внутренней среды, проявляющееся на молекулярном, клеточном, тканевом и системном уровнях. Включает стадии: внедрение, адгезию, колонизацию, инвазию, токсинообразование, иммунный ответ и либо элиминацию возбудителя, либо формирование носительства. • *Инфекционное заболевание* — это крайняя степень проявления инфекционного процесса, характеризующаяся нарушением нормальной жизнедеятельности организма, наличием специфических клинических симптомов и анатомо-морфологических изменений. Обязательным условием является способность заболевания передаваться от источника к восприимчивому организму (контагиозность).			
36.	Классификация основана на локализации возбудителя в организме и механизме его передачи: • Кишечные инфекции: возбудитель локализуется в кишечнике, механизм передачи — фекально-оральный (через воду, пищу, грязные руки). Примеры: холера, дизентерия, брюшной тиф. • Инфекции дыхательных путей: локализация — слизистые оболочки дыхательных путей, механизм — аэрозольный (воздушно-капельный). Примеры: грипп, корь, туберкулез, COVID-19. • Кровяные (трансмиссивные) инфекции: возбудитель циркулирует в крови, механизм —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому.	ПК 4.2	15

	через кровососущих членистоногих (вши, клещи, комары). Примеры: малярия, сыпной тиф, клещевой энцефалит. • Инфекции наружных покровов: локализация — кожа и ее придатки, раны; механизмы — контактный (прямой или непрямой), раневой. Примеры: столбняк, бешенство, сибирская язва, рожа.			
37.	Типичное течение инфекционной болезни включает пять последовательных периодов: 1. Инкубационный: от момента заражения до появления первых симптомов. Возбудитель размножается, но клинических проявлений нет. 2. Продромальный (начальный): появление неспецифических симптомов (недомогание, головная боль, субфебрильная температура). 3. Период разгара (основных клинических проявлений): развитие специфических для данной болезни признаков и органных поражений. 4. Период угасания (реконвалесценции): постепенное исчезновение симптомов, снижение температуры, начало формирования иммунитета. 5. Период исходов: полное выздоровление, переход в хроническую форму, формирование длительного носительства или летальный исход.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Периоды инфекционного процесса (перечислить).	ПК 4.2	15
38.	Эпидемический процесс — это непрерывная цепь последовательно возникающих и связанных между собой инфекционных состояний (больной человек, бактерионоситель) у людей. Он состоит из трех звеньев: 1. *Источник инфекции* (больной или носитель).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие об эпидемическом процессе.	ПК 4.4	15

	2. *Механизм передачи* возбудителя. 3. *Восприимчивый организм* (коллектив с недостаточным иммунитетом). Прерывание любого из этих звеньев ведет к прекращению распространения инфекции.			
39.	• Биологические факторы: изменчивость микроорганизмов (появление новых штаммов, антибиотикорезистентность), генетическая предрасположенность хозяев. • Социальные условия: плотность и скученность населения, урбанизация, уровень санитарной культуры, качество водоснабжения и питания, миграция, военные конфликты. • Природно-географические условия: климат (температура и влажность влияют на выживаемость микробов во внешней среде), наличие природных очагов (например, грызунов-переносчиков чумы). • Состояние системы здравоохранения: охват вакцинацией, доступность диагностики и лечения, организация противоэпидемических мероприятий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Перечислить факторы, влияющие на возникновение инфекционных заболеваний среди населения.	ПК 4.4	15
40.	• Источник инфекции: объект, в котором возбудитель живет, размножается и откуда выделяется во внешнюю среду (больной человек, животное или абиотические объекты при сапронозах). • Механизмы передачи: o *Фекально-оральный:* алиментарный (пища), водный, контактно-бытовой. o *Аэрозольный (воздушно-капельный):* капли слюны и мокроты. o *Трансмиссивный:* через укусы переносчиков. o *Контактный:* прямой (рукопожатие) или	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизмы передачи инфекции, «входные ворота», источник инфекции.	ПК 1.2	15

	непрямой (через предметы). ○ *Вертикальный:* от матери плоду (через плаценту, родовые пути). • «Входные ворота»: ткани или органы, через которые патоген проникает в макроорганизм (слизистые ЖКТ, дыхательных путей, поврежденная кожа, конъюнктива глаза). Для многих инфекций строго определены (грипп — дыхательные пути, гепатит А — рот).			
41.	Биологические препараты, предназначенные для создания активного искусственного иммунитета. Содержат антигены возбудителя, которые стимулируют иммунную систему без развития полноценного заболевания. Виды вакцин: • Живые аттенуированные: содержат ослабленные штаммы (БЦЖ, полиомиелитная Сэбина, коревая). • Инактивированные (убитые): содержат убитые микробы (коклюшная, инактивированная полиомиелитная Солка). • Анатоксины: обезвреженные токсины бактерий (дифтерийный, столбнячный анатоксины). • Химические (субъединичные): очищенные антигены или их фрагменты (гемофильная инфекция типа b, некоторые вакцины от гриппа). • Рекомбинантные (генно-инженерные): получены методами биотехнологии путем встраивания гена антигена в дрожжи или другие клетки (вакцина против гепатита В). • Векторные и мРНК-вакцины: используют безопасные вирусы-векторы или молекулы матричной РНК для доставки инструкции	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вакцины.	ПК 4.3	15

	клеткам синтезировать вирусный белок-антиген.			
42.	• Спорадическая заболеваемость: единичные, несвязанные между собой случаи болезни, не превышающие привычный средний уровень. • Эндемия: постоянная приуроченность заболеваемости к определенной территории (например, клещевой энцефалит в Сибири). • Эпидемия: массовое распространение инфекционного заболевания в пределах региона, страны или группы стран, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень. • Пандемия: необычайно сильная эпидемия, охватывающая несколько континентов или весь мир (например, пандемия испанского гриппа 1918 года или COVID-19).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Степень распространения инфекционных заболеваний (эпидемия, пандемия, эндемия, спорадическое распространение инфекции).	ПК 4.2	15
43.	Иммунитет — способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих признаки генетически чужеродной информации. • Врожденный (видовой, наследственный): передается по наследству, видоспецифичен (человек не болеет чумой собак). Не имеет иммунной памяти. • Приобретенный (адаптивный): формируется в течение жизни. o *Естественный активный:* возникает после перенесенного заболевания. o *Естественный пассивный:* ребенок получает готовые антитела от матери (через плаценту, с грудным молоком). o *Искусственный активный:* вырабатывается в ответ на введение вакцины. o *Искусственный пассивный:* создается	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Иммунитет. Виды иммунитета.	ПК 4.3	15

	введением лечебных сывороток или гамма-глобулинов с готовыми антителами (экстренная профилактика столбняка, бешенства).			
44.	Наука, изучающая защитные реакции организма (иммунитет), направленные на сохранение гомеостаза и генетической целостности. Она исследует структуру и функции иммунной системы, механизмы распознавания «своего» и «чужого», процессы выработки антител, клеточного взаимодействия, а также причины иммунопатологий (аллергии, аутоиммунные болезни, иммунодефициты) и методы управления иммунитетом (вакцинация, трансплантация органов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие об иммунологии.	ПК 4.3	15
45.	Первая линия обороны, действующая немедленно и направленная против любых патогенов: • Кожа: плотный роговой слой эпидермиса создает механический барьер. Кислая среда пота (pH 5,5) и кожное сало обладают бактерицидными свойствами. • Слизистые оболочки: эпителий выделяет вязкую слизь, которая склеивает микроорганизмы. Реснички мерцательного эпителия выводят их наружу (мукоцилиарный клиренс). Лизоцим (в слюне, слезах, носовом секрете) разрушает клеточные стенки бактерий. • Нормальная микрофлора: симбионтные бактерии (лакто- и бифидобактерии) конкурируют с патогенами за питательные вещества и места прикрепления (адгезию), а также выделяют бактериоцины и молочную кислоту, подавляющие рост посторонних микробов. • Другие факторы: бактерицидное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Неспецифические факторы защиты организма человека (кожа, слизистые оболочки, нормальная микрофлора).	ПК 4.2	15

	действие соляной кислоты желудка, ферментативная защита нейтрофилов и макрофагов (фагоцитоз), система комплемента и интерфероны.			
46.	Фагоцитоз — это процесс активного захвата и переваривания клеткой (фагоцитом) твердых частиц, таких как микроорганизмы, фрагменты погибших клеток или инородные тела. Стадии: 1. Хемотаксис — направленное движение фагоцита к объекту под действием химических раздражителей (хемоаттрактантов), выделяемых бактериями или поврежденными тканями. 2. Адгезия (узнавание) — распознавание объекта с помощью рецепторов на мембране фагоцита. Объект может быть опсонизирован (помечен антителами или компонентами комплемента), что облегчает его захват. 3. Поглощение (инвагинация) — обволакивание частицы выростами цитоплазмы (псевдоподиями). Мембрана смыкается, и частица оказывается внутри клетки в мембранном пузырьке — фагосоме. 4. Образование фаголизосомы — слияние фагосомы с лизосомой, содержащей гидролитические ферменты. 5. Килинг и переваривание — уничтожение объекта. Осуществляется кислород-зависимым путем (образование активных форм кислорода: супероксид-аниона, перекиси водорода) и кислород-независимым путем (действие лизоцима, лактоферрина, дефенсинов). 6. Завершение — выброс продуктов распада во внешнюю среду (экзоцитоз) или их сохранение для представления антигена лимфоцитам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Процесс фагоцитоза. Стадии.	ПК 4.4	15

47.	• Воспаление: Комплексная сосудисто-тканевая защитная реакция на повреждение. Признаки: покраснение, отек, жар, боль и нарушение функции. Механизм включает расширение сосудов, повышение их проницаемости (выход плазмы и белков в ткани), миграцию лейкоцитов (в первую очередь нейтрофилов) в очаг поражения. Цель — локализация очага, уничтожение патогена и запуск процессов регенерации. • Лихорадка: Повышение температуры тела выше нормы за счет перестройки центра терморегуляции в гипоталамусе под действием пирогенов (веществ, вызывающих жар, например, интерлейкина-1). Лихорадка ускоряет метаболизм, усиливает выработку интерферонов, тормозит размножение многих вирусов и бактерий, а также стимулирует пролиферацию Т-лимфоцитов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Специфические факторы защиты организма человека (лихорадка, воспаление).	ПК 2.2	15
48.	• Центральные (первичные): Места образования и созревания иммунокомпетентных клеток без контакта с антигеном. o *Красный костный мозг:* здесь рождаются все клетки крови, созревают В-лимфоциты. o *Тимус (вилочковая железа):* место созревания Т-лимфоцитов. • Периферические (вторичные): Места встречи лимфоцитов с антигеном, запуска иммунного ответа и его реализации. o *Селезенка:* контролирует антигены в крови. o *Лимфатические узлы:* фильтруют лимфу от патогенов. o *Лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми оболочками (MALT):* миндалины,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Центральные и периферические органы иммунной системы.	ПК 4.3	15

	пейеровы бляшки кишечника, аппендикс.			
49.	Антиген — любое вещество, которое организм распознает как чужеродное и против которого вырабатывает специфический иммунный ответ. Свойства: • Иммуногенность: способность вызывать полноценный иммунный ответ (продукцию антител и формирование клеток памяти). • Специфичность (антигенность): способность избирательно взаимодействовать только с теми антителами или Т-клеточными рецепторами, которые были выработаны именно против него. Определяется участком молекулы — эпитопом. • Чужеродность: чем больше молекула отличается от собственных белков организма, тем сильнее ответ. Полноценными антигенами обычно являются белки и полисахариды. Гаптены — мелкие молекулы (липиды, нуклеиновые кислоты), сами по себе неиммуногенны, но приобретают это свойство при связывании с белком-носителем.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антигены как фактор, запускающий иммунный ответ (свойства антигенов).	ПК 4.3	15
50.	Иммунодефициты — состояния, характеризующиеся снижением активности компонентов иммунной системы, что ведет к повышенной инфекционной заболеваемости. • Врожденные (первичные): Генетически обусловленные дефекты. Классифицируются по пораженному звену: o Преимущественно гуморальные (например, Х-сцепленная агаммаглобулинемия Брутона — нет зрелых В-клеток). o Преимущественно клеточные (например, синдром Ди Джорджи — недоразвитие тимуса, дефицит Т-клеток).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Врожденные и приобретенные иммунодефициты (определение, классификации).	ПК 4.3	15

	○ Комбинированные (самый тяжелый — ТКИД, тяжелый комбинированный иммунодефицит). ○ Дефекты фагоцитоза (хроническая гранулематозная болезнь). • Приобретенные (вторичные): Возникают в течение жизни. Причины: ВИЧ-инфекция, лечение цитостатиками и кортикостероидами, лучевая терапия, сахарный диабет, злокачественные опухоли, хронические истощающие заболевания, старение.			
51.	Возбудитель: Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) из семейства ретровирусов. Содержит РНК и фермент обратную транскриптазу. Мишенью вируса служат клетки с рецептором CD4 — в основном Т-хелперы. Встраиваясь в геном клетки, вирус заставляет ее производить новые вирусные частицы, что приводит к гибели Т-хелперов. • Клинические проявления: 1. *Острая фаза:* через 2–4 недели после заражения (симптомы похожи на грипп/мононуклеоз). 2. *Латентная стадия:* годы бессимптомного течения, постепенное снижение числа CD4-лимфоцитов. 3. *СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита):* критическое падение CD4 (<200 кл/мкл). Проявляется тяжелыми оппортунистическими инфекциями (пневмоцистная пневмония, туберкулез, кандидоз) и опухолями (саркома Капоши). • Профилактика: Использование презервативов, использование стерильных инструментов, обследование донорской крови,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** ВИЧ-инфекция – характеристика возбудителя, клинические проявления. Меры профилактики.	ПК 4.3	15

	профилактика передачи от матери ребенку (АРВ-терапия), препараты доконтактной профилактики (ПрЭП).			
52.	Антитела (иммуноглобулины, Ig) — растворимые белки глобулиновой фракции сыворотки, продуцируемые плазматическими клетками. • IgG (около 75% всех антител): Главный класс сывороточных антител. Способен проникать через плаценту, обеспечивая пассивный иммунитет новорожденному. Участвует во вторичном иммунном ответе, активирует комплемент. • IgA: Основной класс в секретах (слюна, слезы, молоко, секреты дыхательных путей). Существует в форме димера с секреторным компонентом. Защищает слизистые оболочки, препятствуя адгезии микробов. • IgM: Пентамер (5 субъединиц). Появляется первым при первичном контакте с антигеном. Самый эффективный активатор комплемента. Из-за крупного размера почти не выходит из сосудов. • IgE: Мономер. Связывается с тучными клетками и базофилами. Участвует в аллергических реакциях немедленного типа и защите от паразитов (гельминтов). • IgD: Находится преимущественно на мембранах незрелых В-лимфоцитов, выполняет роль антигенраспознающего рецептора.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антитела. Характеристика основных классов иммуноглобулинов (перечислить).	ПК 4.3	15
53.	Молекула имеет форму буквы «Y» и состоит из четырех полипептидных цепей: двух идентичных тяжелых (H-цепи) и двух идентичных легких (L-цепи), соединенных дисульфидными мостиками. Каждая цепь	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Строение молекулы антитела.	ОК 02	15

	делится на вариабельные (V) и константные (C) области. На концах ветвей «Y» находятся два фрагмента Fab (Fragment antigen-binding) — это антигенсвязывающие участки, обеспечивающие специфичность. Стебель молекулы называется Fc-фрагментом (Fragment crystallizable) — он определяет биологическую активность антитела (фиксация комплемента, взаимодействие с рецепторами клеток).			
54.	• Специфичность: каждое антитело связывается строго с определенным антигеном. • Валентность: количество мест связывания антигена (у мономеров IgG — 2, у пентамера IgM — 10). • Авидность: суммарная прочность связи антитела с антигеном (учитывает все валентности). • Способность фиксировать комплемент: наиболее выражена у IgM и IgG1/IgG3. • Проникновение через барьеры: способность проходить через плаценту (только IgG) или находиться в секретах (IgA).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные биологические характеристики антител.	ОК 02	15
55.	Развиваются в течение минут или часов после повторного контакта с аллергеном. Протекают с участием IgE. Механизм: аллерген связывается с IgE на поверхности тучных клеток и базофилов →\rightarrow→ дегрануляция этих клеток →\rightarrow→ массивный выброс медиаторов (гистамина, лейкотриенов). Примеры: анафилактический шок, крапивница, поллиноз (сенная лихорадка), атопическая бронхиальная астма.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Аллергические реакции немедленного типа (гиперчувствительность немедленного типа- ГНТ).	ПК 2.2	15
56.	Развиваются через 24–72 часа. Не связаны с антителами, главную роль играют	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.2	15

	сенсибилизированные Т-лимфоциты (преимущественно Th1-типа). При повторном контакте с антигеном Т-клетки выделяют цитокины, привлекающие макрофаги и другие воспалительные клетки, что вызывает инфильтрацию и повреждение тканей. Пример: туберкулиновая проба Манту, контактный дерматит (реакция на металлы, латекс), реакция отторжения трансплантата.	Аллергические реакции замедленного типа (гиперчувствительность замедленного типа- ГЗТ).		
57.	• Нейтрализация: блокируют активные центры токсинов и места прикрепления вирусов к клеткам. • Опсонизация: покрывают бактерии, делая их «липкими» для фагоцитов. • Активация комплемента: запуск каскада белков, разрушающих мембраны бактерий (лизис). • Антителозависимая клеточная цитотоксичность (АЗКЦ): привлекают NK-клетки для уничтожения мишени, покрытой антителами. • Агглютинация: склеивают микробы, мешая их распространению. Обеспечивают гуморальный иммунитет и длительную иммунологическую память.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль антител в формировании иммунитета.	ПК 4.3	15
58.	Основа современной лабораторной диагностики (серодиагностики): • ИФА (иммуноферментный анализ): выявление антигенов возбудителя (для ранней диагностики инфекции) или антител к нему (для определения стадии болезни) с помощью ферментных меток. • РИФ (реакция иммунофлуоресценции): обнаружение антигенов в тканях или мазках с помощью светящихся (меченых флуорохромом)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Иммунные реакции, используемые в практической медицине для диагностики.	ПК 4.3	15

	антител. • РПГА / РА (реакция гемагглютинации / агглютинации): определение титра антител по склеиванию эритроцитов или частиц латекса, нагруженных антигеном. • Иммуноблоттинг (Western blot): высокоспецифичный метод подтверждения диагноза (например, при ВИЧ), выявляющий антитела к конкретным белкам возбудителя. • Радиальная иммунодиффузия и нефелометрия: количественное определение концентрации отдельных классов иммуноглобулинов в сыворотке пациента.			

13. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.07 «Здоровый человек и его окружение»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Здоровый человек и его окружение	1	Зачет с оценкой	1	ОК 03	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;

ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Демографическая ситуация в России характеризуется естественной убылью населения, которая частично компенсируется миграционным приростом. На начало 2020-х годов средний возраст жителей составляет около 40 лет (мужчины — 37,6 года, женщины — 42,8 года), что свидетельствует о старении нации. В последние годы наметилась тенденция к стабилизации: по итогам 2025 года в 18 регионах страны зафиксирован рост	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Демографическая ситуация в РФ и регионе.	ОК 03	15

	рождаемости после периода спада. Наиболее выраженный рост наблюдается в Севастополе, Крыму, Ямало-Ненецком АО, Ленинградской области, а также в республиках Северного Кавказа и на Чукотке. Региональные различия остаются значительными: высокая рождаемость сохраняется в республиках Тыва, Чечня, Дагестан и Ингушетия, тогда как в центральных областях она ниже среднероссийской.			
2.	Основные демографические показатели: • Рождаемость: Абсолютное число родившихся за год или коэффициент (число рождений на 1000 человек населения). • Смертность: Абсолютное число умерших за год или коэффициент смертности на 1000 человек. • Естественный прирост: Разница между числом родившихся и умерших. Если рождаемость превышает смертность, наблюдается естественный прирост; если наоборот — естественная убыль. • Плодовитость (фертильность): Биологическая способность женщин к деторождению. Оценивается через суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей на одну женщину). Для простого воспроизводства населения этот показатель должен быть не менее 2,1 ребенка на женщину. • Воспроизводство: Процесс смены поколений. Бывает расширенным (если поколение дочерей численно больше поколения матерей), простым (равным) и суженным (когда население сокращается). • Миграция: Механическое движение населения. Миграционный прирост рассчитывается как разница между прибывшими и выбывшими. В современной России миграция выступает главным фактором, сдерживающим сокращение общей численности населения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост, плодовитость, воспроизводство, миграция.	ОК 03	15
3.	Понятия здоровья и профилактики	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый**	ПК 4.1	15

	• Здоровье: Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней (определение ВОЗ). • Здоровый образ жизни (ЗОЖ): Активная жизнедеятельность, направленная на сохранение здоровья, включающая рациональное питание, физическую активность, отказ от вредных привычек и соблюдение режима труда и отдыха. • Качество жизни: Восприятие человеком своего положения в культуре и системе ценностей, а также его физическое состояние, психологический комфорт и уровень независимости. • Болезнь: Нарушение нормальной жизнедеятельности организма под воздействием патогенных факторов, приводящее к снижению работоспособности и адаптации. • Факторы риска болезни: Условия, повышающие вероятность развития заболевания (курение, гиподинамия, несбалансированное питание, наследственность, стресс). • Профилактика: Комплекс мер по предупреждению заболеваний. Делится на первичную (предупреждение возникновения), вторичную (раннее выявление и лечение) и третичную (реабилитация для предотвращения осложнений).	**ответ на вопрос.** Понятия «здоровье», «здоровый образ жизни», «качество жизни», «болезнь», «факторы риска болезни», «профилактика».		
4.	Выделяют следующие периоды: • *Внутриутробный:* антенатальный (до родов) и интранатальный (в родах). • *Внеутробный:* период новорожденности (первые 28 дней), грудной возраст (до 1 года), ранний возраст (1–3 года), дошкольный (3–7 лет), младший школьный (7–11 лет), подростковый (12–18 лет). Анатомо-физиологические особенности (АФО) заключаются в интенсивном росте, незрелости ферментативных систем, высокой проницаемости	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Периоды детского возраста. Анатомо-физиологические особенности особенности, понятие о группах здоровья.	ПК 4.2	15

	гематоэнцефалического барьера и тонкой коже. Группы здоровья новорожденных: • I группа — здоровые дети; • II группа — здоровые с функциональными отклонениями или факторами риска; • III, IV, V группы — дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации соответственно.			
5.	• Антенатальный период: Длится от момента образования зиготы до начала родов. Включает эмбриональный этап (закладка органов, первые 8 недель) и фетальный (рост и созревание тканей). Критически важен для формирования центральной нервной системы и внутренних органов. • Неонатальный период (период новорожденности): Первые 28 дней жизни вне утробы матери. Делится на ранний (первые 7 суток) и поздний (с 8 по 28 день). Период наиболее сложной адаптации к внеутробной жизни: запуск легочного дыхания, перестройка кровообращения, переход на энтеральное питание.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика антенатального и неонатального периодов.	ОК 03	15
6.	Анатомо-физиологические особенности органов и систем новорожденного • *Дыхательная система:* Узкие дыхательные пути, горизонтальное расположение ребер, дыхание преимущественно диафрагмальное (брюшной тип), частота 40–60 вдохов в минуту. • *Сердечно-сосудистая система:* Наличие фетальных коммуникаций (овальное окно, артериальный проток), которые постепенно закрываются. Высокая частота сердечных сокращений (120–160 уд/мин). • *Нервная система:* Преобладание процессов торможения над возбуждением, несовершенная терморегуляция, наличие безусловных рефлексов (поисковый, сосательный, хватательный). • *Пищеварительная система:* Малый объем желудка,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Анатомо-физиологические особенности органов и систем новорожденного.	ПК 4.2	15

	слабое развитие слюнных желез, высокая проницаемость кишечной стенки для крупных молекул белка (что способствует всасыванию иммуноглобулинов из молока). • *Кожа:* Бархатистая, покрыта первородной смазкой (*vernix caseosa*) и пушковыми волосами (*lanugo*), очень ранимая.			
7.	Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке гестации 37–42 недели. Основные признаки: • Масса тела более 2500 г, длина более 45 см. • Громкий крик, активные движения. • Выраженный подкожно-жировой слой. • Кожа розовая, эластичная. • Волосы на голове длиной более 1–2 см. • Ногти выступают за края ногтевых фаланг. • Ушные раковины упругие, хрящи сформированы. • Яички у мальчиков опущены в мошонку, у девочек большие половые губы прикрывают малые. Оценка по шкале Апгар проводится на 1-й и 5-й минутах жизни по пяти критериям (цвет кожи, пульс, гримаса/рефлексы, мышечный тонус, дыхание). Каждый оценивается в 0, 1 или 2 балла. Сумма 7–10 баллов указывает на удовлетворительное состояние, 4–6 — на средней тяжести, 0–3 — критическое.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Признаки доношенного новорожденного. Оценка по шкале Апгар.	ПК 4.4	15
8.	Пограничные состояния новорожденного - это физиологические реакции, отражающие адаптацию к новой среде, не требующие лечения: • *Физиологическая убыль массы тела:* Потеря 5–8% веса в первые дни из-за испарения жидкости и малого объема питания (восстанавливается к 7–10 дню). • *Транзиторная гипертермия:* Повышение температуры на 3–4 день из-за обезвоживания. • *Физиологическая желтуха:* Появляется на 2–3 сутки из-за распада фетального гемоглобина, проходит к концу 2-й недели.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пограничные состояния новорожденного.	ПК 4.4	15

	• *Половой криз:* Нагрубание молочных желез (у обоих полов), кровянистые выделения у девочек. • *Милиа:* Белые точки на носу из-за закупорки сальных желез. • *Токсическая эритема:* Красноватые пятна-пустулы на коже.			
9.	Грудной возраст длится от 29-го дня жизни до 1 года. Это период самого интенсивного роста в онтогенезе. • *ЦНС:* Ежедневно образуется до 3–4 миллионов новых нейронных связей. Формируются условные рефлексы. • *Опорно-двигательный аппарат:* Окостенение скелета не завершено, кости гибкие. Закрывается большой родничок (обычно к 12–18 месяцам). • *ССС:* Происходит закрытие фетальных шунтов, снижается частота пульса (к году до 110–120 уд/мин). • *ЖКТ:* Ферментативная система дозревает, формируется нормальная микрофлора кишечника. • *Иммунитет:* Собственный синтез антител минимален, защита обеспечивается материнскими иммуноглобулинами грудного молока.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика грудного возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этот период.	ПК 4.2	15
10.	Физическое развитие: o Удвоение массы тела происходит к 4–5 месяцам, утроение — к 1 году. o Рост увеличивается в среднем на 25 см за первый год (ежемесячная прибавка: +3 см в первом полугодии, +2 см во втором). o Ежемесячная прибавка массы: +600–800 г в первом полугодии, +400–600 г во втором. Нервно-психическое развитие (НПР): o Оценивается по появлению возрастных навыков (моторных, сенсорных, речевых, социальных). o В 2 месяца — первая улыбка, удерживает голову. o В 6 месяцев — сидит без поддержки, лепечет. o В 12 месяцев — ходит самостоятельно или с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Закономерности нарастания массы, роста и нервно-психического развития в грудном возрасте, их оценка.	ПК 4.1	15

	поддержкой, говорит 8–10 простых слов («мама», «дай»). Для оценки используются центильные таблицы и эмпирические формулы (например, масса = возраст в месяцах + 8 или 9 кг). Любое отставание более чем на два эпикризных срока требует консультации специалистов.			
11.	Прорезывание молочных зубов (20 штук) начинается в среднем с 6 месяцев и завершается к 2,5–3 годам. Для ориентировочного подсчета количества зубов у ребенка до 2 лет используется формула: *возраст в месяцах минус 4*. Например, в 12 месяцев у ребенка обычно 8 зубов. Смена молочных зубов на постоянные начинается в 5–7 лет (чаще всего первыми выпадают нижние центральные резцы). Процесс смены прикуса длится около 6–8 лет и полностью завершается к 12–14 годам прорезыванием вторых моляров. Третьи моляры («зубы мудрости») появляются после 17 лет или могут отсутствовать.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Должное количество молочных зубов у детей разного возраста. Начало смены молочных зубов на постоянные.	ПК 4.1	15
12.	Полость рта: Слабое слюноотделение, отсутствие активных ферментов в слюне (кроме лингвальной липазы), обеспечивающее герметичное сосание. Желудок: Горизонтальное положение желудка, малый объем (новорожденный — 15–35 мл, к году — 250–300 мл), слабая фиксация слизистой оболочки (склонность к срыгиваниям). Ферментативная активность: Низкая выработка соляной кислоты и пепсина. В то же время высокая активность лактазы (расщепляет лактозу молока) и липазы женского молока, которая компенсирует дефицит собственных панкреатических ферментов. Кишечник: Высокая проницаемость кишечной стенки для крупных молекул белка материнского молока (иммуноглобулинов) и относительная стерильность при рождении, быстро заселяемая микрофлорой.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Особенности процесса пищеварения у новорожденных и грудных детей.	ПК 4.2	15
13.	Виды вскармливания: 1. Естественное (грудное).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 4.2	15

	2. Искусственное (полная замена смеси). 3. Смешанное (докармливание смесью при недостатке молока). Преимущества ГВ: • Идеальный баланс нутриентов и воды. • Наличие готовых антител, защищающих от инфекций. • Факторы роста, способствующие дозреванию ЖКТ и нервной системы. • Формирование психоэмоциональной связи «мать-дитя». • Снижение риска ожирения, диабета и аллергий в будущем. • Ускорение инволюции матки у матери. Правила кормления грудью: • Первый контакт «кожа к коже» и прикладывание в родильном зале. • Кормление по требованию (при первых признаках голода), а не по часам. • Правильный захват: рот широко открыт, губы вывернуты наружу, захвачена ареола, подбородок прижат к груди. • Отсутствие боли у матери во время кормления. • Обязательные ночные кормления для стимуляции пролактина.	Виды вскармливания, преимущества грудного вскармливания (ГВ), правила кормления.		
14.	Гипогалактия — сниженная секреторная деятельность молочных желез. Причины делятся на первичные (истинные, встречаются редко, связаны с нейроэндокринными нарушениями) и вторичные (95% случаев): • Психологические стрессы, усталость, недосыпание. • Редкое прикладывание к груди или кормление по режиму. • Неправильная техника кормления (плохой захват соска).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипогалактия: причины и профилактика.	ПК 4.2	15

	• Раннее введение докорма смесями без показаний. • Лактационные кризы (физиологическое временное снижение выработки на 3–6 день, в 1 и 3 месяца жизни). Профилактика: раннее прикладывание, свободный режим вскармливания, полноценный сон матери, достаточное потребление жидкости (около 2 литров), психологический комфорт.			
15.	До введения прикорма (до 4–6 месяцев) рекомендуется свободное вскармливание по требованию. После введения прикорма формируется режим (обычно 5-разовое питание). Расчет суточного объема пищи (*V*): • От 2 недель до 2 месяцев: 1/5 массы тела. • От 2 до 4 месяцев: 1/6 массы тела. • От 4 до 6 месяцев: 1/7 массы тела. • Старше 6 месяцев: около 1000–1100 мл (объем не должен превышать 1 литр). Разовый объем рассчитывается делением суточного объема на число кормлений (для детей первого полугодия это 7–8 раз, далее 5–6 раз). Объем одного кормления у здорового ребенка не должен превышать 200–250 мл.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Режимы кормления, расчет разового и суточного объема пищи.	ПК 4.2	15
16.	*Коррегирующие добавки (витамины и минералы):* • Фруктовые соки — с 4–6 месяцев (начиная с нескольких капель). • Фруктовое пюре — через 2 недели после сока. *Прикормы (замещают кормления молоком):* • Овощное пюре или безмолочные каши — с 4,5–6 месяцев (детям с дефицитом веса начинают с каш, с избытком — с овощей). • Мясное пюре — с 6–7 месяцев (источник гемового железа). • Яичный желток — с 7–8 месяцев. • Творог — с 6–8 месяцев (по показаниям врача). • Рыбное пюре — с 8–9 месяцев. • Цельное коровье молоко — не ранее 1 года (как напиток).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сроки и правила введения прикормов и коррегирующих добавок.	ПК 4.2	15

	Правила введения: монокомпонентность, постепенность (начиная с 0,5–1 чайной ложки), введение нового продукта в первой половине дня, интервал между новыми продуктами — 5–7 дней.			
17.	Преддошкольный (1–3 года) и дошкольный (3–7 лет) возраст. *АФО:* Завершение миелинизации нервных волокон, формирование свода стопы, активный рост трубчатых костей. Дыхание становится глубже, частота снижается (25–15 в минуту). Пульс замедляется до 90–100 уд/мин. *Развитие:* Формирование фразовой речи, развитие крупной моторики (бег, прыжки), затем мелкой (рисование, лепка). Ведущая деятельность — предметно-манипулятивная и игровая. *Питание:* Переход на общий стол (диета №15). 4-разовое питание. Суточный калораж составляет примерно 1200–1500 ккал. Исключаются острые, жареные блюда и газированные напитки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика преддошкольного и школьного возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем. Особенности развития и питания.	ПК 4.4	15
18.	Профилактика детских инфекций: • Специфическая: активная иммунизация согласно Национальному календарю профилактических прививок РФ (БЦЖ, гепатит В, пневмококковая инфекция, АКДС, полиомиелит, корь, краснуха, паротит и др.). • Неспецифическая: закаливание организма, рациональное питание, соблюдение правил личной гигиены (мытье рук), своевременная изоляция заболевших, проветривание помещений, использование масок в период эпидемического подъема заболеваемости.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Профилактика детских инфекций.	ПК 4.3	15
19.	Младший школьный возраст (7–11 лет). *АФО органов и систем:* Замедление скорости роста длины тела, но интенсивное увеличение мышечной массы и силы. Окончательная дифференцировка тканей легких. Сердце растет быстрее просвета сосудов, что требует осторожности с физическими нагрузками во избежание гипертензии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика младшего школьного возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем этого периода, физическое, половое и нервно-психическое развитие.	ПК 4.2	15

	Физическое развитие: Годовая прибавка роста — 4–5 см, веса — 2–3 кг. Укрепление мышечного корсета, смена молочных зубов на постоянные практически завершена. *Половое развитие:* Период гормонального покоя (нейтральное детство), половые железы находятся в состоянии минимальной функциональной активности. *Нервно-психическое развитие:* Переход ведущей деятельности от игровой к учебной. Развитие абстрактно-логического мышления, произвольного внимания и памяти, формирование навыков самоконтроля.			
20.	Профилактика вредных привычек Работа должна быть комплексной и начинаться в семье и школе: • Информирование о необратимом вреде табака (поражение бронхов, гипоксия мозга), алкоголя (разрушение клеток печени и ЦНС, задержка развития) и наркотических веществ. • Формирование установок на здоровый образ жизни через личный пример родителей и педагогов. • Занятость свободного времени: вовлечение в спорт, творчество, волонтерство. • Развитие критического мышления и навыков сопротивления давлению сверстников. • Создание доверительной психологической среды, где ребенок может обсудить свои проблемы без страха наказания.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Профилактика вредных привычек.	ПК 4.2	15
21.	Подростковый возраст (пубертат): 11–15 лет у девочек, 12–16 лет у мальчиков. Период бурного полового созревания. ○ *АФО:* «Скачок роста» — ускорение линейного роста трубчатых костей в длину. Опережающий рост сердца по отношению к просвету сосудов может приводить к функциональным шумам и вегетососудистой дистонии. Несоответствие темпов роста мышечной ткани и костной системы вызывает временную неуклюжесть. Завершается миелинизация	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика подросткового и юношеского возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем этого периода.	ПК 4.3	15

	нервных волокон головного мозга, что повышает скорость реакций, но эмоциональная сфера остается нестабильной из-за преобладания подкорковых влияний над корковыми. Юношеский возраст: 16–20 лет у девушек, 17–21 год у юношей. Завершение физического развития. ○ *АФО:* Прекращается рост тела в длину, происходит окончательное формирование скелета («закрытие зон роста»). Гармонизируется работа сердечно-сосудистой системы: пульс замедляется до 60–80 уд/мин, артериальное давление приближается к взрослым нормам (120/80 мм рт. ст.). Нервная система стабилизируется, формируется способность к абстрактно-логическому мышлению и долгосрочному планированию.			
22.	Включает внутренние органы (яички с придатками, семявыносящие протоки, семенные пузырьки, предстательная железа) и наружные (половой член, мошонка). Основная функция — выработка сперматозоидов (сперматогенез) и мужских половых гормонов (андрогенов, преимущественно тестостерона), которые отвечают за развитие вторичных половых признаков, либидо и анаболические процессы в организме.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Репродуктивная система мужчины.	ПК 4.1	15
23.	Включает внутренние органы (яичники, маточные трубы, матка, влагалище) и наружные (клитор, большие и малые половые губы). Функции: созревание яйцеклеток (оогенез), синтез женских половых гормонов (эстрогенов и прогестерона), обеспечение вынашивания беременности и родового акта.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Репродуктивная система женщины.	ПК 4.1	15
24.	Циклические изменения в организме женщины, направленные на подготовку к беременности. Длительность цикла составляет от 21 до 35 дней (в среднем 28). Регулируется иерархической системой: 1. *Кора головного мозга* (психоэмоциональное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Менструальный цикл и его регуляция.	ПК 4.2	15

	состояние влияет на цикл). 2. *Гипоталамус* (выделяет гонадолиберин). 3. *Гипофиз* (секретирует ФСГ — фолликулостимулирующий гормон и ЛГ — лютеинизирующий гормон). 4. *Яичники* (вырабатывают эстрогены и прогестерон). Фазы цикла: менструальная, постменструальная (пролиферативная — рост эндометрия под действием эстрогенов) и предменструальная (секреторная — подготовка эндометрия к имплантации под действием прогестерона).			
25.	Семья является базовым социальным институтом и малой группой. Её функции включают репродуктивную (рождение детей), воспитательную (социализация личности), экономическую (ведение общего хозяйства), психологическую (поддержка, защита, эмоциональный комфорт) и функцию первичного социального контроля. В российской культуре семья традиционно рассматривается как основа государства и хранительница духовно-нравственных ценностей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Семья и её значение в жизни человека.	ПК 4.2	15
26.	Репродуктивное поведение подростков в современных условиях характеризуется снижением среднего возраста сексуального дебюта при одновременном росте информированности о методах защиты. Основные риски связаны с низкой медицинской грамотностью, влиянием деструктивного контента в цифровой среде и отсутствием доверительного диалога с родителями. Государственная политика направлена на продвижение семейных ценностей, сохранение репродуктивного здоровья через просвещение и создание служб медико-социальной помощи беременным женщинам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Репродуктивное поведение подростков в современных условиях.	ПК 4.2	15
27.	Оплодотворение: Слияние мужской (сперматозоид) и женской (яйцеклетка) половых клеток в ампулярном отделе маточной трубы с образованием зиготы. Развитие плода: Делится на эмбриональный период (до 8	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Оплодотворение. Внутриутробное развитие плода и влияние вредных факторов на плод.	ПК 4.2	15

	недель — закладка всех органов, самый уязвимый этап для тератогенов) и фетальный (с 9 недели до родов — рост и созревание тканей). Влияние вредных факторов (тератогенных): Алкоголь (фетальный алкогольный синдром), никотин (гипоксия плода, задержка роста), наркотики, некоторые медикаменты, инфекции (краснуха, токсоплазмоз) и ионизирующее излучение. Воздействие приводит к порокам развития или внутриутробной гибели.			
28.	Планирование семьи — это комплекс мероприятий, позволяющий супружеским парам свободно и ответственно принимать решение о количестве детей и времени их рождения. Рекомендации: • Достижение психологической и социальной зрелости. • Прохождение прегравидарной подготовки (обследование обоих супругов, санация очагов инфекции, прием фолиевой кислоты женщиной за 3 месяца до зачатия). • Отказ от вредных привычек минимум за полгода до планируемого зачатия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Планирование семьи. Рекомендации по планированию семьи.	ПК 4.2	15
29.	*Медицинские показания:* Тяжелые экстрагенитальные заболевания (пороки сердца, диабет с осложнениями), когда беременность угрожает жизни матери; наличие генетических заболеваний у родителей; малый интервал после предыдущих родов. *Методы:* 1. *Барьерные:* презервативы, диафрагмы (защищают также от ИППП). 2. *Гормональные:* комбинированные оральные контрацептивы, пластыри, кольца, инъекции (блокируют овуляцию). 3. *Внутриматочные:* спирали (инертные, медикаментозные с медью или гормонами). 4. *Хирургическая стерилизация.* 5. *Экстренная* (после незащищенного контакта). *Выбор*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Контрацепция. Медицинские показания к контрацепции. Методы контрацепции. Выбор метода контрацепции.	ПК 4.2	15

	метода: Осуществляется врачом индивидуально с учетом возраста, состояния здоровья, регулярности половой жизни и наличия постоянного партнера.			
30.	Традиционные методы контрацепции относятся к наименее надежным способам планирования семьи: • Прерывание полового акта (*coitus interruptus*). • Календарный метод (расчет «опасных» дней на основе длительности циклов). • Температурный метод (измерение базальной температуры тела для определения овуляции). • Цервикальный метод (оценка консистенции слизи шейки матки). Их эффективность крайне низка (индекс Перля достигает 20–40 беременностей на 100 женщин в год), так как они требуют идеальной дисциплины и стабильного цикла, а прерванный акт не защищает от инфекций, передающихся половым путем.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Традиционные методы контрацепции.	ПК 4.2	15
31.	Гормональные методы контрацепции основаны на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов (эстрогенов и прогестинов). Механизм действия включает: • Блокировку овуляции (подавление созревания яйцеклетки в яичниках). • Сгущение цервикальной слизи, что создает барьер для сперматозоидов. • Изменение структуры эндометрия, делая его непригодным для имплантации плодного яйца. Виды гормональной контрацепции: • Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) — таблетки, принимаемые ежедневно. • Трансдермальный пластырь и вагинальное кольцо (выделяют микродозы гормонов системно). • Инъекционные препараты (прогестиновые уколы раз в 2–3 месяца). • Подкожные имплантаты (капсулы с гормоном, действующие до 3 лет).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гормональные методы контрацепции.	ПК 4.2	15

	• Внутриматочные терапевтические системы (ВМС), выделяющие левоноргестрел местно.			
32.	Фертильный период — это дни менструального цикла, когда зачатие наиболее вероятно (включает день овуляции и несколько дней до/после нее). • Календарный метод: Требует ведения графика минимум за 6 месяцев. Начало опасного периода: *длительность самого короткого цикла минус 18*. Конец опасного периода: *длительность самого длинного цикла минус 11*. Метод ненадежен при нерегулярном цикле. • Температурный метод: Ежедневное измерение базальной температуры тела утром, не вставая с постели. В первой фазе температура ниже 37°C. Перед овуляцией она может незначительно упасть, а сразу после выхода яйцеклетки (из-за выброса прогестерона) повышается на 0,3–0,6 °C и держится до конца цикла.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Определение фертильного периода. Календарный и температурный методы определения фертильного периода.	ПК 4.2	15
33.	Осложнения после аборта могут быть ранними (в первые часы/дни) и поздними (отсроченными): • Неполный аборт (остатки плодного яйца в матке), требующий выскабливания. • Кровотечение. • Инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза (эндометрит, сальпингит), ведущие к спаечному процессу. • Перфорация стенки матки (при хирургическом вмешательстве). • Нарушения менструального цикла и гормональный сбой. • Истмико-цервикальная недостаточность (травма шейки матки), ведущая к невынашиванию будущих беременностей. • Психологические последствия (постабортный синдром).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Осложнения после аборта.	ПК 4.2	15
34.	Пельвиометрия - метод измерения размеров костного таза женщины с помощью тазомера. Оценивается	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 4.1	15

	возможность естественных родов. Измеряются межостный, межвертельный размеры, наружная конъюгата и другие параметры. Узкий таз является одним из показаний к кесареву сечению.	Пельвиометрия.		
35.	Процесс воспроизводства - сложная биологическая цепочка, включающая: 1. Гаметогенез (образование половых клеток). 2. Осеменение (попадание спермы в половые пути). 3. Оплодотворение (слияние гамет). 4. Имплантация (прикрепление зародыша к стенке матки). 5. Гестация (беременность — развитие плода). 6. Роды. 7. Лактация (кормление грудью).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Процесс воспроизводства.	ПК 4.1	15
36.	Факторы риска для внутриутробного развития плода делятся на три группы (тератологический эффект зависит от срока воздействия): • *Со стороны матери:* возраст (до 18 и старше 35 лет), хронические болезни (диабет, гипертония), инфекции (TORCH-комплекс), вредные привычки, прием тератогенных лекарств. • *Плодовые:* генетические аномалии и хромосомные поломки. • *Средовые (экологические):* радиация, химическое загрязнение, вибрация, профессиональные вредности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Факторы риска для внутриутробного развития плода.	ПК 4.4	15
37.	Признаки беременности: Предположительные (субъективные): тошнота, рвота, изменение вкусовых пристрастий, нагрубание молочных желез, эмоциональная лабильность, учащенное мочеиспускание. Вероятные (объективные): прекращение менструации, цианоз (синюшность) слизистой влагалища и шейки матки, положительный тест на ХГЧ, увеличение матки. Достоверные: пальпация частей плода, выслушивание сердцебиения плода, визуализация плода на УЗИ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Признаки беременности.	ПК 4.2	15

38.	Физиологические изменения во время беременности затрагивают все системы организма для обеспечения роста плода: • *ССС:* Увеличение объема циркулирующей крови и сердечного выброса, склонность к тахикардии, физиологическая анемия. • *Дыхательная система:* Повышение частоты дыхания, подъем диафрагмы. • *Мочевыделительная:* Увеличение почечного кровотока, давление растущей матки на мочевой пузырь. • *Эндокринная:* Функционирование плаценты как временной эндокринной железы (выработка ХГЧ, прогестерона, эстрогенов). • *Опорно-двигательный аппарат:* Размягчение связок под действием релаксина, смещение центра тяжести, «гордая походка» беременных.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Физиологические изменения во время беременности.	ПК 4.2	15
39.	Обследование беременных в женской консультации регламентировано стандартами оказания медицинской помощи: • Постановка на учет (до 12 недель). • Лабораторные анализы: группа крови и резус-фактор, ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С, общий анализ крови и мочи, биохимия, коагулограмма, мазки. • Инструментальные: УЗИ (скрининги в 1, 2 и 3 триместрах), КТГ (кардиотокография) в третьем триместре. • Консультации смежных специалистов (терапевт, стоматолог, офтальмолог).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Обследование беременных в женской консультации.	ПК 4.4	15
40.	Симптомы, появляющиеся за 2–3 недели до родоразрешения: • Опущение живота (головка плода прижимается ко входу в малый таз). • Смещение центра тяжести вниз, облегчение дыхания. • Тренировочные схватки Брэкстона-Хикса	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Предвестники родов.	ПК 4.2	15

	(нерегулярные, безболезненные). • Отхождение слизистой пробки. • «Инстинкт гнездования» (желание убирать дом, готовить вещи). • Снижение массы тела на 1–1,5 кг за счет выведения лишней жидкости непосредственно перед родами.			
41.	Физиологические (срочные) роды наступают на сроке 38–42 недели беременности. • Родовые изгоняющие силы: ○ *Схватки:* Непроизвольные, ритмичные сокращения гладкой мускулатуры матки. Это главная сила, обеспечивающая раскрытие шейки и продвижение плода. Характеризуются тройным нисходящим градиентом (сокращение начинается в дне матки). ○ *Потуги:* Рефлекторные сокращения мышц брюшного пресса и диафрагмы во время схваток. В отличие от схваток, потугами женщина может управлять произвольно. • Периоды родов: 1. *Первый период (раскрытия):* От начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева (10–12 см). Самый длительный этап (у первородящих — 10–12 часов). Делится на латентную, активную фазу и фазу замедления. 2. *Второй период (изгнания):* От полного раскрытия зева до рождения плода. Длится около 1–2 часов. Сопровождается потугами. 3. *Третий (последовый) период:* От рождения плода до выделения последа (плаценты с оболочками). Длится 5–30 минут.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Физиологические роды. Периоды родов. Родовые изгоняющие силы.	ПК 4.2	15
42.	Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания это наиболее благоприятный вариант течения родов. Совокупность движений плода включает: 1. *Сгибание головки:* Подбородок прижимается к грудной клетке. Головка вставляется в малый таз малым	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.	ПК 4.2	15

	косым размером. 2. *Внутренний поворот головки:* Начинается у входа в таз и заканчивается у дна таза; затылок поворачивается к лону (вперед). 3. *Разгибание головки:* Происходит вокруг точки фиксации (подзатылочная ямка упирается в нижний край симфиза), рождаются темя, лоб и лицо. 4. *Наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков:* Плечики встают в прямом размере выхода таза, головка поворачивается лицом к бедру матери. 5. *Рождение плечевого пояса и туловища.*			
43.	*Признаки отделения плаценты:* • Признак Шредера: дно матки поднимается выше пупка и отклоняется вправо. • Признак Альфельда: зажим на пуповине опускается на 10–12 см ниже половой щели. • Признак Кюстнера-Чукалова: при нажатии ребром ладони над лобком конец пуповины не втягивается во влагалище (если плацента отделилась). *Методы выделения:* • Способ Абуладзе: бережное потягивание за пуповину после создания давления на живот для сокращения матки. • Способ Креде-Лазаревича: давление на дно матки кистью врача через брюшную стенку по направлению к крестцу без потягивания за пуповину (применяется строго при отделившемся последе).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Признаки отделения последа. Методы выделения последа.	ПК 4.4	15
44.	Физиологический послеродовый период длится 6–8 недель. Матка подвергается инволюции (обратному развитию): ее вес уменьшается с 1000 г до 50–70 г. Внутренняя поверхность представляет собой раневую поверхность, которая заживает к концу 3-й недели. Выделения (лохии) меняют характер от кровянистых до серозных и белых. Восстанавливается функция яичников и менструальный цикл (при отсутствии лактации —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Физиологический послеродовый период.	ПК 4.3	15

	через 6–8 недель).			
45.	Климактерический период женщины - переходный период угасания репродуктивной функции (обычно 45–55 лет). Характеризуется снижением выработки эстрогенов. Проявляется нарушением цикличности менструаций, а затем их полным прекращением (менопауза). Типичные симптомы («приливы», потливость, эмоциональная лабильность, сухость слизистых). Повышается риск развития остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Климактерический период женщины.	ПК 4.3	15
46.	Андропауза или PADAM (частичный андрогенный дефицит у стареющего мужчины). Наступает позже женского климакса (после 50–55 лет). Процесс более плавный. Характеризуется постепенным снижением уровня тестостерона. Симптомы включают снижение либидо и потенции, утомляемость, раздражительность, перераспределение жировой ткани, потерю мышечной массы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Климактерический (переходный) период у мужчин.	ПК 4.3	15
47.	Геронтология — это междисциплинарная наука, изучающая закономерности старения живых организмов, включая человека, на всех уровнях его организации (от молекулярного до социального). Она исследует биологические, психологические и социальные аспекты старости.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что представляет собой геронтология как наука.	ОК 03	10
48.	Основные задачи геронтологии • Изучение механизмов старения организма. • Разработка методов продления периода активного долголетия. • Профилактика возрастных заболеваний (болезнь Альцгеймера, атеросклероз, остеопороз). • Создание условий для достойной жизни пожилых людей и социальной адаптации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные задачи геронтологии.	ОК 03	15
49.	Основоположники геронтологии • Как автор термина «геронтология» и создатель первой фундаментальной теории старения (теории	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кто является основоположником геронтологии	ОК 03	15

	ортобиоза) признан русский биолог Илья Ильич Мечников (начало XX века). • Основоположником научной экспериментальной геронтологии часто называют украинского ученого Александра Богомольца (разработчик антиретикулярной цитотоксической сыворотки).	и научной геронтологии.		
50.	История развития геронтологии: • *Древний мир:* Поиски эликсира бессмертия носили мистический характер (Гиппократ описывал особенности болезней стариков). • *Средние века и Возрождение:* Научный интерес затухает, преобладает теологический взгляд на смерть. • *Новое время:* Появление первых анатомических и физиологических описаний изменений органов при старении. • *XX век:* Становление геронтологии как науки. И.И. Мечников выдвигает теорию о роли микрофлоры кишечника в старении. Создаются первые научно-исследовательские институты геронтологии (в СССР — Институт геронтологии АМН в Киеве, 1958 г.). Активно развиваются различные теории старения (генетическая, свободнорадикальная, нейроэндокринная).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** История развития геронтологии как науки.	ОК 03	15
51.	Старение проявляется уменьшением роста (на 1–3 см и более) из-за уплощения межпозвонковых дисков и кифоза. Кожа теряет эластичность и влагу за счет снижения синтеза коллагена и эластина, появляются морщины, пигментные пятна (лентиго) и сухость. Волосы седеют из-за прекращения выработки меланина фолликулами и истончаются. Подкожно-жировая клетчатка перераспределяется: уменьшается на конечностях и лице, но увеличивается в области живота.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешние изменения, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
52.	Изменения опорно-двигательного аппарата происходит прогрессирующая потеря костной массы — остеопороз, что увеличивает риск переломов. В суставах развивается остеоартроз (износ хряща), формируются остеофиты	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения опорно-двигательного аппарата, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15

	(костные разрастания). Мышечная масса снижается (саркопения), мышечные волокна замещаются жировой тканью, падает сила и выносливость. Нарушается координация движений, изменяется походка («старческая» семенящая походка).			
53.	С возрастом происходит уменьшение массы головного мозга (нейроны не восстанавливаются, их гибель компенсируется лишь отчасти). Снижается скорость проведения нервных импульсов, ухудшается кратковременная память и концентрация внимания. Замедляются психомоторные реакции. Сон становится поверхностным и прерывистым. При этом профессиональная память и словарный запас могут сохраняться на высоком уровне.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения нервной системы, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
54.	Наиболее выраженные изменения происходят в сосудах: они теряют эластичность, утолщаются стенки, развивается атеросклероз (кальциноз артерий). Повышается общее периферическое сосудистое сопротивление, что ведет к росту систолического артериального давления. Сердце подвергается гипертрофии, сократительная способность миокарда снижается, сердечный выброс падает примерно на 30% по сравнению с молодым возрастом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения сердечно-сосудистой системы, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
55.	При изменениях эндокринной системы наблюдается инволюция многих желез. Снижается секреция половых гормонов (эстрогенов у женщин, тестостерона у мужчин), тиреоидных гормонов и гормона роста. Развивается инсулинорезистентность тканей при сохранении или повышении уровня глюкозы, что повышает риск диабета II типа. Функция надпочечников меняется: реакция на стресс замедляется, уровень кортизола может быть повышен хронически.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения эндокринной системы, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
56.	Климакс является естественным этапом выключения репродуктивной функции, обусловленным возрастной перестройкой гипоталамо-гипофизарно-яичниковой (у	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Климактерический период как часть	ПК 4.3	15

	женщин) или тестикулярной (у мужчин) систем. Это генетически запрограммированный механизм старения, приводящий к прекращению детородной способности и глубокой гормональной перестройке всего организма, влияющей на обмен веществ, состояние костей и сердечно-сосудистую систему.	физиологических процессов, происходящих в организме человека в процессе старения.		
57.	При изменениях иммунной системы развивается иммуностарение (иммуносенесценция). Снижается активность тимуса (вилочковой железы), где созревают Т-лимфоциты. Уменьшается выработка антител в ответ на новые антигены (например, новые штаммы вирусов). Иммунный надзор за мутантными клетками ослабевает, что объясняет рост онкологических заболеваний в пожилом возрасте. Параллельно может поддерживаться слабовыраженное хроническое воспаление низкой интенсивности (*inflammaging*).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения иммунной системы, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
58.	Происходит атрофия слизистой оболочки желудка, снижение секреции соляной кислоты и пепсина, что нарушает переваривание белков и всасывание витамина B12, железа и кальция. Снижается моторика кишечника, что приводит к привычным запорам. Ухудшается функция печени (детоксикационная способность) и поджелудочной железы (снижение выработки ферментов). Изнашиваются зубы, развиваются пародонтит и атрофия альвеолярных отростков челюстей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения пищеварительной системы, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
59.	Грудная клетка деформируется, ее экскурсия (подвижность) ограничивается из-за окостенения реберных хрящей. Эластичность легочной ткани снижается, объем форсированного выдоха уменьшается. Жизненная емкость легких падает почти вдвое к старости. Страдает газообмен: поверхность альвеол уменьшается, диффузия кислорода через аэрогематический барьер затрудняется, что ведет к постепенному снижению насыщения крови кислородом	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения органов дыхания, происходящие в процессе старения	ПК 4.3	15

60.	Уменьшается количество функционирующих нефронов (клубочков), почки теряют до трети своей массы. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) прогрессивно снижается, начиная с 35–40 лет. Почечный кровоток падает. Мочевой пузырь теряет эластичность, его емкость уменьшается, а чувствительность рецепторов растяжения притупляется. Это приводит к учащенному мочеиспусканию (особенно ночью — никтурии) и риску развития недержания мочи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Изменения мочевыделительной системы, происходящие в процессе старения.	ПК 4.3	15
61.	Календарный (паспортный) возраст: Количество прожитых лет с момента рождения. Биологический возраст: Степень морфологического и физиологического развития организма, состояние его систем. Он может соответствовать паспортному, опережать его (старение) или отставать (ретардация). В современной геронтологии принята следующая периодизация пожилого возраста: Пожилой возраст: 60–74 года (мужчины), 55–74 года (женщины). Старческий возраст: 75–90 лет. Долгожители: старше 90 лет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Периодизация возрастов. Календарный и биологический возраст.	ПК 4.2	15
62.	Факторы, влияющие на изменения психики в процессе старения: • *Соматические:* хронические боли, сенсорные дефициты (ухудшение слуха и зрения), нарушение сна. • *Социальные:* выход на пенсию (утрата профессиональной роли), смерть близких («эффект поредевшего окружения»), сужение круга общения, материальные трудности. • *Личностные:* умение адаптироваться к изменениям, наличие хобби и интересов вне работы, сохранность семейных связей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Факторы, влияющие на изменения психики в процессе старения.	ПК 4.2	15
63.	В России реализуется комплекс мер: • Пенсионное обеспечение (страховые и социальные пенсии).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Меры социальной защиты пожилого человека в	ОК 03	15

	• Льготы (субсидии на оплату ЖКХ, льготный проезд, лекарственное обеспечение). • Система долговременного ухода (СДУ), включающая надомное обслуживание социальными работниками. • Развитие гериатрической службы в здравоохранении. В мире концепция активного старения (ВОЗ) предполагает создание «доброжелательной к возрасту» среды (*Age-friendly environments*): безбарьерную инфраструктуру, доступный транспорт и возможность трудоустройства для желающих работать пенсионеров.	государстве и в мире.		
64.	Структура социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста: 1. *Надомное обслуживание:* доставка продуктов, лекарств, помощь в уборке. 2. *Полустационарное:* отделения дневного пребывания, реабилитационные центры. 3. *Стационарное:* дома-интернаты общего типа, геронтологические центры, психоневрологические интернаты. 4. *Срочная социальная помощь:* мобильные бригады, телефоны доверия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Структура социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.	ОК 03	15
65.	Специализированные медицинские учреждения, оказывающие комплексную помощь пожилым, включают: • Поликлиническое отделение (кабинет врача-гериатра). • Стационар краткосрочного пребывания (для подбора терапии хронических болезней). • Отделение реабилитации (физиотерапия, ЛФК, эрготерапия). • Психологическую службу (работа с депрессией, деменцией). • Социально-правовой отдел.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Структура геронтологических центров.	ОК 03	15

14. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.08 «Информационные технологии в профессиональной деятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Информационные технологии в профессиональной деятельности	1	Экзамен	1	ОК 02	ПК 6.6 ПК 6.7

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;
ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие, выбрав верную расшифровку для каждого сообщения об ошибке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Расшифровка</th><th colspan="2">Ошибка</th></tr>
<tr><td>А</td><td>При делении на ноль программа MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td>1</td><td>#ИМЯ?</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>При недопустимом значении аргумента в функции программы MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td>2</td><td>#ДЕЛ/0!</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Если, указано имя, которое невозможно распознать, то программа MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td>3</td><td>#ЧИСЛО!</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Если аргументы формулы ссылаются на ошибочный адрес, MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td>4</td><td>#ЗНАЧ!</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>Д</td><td>Если формула вводится неправильно или что-то не так с ячейками, на которые указывают ссылки, то MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td>5</td><td># ССЫЛКА!</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>2, 5, 4, 1, 3</td><td>Прочитайте текст и укажите правильную последовательность действий при построении диаграммы в MS Excel. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Выбрать тип диаграммы
2) Подготовить данные (создать таблицу с данными, которые нужно визуализировать)
3) Настроить диаграмму (указать название диаграммы, поменять название осей и т.д.)
4) Перейти во вкладку «вставка»
5) Выделить данные (выделить диапазон ячеек, которые содержат данные для диаграммы)</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>2, 4, 1, 3</td><td>Прочитайте текст и укажите правильную последовательность действий при вставке формулы в MS Word. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Нажмите на «Символы» и выберите «Уравнение»
2) Поставьте курсор в нужное место, где планируется разместить формулу
3) Нажмите левой кнопкой мыши на «Место для уравнения», откройте «Работу с уравнением» и напишите формулу
4) Откройте раздел «Вставка»</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие вида базы данных с её характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Вид базы данных</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>А</td><td>Колоночная</td><td>1</td><td>База данных, в которой объекты представляются в виде прямоугольных таблиц, состоящих из строк и столбцов</td></tr><tr><td>Б</td><td>Реляционная</td><td>2</td><td>Модель данных, где используется представление в виде древовидной структуры, состоящей из объектов (данных) различных уровней</td></tr></table></td><td>ПК 6.7</td><td>4</td></tr>
</table>

		В	Иерархическая	**3**	База данных, в которой данные хранятся последовательно в виде одной колонки, и предполагается, что на одном и том же месте в каждой колонке хранятся элементы, которые относятся к одной строке		
5.		**Прочитайте текст и установите соответствие термина с его определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ОК 02	4

Термин		**Определение**	
А	Ключ	**1**	Поле, содержащее номера записей в таблице
Б	Счетчик	**2**	Одно или несколько полей, однозначно определяющих записи в таблице
В	Маркер	**3**	Изображение треугольного указателя, направленного вправо

А	**Б**	**В**
2	1	3

6.		**Прочитайте текст и установите соответствие между утверждением и его логическим завершением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**		ОК 02	4

Утверждение		**Окончание**	
А	В MS Access в таблице полей, тип данных «Логический» используется для хранения	**1**	Действительных чисел
Б	В MS Access в таблице полей, тип данных «Поле объекта OLE» используется для хранения	**2**	Логических данных (Да/Нет)
В	В MS Access в таблице полей, тип данных «Числовой» используется для хранения	**3**	Адресов URL WEB-объектов Интернета
Г	В MS Access в таблице полей, тип данных «Гиперссылка» используется для хранения	**4**	Мультимедийных объектов

А	**Б**	**В**	**Г**
2	4	1	3

7.		**Прочитайте текст и установите соответствие между разделом меню MS PowerPoint и описанием, содержащихся в нём команд. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**		ОК 02	4

Раздел меню	**Описание команд**

А	**Б**	**В**	**Г**
3	2	1	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Вид» содержит команды</td><td>1</td><td>Позволяющие встраивать различные элементы в презентацию, начиная с даты до изображения, графиков или других объектов</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Показ слайдов» содержит команды</td><td>2</td><td>Для предварительного просмотра презентации и контроля за анимацией</td></tr>
<tr><td>В</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Вставка» содержит команды</td><td>3</td><td>Выбора режима просмотра презентации или сортировщика слайдов включения и выключения панелей инструментов, линеек и направляющих</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Формат» содержит команды</td><td>4</td><td>Для изменения любых характеристик текста или других объектов, выбор шаблонов, цветовых схем и разметки для слайдов</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие, выбрав верное определение для каждого вида отношений (связей) в реляционной базе данных. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид связей</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Один к одному (1:1)</td><td>1</td><td>Вид отношения, при котором одной записи первой таблицы соответствует несколько записей во второй таблице, а одной записи во второй таблице соответствует несколько записей в первой таблице</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Один ко многим (1: ∞)</td><td>2</td><td>Вид отношения, при котором одной записи первой таблицы соответствует единственная запись во второй таблице и наоборот</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Многие ко многим (∞: ∞)</td><td>3</td><td>Вид отношения, при котором одной записи первой таблицы соответствует несколько записей во второй таблице</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 6.6</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие, выбрав верное описание для каждого режима отображения документа в текстовом редакторе MS Word. К</td><td>ПК 6.6</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Режим отображения</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>«Разметка страницы»</td><td>1</td><td>Вид отображения документа, при котором невозможны функции редактирования, данный вид предназначен для предварительного просмотра документа перед печатью, ввиду чего не демонстрирует скрытые элементы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>«Режим чтения»</td><td>2</td><td>Вид отображения документа, служащий для создания и редактирования Web-страниц</td></tr>
<tr><td>В</td><td>«Веб-документ»</td><td>3</td><td>Режим изображает документ в виде дерева, в котором можно сворачивать и скрывать из виду некоторые главы, разделы и т.п. Будущего документа</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>«Структура»</td><td>4</td><td>Обычный вид документа, который позволяет увидеть документ в том виде, как он будет распечатан</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие, выбрав верное определение для каждой операции (процесса). К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Операция</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Процесс подготовки документа, включающий перечень операций по оформлению документа к такому виду, в котором он будет при печати на бумажном носителе</td><td>1</td><td>Редактирование текста</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Процесс, в результате которого происходит проверка документа на его правильность и исправляются обнаруженные ошибки, а также вносятся необходимые изменения</td><td>2</td><td>Печать текста</td></tr>
</table></td>
<td>ПК 6.7</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

		В	Процесс вывода на бумагу текстового документа с помощью печатающего устройства	**3**	Форматирование текста			
		Г	Действие, которое позволяет зафиксировать все произведенные изменения в документе, чтобы они не пропали после закрытия редактора и выключения компьютера	**4**	Сохранение текста			
11.		**Прочитайте текст и установите соответствие, выбрав верное определение для элементов интерфейса табличного процессора MS Excel. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ПК 6.6	4
		Элемент		**Определение**				
		А	«Строка состояния»	**1**	Часть экрана, дающая пользователю информацию об активной ячейке и ее содержимом, меню и режиме работы			
		Б	«Строка формул»	**2**	Панель, размещенная в нижней части интерфейса программы. Она отображает состояние таких параметров как, разметка страницы, масштаб			
		В	«Рабочее поле»	**3**	Панель в верхней части окна, которая используется для ввода и изменения значений или формул в ячейках листа			
		Г	«Панель управления»	**4**	Пространство электронной таблицы, состоящее из ячеек, названий столбцов и строк			
	А | **Б** | **В** | **Г** 2 | 3 | 4 | 1							
12.		**Прочитайте текст и установите между приведенной фразой и ее окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ПК 6.7	4
		Фраза		**Окончание фразы**				
		А	В MS Excel в адресе $A6 не будет меняться …	**1**	Номер строки			
		Б	В MS Excel в адресе B16 не будет меняться …	**2**	Номер столбца			
		В	В MS Excel в адресе C$5 не будет меняться …	**3**	Номер столбца и номер строки			
	А | **Б** | **В** 2 | 3 | 1							

<table>
<tr>
<td>13.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите между приведенной фразой и ее окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Фраза</th><th colspan="2">Окончание фразы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Для поиска информации в документе MS Word используют комбинацию клавиш</td><td>1</td><td>Ctrl+F</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Для сохранения документа в MS Word, используют комбинацию клавиш</td><td>2</td><td>Ctrl + N</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Для создания нового документа в MS Word, используют комбинацию клавиш</td><td>3</td><td>Ctrl+S</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Для закрытия документа в MS Word, используют комбинацию клавиш</td><td>4</td><td>Ctrl + W</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 02</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите между приведенной фразой и ее окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Фраза</th><th colspan="2">Окончание фразы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>MS Excel для назначения абсолютного адреса ячейки, необходимо перед номером столбца и (или) строки приставить знак</td><td>1</td><td>$</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>В MS Excel при склейке текстовых данных в одну фразу используется знак</td><td>2</td><td>@</td></tr>
<tr><td>В</td><td>К арифметическим операторам не относится в табличном процессоре MS Excel знак</td><td>3</td><td>&</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Формула в Excel начинается с символа</td><td>4</td><td>=</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 6.7</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие между термином и его определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Фильтрация (выборка) данных</td><td>1</td><td>Позволяет отобразить в таблице только те строки, содержимое ячеек которых отвечает заданному условию (или нескольким условиям)</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 6.7</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Б</td><td>Сортировка данных</td><td>2</td><td>Инструмент для выделения из общего массива данных, отвечающих некоторым условиям</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Условное форматирование</td><td>3</td><td>Инструмент для упорядочивания информации в таблице</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между видами программ и их определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Вид программы</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Медицинские приборно-компьютерные системы</td><td>1</td><td>Предназначены для получения полной, объективной и быстрой информации в диагностическом и лечебном процессах с помощью современных медицинских компьютерных специализированных комплексов</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Медицинские информационно-справочные системы</td><td>2</td><td>Предназначено для автоматизации технологического процесса медицинского работника</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Автоматизированное рабочее место (АРМ)</td><td>3</td><td>Предназначены для поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя</td></tr>
</table></td><td>ПК 6.6</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между медицинскими информационными системами (МИС) различного уровня и местом их использования. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">МИС</th><th colspan="2">Место использования</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Медицинские информационные системы базового уровня</td><td>1</td><td>МИС Министерства здравоохранения</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Медицинские информационные системы уровня учреждений</td><td>2</td><td>МИС для врачей различного профиля</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Медицинские информационные системы территориального уровня</td><td>3</td><td>МИС ЛПУ - поликлиник, стационаров, диспансеров, больниц скорой помощи</td></tr>
</table></td><td>ПК 6.6</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>18.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие определения с подходящим для него термином. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Термин</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Процесс сообщения субъектом своего имени или номера с целью получения определенных полномочий (прав доступа) на выполнение некоторых (разрешенных ему) действий в системах с ограниченным доступом</td><td>1</td><td>Авторизация</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Процедура проверки соответствия субъекта или того, за кого он пытается себя выдать, с помощью некой уникальной информации, например, некоего кода или по биологическим параметрам, являющимся неизменяемыми характеристиками человека на всем протяжении его жизни</td><td>2</td><td>Аутентификация</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Процесс проверки некоторых обязательных параметров пользователя, например, по электронной цифровой подписи, и при успешности предоставление ему определенных полномочий (прав доступа) на выполнение разрешенных ему действий в системах с ограниченным доступом</td><td>3</td><td>Идентификация</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 6.6</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите между приведенной фразой и ее окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Фраза</th><th colspan="2">Окончание фразы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Информационная технология обработки данных предназначена</td><td>1</td><td>Для выработки управленческого решения, происходящего в результате итерационного процесса, в котором участвуют система поддержки принятия решений и человек</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Информационная технология экспертных систем</td><td>2</td><td>Дополнить существующую систему связи персонала предприятия</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 6.6</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

		В	Информационная технология автоматизированного офиса призвана	**3**	Для решения хорошо структурированных задач, алгоритмы решения которых хорошо известны и для решения которых имеются все необходимые входные данные		
		Г	Информационная технология поддержки принятия решений предназначена	**4**	Основана на использовании искусственного интеллекта		
20.		**Прочитайте текст и установите между приведенной фразой и ее окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ПК 6.6	4
		Фраза		**Окончание фразы**			
		А	Автоматизированные информационные системы обработки транзакций	**1**	Основаны на гипертекстовых документах и мультимедиа		
		Б	Автоматизированные информационные системы принятия решений	**2**	Представляют собой тип информационных систем, в которых с помощью довольно сложных запросов производится отбор и анализ данных в различных разрезах: временных, географических и по другим показателям		
		В	Автоматизированные информационно-справочные системы	**3**	Предназначены для оперативного получения информации по интересующему пользователя объекту или группе объектов		

А	**Б**	**В**
3	2	1

15. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.09 «Психология»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Психология	2	Зачет с оценкой	2	ОК 03 ОК 04	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	**Прочитайте текст и установите соответствие между формой воображения и ее характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** <table><tr><th colspan="2">Форма воображения</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>**А**</td><td>Агглютинация</td><td>**1**</td><td>Подчёркивание каких-либо отдельных признаков предмета</td></tr><tr><td>**Б**</td><td>Заострение</td><td>**2**</td><td>Соединение несоединимых в повседневной жизни частей предметов</td></tr><tr><td>**В**</td><td>Гиперболизация</td><td>**3**</td><td>Преувеличение или преуменьшение предмета, изменение ее частей</td></tr></table>	ОК 04	4
2.	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	**Прочитайте текст и установите соответствие между защитными механизмами личности и их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** <table><tr><th>Защитный механизм личности</th><th>Характеристика</th></tr></table>	ОК 04	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Проекция</td><td>1</td><td>Перевод сексуальной и агрессивной энергии в культурно приемлемую и общественно полезную деятельность</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Рационализация</td><td>2</td><td>Оправдание неприемлемых мыслей, чувств и действий этически приемлемыми мотивами</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Сублимация</td><td>3</td><td>Приписывание другому человеку или объекту собственных желаний, намерений, качеств</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между способностями человека их характеристиками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Способности</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Талант</td><td>1</td><td>Высшая степень способностей личности в определенной деятельности</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Одаренность</td><td>2</td><td>Черта, присущая человеку, способному к различным видам деятельности и общения</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Гениальность</td><td>3</td><td>Высшая степень творческих проявлений личности</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между видом темперамента и переводом этого названия с латинского языка. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид темперамента</th><th colspan="2">Перевод</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сангвиник</td><td>1</td><td>Слизь</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Холерик</td><td>2</td><td>Черная желчь</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Меланхолик</td><td>3</td><td>Желчь</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Флегматик</td><td>4</td><td>Кровь</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Леонгард</td><td>Прочитайте текст и ответьте на вопрос.
О каком ученом идёт речь (укажите только фамилию)?
Немецкий психиатр, доказавший, что у 20-50% людей некоторые черты характера столь заострены (акцентуированы), что это при определенных обстоятельствах приводит к однотипным конфликтам и нервным срывам.</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>Преморбидные</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное во множественном числе).
Биологические и личностные факторы, предшествующие болезни и определяющие внутреннюю картину болезни, называют _____.</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>7.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между формой профессиональной деформации и ее характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Форма профессиональной деформации</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Синдром хронической усталости</td><td>1</td><td>Психическое состояние здоровых людей, находящихся в тесном общении с другими людьми при оказании профессиональной помощи</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Синдром эмоционального выгорания</td><td>2</td><td>Состояние, при котором человек ощущает переутомление на протяжении не менее полугода, хотя для этого нет объективных причин: он не болен и не занят тяжёлым физическим трудом. Это не проходит после отдыха</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 04</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между функциями общения и их значением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции общения</th><th colspan="2">Значение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Коммуникативная</td><td>1</td><td>Организация совместных действий</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Интерактивная</td><td>2</td><td>Возможность удовлетворения потребностей в самовыражении</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Перцептивная</td><td>3</td><td>Восприятие партнерами друг друга</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между категорией мотивации общения и ее причиной. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Категория мотивации общения</th><th colspan="2">Причина</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Экстернальная</td><td>1</td><td>Необходимость поддержки близких и друзей</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Интернальная</td><td>2</td><td>Желание соответствовать ожиданиям окружающих</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Социальная</td><td>3</td><td>Потребность выразить личные чувства и мысли</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентами активного слушания и методами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

		Компоненты активного слушания / **Методы** **А** Обратная связь — **1** Демонстрация интереса к мнению и чувствам собеседника **Б** Открытые вопросы — **2** Понимание чувств и эмоций партнера по общению **В** Эмпатия — **3** Использование уточняющих и пояснительных вопросов		
11.	**А** **Б** **В** 3 1 2	**Прочитайте текст и установите соответствие между уровнем коммуникативной компетентности и его особенностями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Уровень коммуникативной компетентности** / **Особенности** **А** Высокий — **1** Отсутствие желания вступать в диалоги и низкий интерес к окружающим людям **Б** Средний — **2** Частые конфликты и неспособность адаптироваться к различным ситуациям **В** Низкий — **3** Высокая эмоциональная устойчивость и умение быстро находить общий язык	ОК 03	4
12.	**А** **Б** **В** 2 1 3	**Прочитайте текст и установите соответствие между формами коммуникативных барьеров и их определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Формы коммуникативных барьеров** / **Определение** **А** Семантический — **1** Негативное отношение к человеку, препятствующее эффективному общению **Б** Психологический — **2** Трудности понимания смысла сказанного вследствие различий культурного контекста **В** Физический — **3** Внешние обстоятельства, затрудняющие коммуникацию	ОК 03	4
13.	**А** **Б** **В** 3 1 2	**Прочитайте текст и установите соответствие между этапом формирования группового взаимодействия и его сутью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**	ОК 03	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Этап формирования группового взаимодействия</th><th colspan="2">Суть этапа</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Формирование</td><td>1</td><td>Появление конфликтов и разногласий среди участников группы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Штормы</td><td>2</td><td>Принятие решений группой на основе консенсуса</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Выполнение</td><td>3</td><td>Начало совместной деятельности членов группы</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между видом невербального общения и его примером. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид невербального общения</th><th colspan="2">Пример</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Кинезиология</td><td>1</td><td>Расстояние между участниками коммуникации</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Паралингвистика</td><td>2</td><td>Выраженные эмоции голосом и интонациями</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Проксемика</td><td>3</td><td>Жесты рук, позы тела, мимика лица</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>2, 3, 1, 4</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность фаз переговоров по порядку их естественного течения. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Подведение итогов и закрепление договоренностей.
2) Предварительное ознакомление с позициями сторон.
3) Основная фаза торга и согласования условий.
4) Завершение переговоров и фиксация достигнутых результатов.</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>1, 3, 2, 4</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность уровней влияния лидера на группу в порядке возрастания значимости лидерства. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Лидирующее влияние формальных полномочий
2) Влияние личной харизмы и примера поведения
3) Признание заслуг и уважения профессионального опыта
4) Участие всех членов группы в принятии коллективных решений</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>1, 3, 4, 2</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность форм негативного воздействия в общении по уровню агрессивности от минимального к максимальному. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Скрытая агрессия (неявные намеки и сарказм)</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

		2) Прямая физическая агрессия (насилие) 3) Косвенная агрессия (сплетни и интриги) 4) Словесная агрессия (оскорбления и угрозы)		
18.	2, 3, 4, 1	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность типов слушателей по степени вовлеченности в общение от минимальной до максимальной. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Активный слушатель (полностью сосредоточенный на сообщении) 2) Фиктивный слушатель (только имитирует заинтересованность) 3) Селективный слушатель (усваивает лишь отдельные фрагменты) 4) Нейтральный слушатель (демонстрирует вежливое внимание)	ОК 04	4
19.	3, 1, 2, 4	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность шагов процесса установления доверительного контакта в верной последовательности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Создание комфортной атмосферы и доверия 2) Заинтересованность беседой и внимательное выслушивание 3) Начальная стадия знакомства и представление себя 4) Совместное обсуждение общих интересов и ценностей	ОК 04	4
20.	4, 2, 1, 3	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность стадий развития коллектива в хронологическом порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Нормирование (установление норм) 2) Испытание (конфликты и столкновения взглядов) 3) Продуктивность (эффективная совместная работа) 4) Ориентация (первичное знакомство и установление контактов)	ОК 04	4
21.	4, 1, 2, 5, 3	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов эффективного разрешения конфликта в порядке их следования. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Анализ ситуации и выявление истинных причин конфликта 2) Выбор стратегии и методов решения проблемы 3) Достижение согласия сторон и предотвращение повторения конфликта 4) Сбор необходимой информации о позициях каждой стороны 5) Реализация выбранного подхода и оценка результата	ОК 04	4

16. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.01 «Осуществление профессионального ухода за пациентами»

16.1 МДК.01.01 «Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.01.01 Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека	1	Экзамен по модулю	1	ОК 01 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 1.1 Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;

ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;

ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;

ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Любое инфекционное заболевание микробного происхождения, которое поражает пациента в результате его поступления в медицинскую организацию или обращения за помощью, а также любое инфекционное заболевание сотрудника, возникшее вследствие его профессиональной деятельности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дайте определение понятиям «Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи» (ИСМП).	ПК 1.2	15
2.	ИСМП занимают десятое место среди причин смертности населения. В России ежегодно регистрируется от 25 до 30 тысяч случаев официально выявленных ИСМП, однако по экспертным оценкам истинная цифра может достигать 2–2,5 миллионов из-за неполной регистрации. Структура: • Гнойно-септические инфекции (ГСИ) — составляют более 80% всех случаев (послеоперационные осложнения, пневмонии, инфекции мочевыводящих путей). • Инфекции дыхательных путей (грипп, ОРВИ у пациентов и персонала). • Кишечные инфекции (сальмонеллез, ротавирусная инфекция). • Парентеральные вирусные гепатиты (В, С) и ВИЧ-инфекция.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Масштаб проблемы ИСМП. Структура ИСМП.	ОК 01	15
3.	Возбудителями чаще всего являются условно-патогенные микроорганизмы (золотистый стафилококк, синегнойная палочка, клебсиелла, энтерококки), обладающие высокой устойчивостью: Устойчивость: выдерживают кипячение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи).	ПК 1.2	15

	(некоторые споры — до нескольких часов), устойчивы к ультрафиолету, многим антибиотикам и стандартным концентрациям дезинфектантов. Способны образовывать биопленки на поверхностях. Выживание: могут сохраняться на объектах внешней среды от нескольких суток до многих месяцев (например, микобактерии туберкулеза — до года, споровые формы клостридий — годами). Формы существования: вегетативные (активно размножающиеся) и покоящиеся (споры, L-формы). Пути передачи: контактный, аэрозольный (воздушно-капельный и воздушно-пылевой), фекально-оральный, артифициальный (искусственный/парентеральный).			
4.	Массивность дозы возбудителя. Наличие инвазивных процедур (катетеризация сосудов, мочевого пузыря, интубация, операции). Длительность госпитализации. Тяжелое состояние пациента и иммунодефицит. Нарушение санитарно-противоэпидемического режима персоналом. Формирование госпитальных штаммов микроорганизмов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Факторы риска возникновения ИСМП.	ПК 1.2	15
5.	Пациенты: хирургических отделений (риск раневых инфекций), реанимации и интенсивной терапии (инвазивные устройства), урологии (мочевые катетеры), ожоговых центров, онкогематологии (глубокий иммунодефицит), новорожденные (особенно недоношенные). Персонал: хирурги, анестезиологи-	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.	ПК 1.2	15

	реаниматологи, стоматологи, операционные сестры, сотрудники лабораторий, патологоанатомических бюро, скорой помощи.			
6.	Руки медицинского персонала (основной резервуар), кожные покровы и слизистые самих пациентов, медицинский инструментарий, эндоскопическое оборудование, аппараты ИВЛ, инфузионные системы, поверхности мебели, постельное белье, воздух, питьевая вода, лекарственные растворы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Резервуары возбудителей ИСМП: руки персонала, инструментарий, оборудование и т.д.	ПК 1.2	15
7.	Сложное биологическое взаимодействие между макроорганизмом (человеком) и микроорганизмом (патогеном), протекающее в определенных условиях внешней и внутренней среды, проявляющееся на субклиническом или клиническом уровне.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дайте определение понятию «Инфекционный процесс».	ПК 1.2	15
8.	Основные звенья инфекционного процесса: Источник инфекции (больной человек, носитель, животное); Механизм, путь и факторы передачи; Восприимчивый организм (хозяин).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите основные звенья инфекционного процесса.	ПК 1.2	10
9.	Виды микроорганизмов: Бактерии, вирусы, грибы (дрожжевые и плесневые), простейшие, прионы (белковые инфекционные агенты). По патогенности делятся на сапрофитов, условно-патогенных и облигатно-патогенных.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите виды микроорганизмов.	ОК 01	10
10.	Способы передачи инфекции в ЛПУ: Контактный (прямой через руки, непрямой через предметы ухода). Артифициальный (искусственный) — через инъекции, переливание крови, трансплантаты. Аэрозольный (воздушно-капельный при разговоре, воздушно-пылевой при встряхивании	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие существуют способы передачи инфекции в лечебно-профилактических учреждениях?	ПК 1.2	15

	белья). Фекально-оральный (через грязные руки, пищевые продукты, воду). Трансмиссивный (редко, через укусы насекомых в стационаре).			
11.	Основные меры профилактики ИСМП: Соблюдение гигиены рук, использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), асептика и антисептика, рациональная антибиотикотерапия, разделение потоков больных, вакцинация персонала и пациентов, контроль качества стерилизации и дезинфекции, архитектурно-планировочные решения (зонирование).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие основные меры профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	ПК 1.2	15
12.	Уровни обработки рук: Бытовой (социальный) уровень — мытье рук с мылом и водой для удаления транзиторной микрофлоры. Гигиеническая антисептика — обработка кожным антисептиком без воды перед любыми процедурами. Хирургический уровень — многоэтапная обработка кистей рук и предплечий перед оперативными вмешательствами.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие уровни обработки рук существуют в лечебно-профилактическом учреждении.	ПК 1.2	15
13.	Меры индивидуальной защиты: Медицинские перчатки (стерильные и нестерильные), медицинские маски (процедурные, респираторные FFP2/FFP3), защитные очки или лицевые щитки, влагонепроницаемые фартуки, нарукавники, шапочки, бахилы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.	ПК 1.2	15
14.	Профилактика парентеральных гепатитов и ВИЧ: Рассматривать каждого пациента как	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Профилактика парентеральных гепатитов и ВИЧ-	ПК 1.2	15

	потенциально инфицированного. Использование безопасных изделий (иглы с защитными колпачками), запрет на надевание колпачка на использованную иглу, немедленная утилизация острых отходов в непрокалываемые контейнеры, экстренная профилактика антиретровирусными препаратами после аварийной ситуации, плановая вакцинация медперсонала против гепатита В.	инфекции.		
15.	Состав регламентирован санитарными правилами. Включает: этиловый спирт 70%, раствор йода 5% (или другой кожный антисептик), лейкопластырь бактерицидный, салфетки марлевые стерильные, напальчники или перчатки, ножницы. Предназначена для экстренной обработки мест порезов и контакта с биологическими жидкостями.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Аптечка «Анти-СПИД».	ОК 09	15
16.	При попадании на кожу: немедленно обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом, повторно протереть спиртом. При попадании на слизистую глаз: промыть большим количеством воды или раствором марганцовокислого калия (1:10000), не тереть. На слизистую носа и рта: обильно промыть водой, прополоскать 70% спиртом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Обработка кожи и слизистых при попадании биологической жидкости.	ПК 1.2	15
17.	Цели: прерывание путей передачи инфекции, уничтожение патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды. Задачи: снизить микробную обсемененность до безопасного уровня. Виды: профилактическая (плановая текущая и генеральная) и очаговая (текущая вокруг	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Виды, цели и задачи дезинфекции.	ПК 1.2	15

	больного и заключительная после выписки/смерти).			
18.	Методы дезинфекции: Механический (влажная уборка, вытряхивание, стирка), физический (кипячение, водяной насыщенный пар под давлением, УФ-облучение, сухой горячий воздух), химический (растворы хлорсодержащих, кислородсодержащих, альдегидсодержащих и других препаратов), комбинированный, биологический.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите методы дезинфекции.	ПК 1.2	15
19.	Дезинфекция - уничтожение микроорганизмов. Дезинсекция - уничтожение членистоногих (насекомых), переносчиков инфекций. Дератизация - истребление грызунов, источников и переносчиков опасных инфекций.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое дезинфекция, дератизация, дезинсекция.	ПК 1.2	15
20.	Чаще используются композиционные препараты на основе ЧАС (четвертичных аммониевых соединений), гуанидинов, третичных аминов, перекиси водорода. Они обладают широким спектром действия (бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным), низкой токсичностью, моющими свойствами и отсутствием резкого запаха.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика современных средств дезинфекции.	ПК 1.2	15
21.	Препараты подразделяются на классы опасности (от 1 - чрезвычайно опасные, до 4 - малоопасные). Большинство применяемых в медицине средств относятся к 3–4 классам. Возможны местные раздражающие эффекты (дерматиты, конъюнктивиты) и общетоксическое действие при нарушении	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Токсичность дезинфицирующих средств.	ПК 1.2	15

	концентрации паров в воздухе.			
22.	Использование СИЗ (перчатки, маска/респиратор, очки, халат), приготовление растворов в специально отведенных помещениях с приточно-вытяжной вентиляцией, хранение концентратов отдельно от медикаментов и пищи в таре производителя с маркировкой, исключение попадания на кожу и слизистые.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.	ПК 1.2	15
23.	Методы контроля качества дезинфекции: – визуальный (оценка чистоты поверхностей); – химический (использование экспресс-индикаторов для проверки концентрации рабочего раствора); – бактериологический (взятие смывов с объектов на наличие кишечной палочки, золотистого стафилококка).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы контроля качества дезинфекции.	ОК 09	15
24.	Эксплуатация оборудования проводится строго по техническому паспорту изделия обученным персоналом. Обязательна регулярная проверка герметичности камер, точности термометров и манометров, ведение журналов учета работы стерилизаторов и дезинфекционных камер.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции.	ПК 1.2	15
25.	Санитарно-эпидемиологические требования (СанПиН): Комплекс правил (в РФ основной документ — СанПиН 3.3686-21), регламентирующий всё: от площади палат на одну койку и кубатуры воздуха до кратности уборок, зонирования («чистые» и «грязные» потоки), микроклимата, освещения, организации питания (раздельное хранение сырых и готовых продуктов) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала).	ПК 1.2	15

	условий труда (режим труда и отдыха персонала).			
26.	Классы чистоты помещений: Класс А — особо чистые (ламинарные боксы для приготовления лекарств). Класс Б — чистые (операционные, родильные залы). Класс В — условно чистые (палаты, процедурные кабинеты). Класс Г — «грязные» (туалеты, комнаты сбора грязного белья и отходов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классы чистоты помещений.	ПК 1.2	15
27.	Виды: предварительная (до начала смены), текущая (в течение дня), заключительная (в конце смены), генеральная (по графику). Инвентарь должен быть промаркирован разным цветом согласно зонам уборки (красный — санузлы, синий — палаты, зеленый — перевязочные, белый — ассистентские) и использоваться строго по назначению	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Виды уборок. Уборочный инвентарь в медицинской организации.	ПК 1.2	15
28.	Уборка проводится методом «двух ведер» (одно с дезраствором, другое с чистой водой) или моп-системами сверху вниз (потолок -> стены -> мебель -> пол). Генеральная уборка включает нанесение дезинфицирующего средства с последующим орошением или протиранием, нужной экспозицией, смыванием чистой водой и обеззараживанием воздуха УФ-лампами.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Организация влажных и генеральных уборок помещений медицинской организации**.**	ПК 1.2	15
29.	Структура медицинских отходов: Отходы, образующиеся в процессе: – медицинской и фармацевтической деятельности; – научных исследований; – производства лекарств;	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Структура медицинских отходов.	ПК 1.1	15

	– анатомические отходы.			
30.	Классификация медицинских отходов: Делятся на пять классов: А, Б, В, Г, Д.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация медицинских отходов.	ПК 1.1	5
31.	Регулируются СанПиН 3.3686-21. Требуют обязательного разделения отходов по классам уже в месте их образования, использования герметичной тары, специальной транспортировки внутри здания и временного хранения в специальных помещениях.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Санитарные правила обращения с медицинскими отходами.	ПК 1.1	15
32.	Существует пять классов медицинских отходов: – Класс А (эпидемиологически безопасные; – Класс Б (эпидемиологически опасные); – Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные); – Класс Г (токсикологически опасные; – Класс Д (радиоактивные).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сколько классов медицинских отходов существует? Назовите их.	ПК 1.1	15
33.	Отходы по классам: Класс А (эпидемиологически безопасные): канцелярия, упаковка, мебель, неинфицированные пищевые отходы (кроме инфекционных отделений). Класс Б (эпидемиологически опасные): материалы и инструменты, загрязненные кровью или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы; органические операционные отходы. Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные): отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и болезнями неясной этиологии, микробиологические культуры, отходы фтизиатрических и инфекционных стационаров. Класс Г (токсикологически опасные):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие отходы относятся к каждому классу.	ПК 1.1	15

	просроченные лекарства, цитостатики, ртутьсодержащие приборы, отходы от эксплуатации оборудования. Класс Д (радиоактивные): любые материалы, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни.			
34.	Предстерилизационная очистка (ПСО) и стерилизация: ПСО — удаление белковых, жировых, механических загрязнений и остатков лекарств. Цель — обеспечить доступ стерилизующего агента к поверхности инструмента. Стерилизация — полное уничтожение всех форм микроорганизмов, включая споры. Цель — сделать изделие стерильным.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Виды, цели и задачи предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских назначений.	ПК 1.2	15
35.	Методы ПСО: Ручной: замачивание в моюще-дезинфицирующем растворе, механическая чистка ершами и ватно-марлевыми тампонами, ополаскивание. Механизированный: использование ультразвуковых моек и моюще-дезинфицирующих машин.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.	ПК 1.2	15
36.	Упаковка для стерилизации: Крафт-пакеты, крепированная бумага, биксы (с фильтрами и без), рулонные пакеты для автоклавирования. Упаковка должна обеспечивать проникновение пара/газа и сохранять стерильность после цикла. Перед упаковкой проверяют целостность инструментов и правильность их разборки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Упаковка медицинских изделий для стерилизации.	ПК 1.2	15
37.	Технологии стерилизации: Паровой метод (автоклавирование) — самый надежный, используется для металла, текстиля,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Технологии стерилизации медицинских изделий.	ПК 1.2	15

	резины. Воздушный (сухожаровой шкаф) — для стекла, металла без смазки. Газовый (этиленоксид, формальдегид) — для термонестойких сложных приборов (эндоскопы). Плазменный (пары пероксида водорода) — для деликатных дорогостоящих инструментов. Радиационный (промышленный).			
38.	Контроль качества ПСО и стерилизации: Качество ПСО: азопирамовая проба (на скрытую кровь) и фенолфталеиновая (на остатки щелочных моющих средств). Качество стерилизации: физические (контроль параметров цикла приборами), химические (индикаторы 1–6 классов, меняющие цвет снаружи и внутри упаковки) и бактериологический (биологический — посев тестов-мишений со спорами Bacillus subtilis) методы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.	ПК 1.2	15
39.	Хранение и выдача стерильных изделий: Хранение в шкафах в закрытых емкостях, защищенных от пыли и влаги. Срок сохранения стерильности зависит от упаковки (бикс без фильтра — 3 суток, с фильтром — до 20 суток, крафт-пакет — согласно инструкции производителя). Выдача происходит с обязательной проверкой целостности упаковки и даты стерилизации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами.	ПК 1.2	15
40.	Эксплуатация оборудования для очистки и стерилизации: Проводится только обученным персоналом. Включает ежедневный визуальный осмотр, ведение журналов контроля работы аппаратов	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Эксплуатация оборудования для проведения предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.	ПК 1.2	15

	(давление, температура, время), регулярное техническое обслуживание и поверку датчиков инженерами-метрологами.			
41.	Процесс и стадии умирания человека: Терминальное состояние включает преагонию (угасание функций), терминальную паузу, агонию (кратковременная активация жизненных сил) и клиническую смерть. Клинические признаки терминальной стадии: прогрессирующая слабость, анорексия, нарушение сознания (сопор, кома), периодическое дыхание (Чейна-Стокса), падение АД ниже критического, холодные цианотичные конечности. Особенности сестринского ухода: обеспечение физического комфорта (повороты каждые 2 часа для профилактики пролежней, гигиена полости рта, подача увлажненного кислорода по требованию), адекватное обезболивание, психологическая поддержка, присутствие рядом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода.	ПК 1.3	15
42.	Признаки: помутнение и высыхание роговиц (симптом «кошачьего глаза»), трупное окоченение, появление трупных пятен, падение температуры тела. Подготовка к транспортировке: закрытие глаз и рта покойного, фиксация нижней челюсти, удаление дренажей и катетеров (если разрешено протоколом), обмывание тела, одевание в чистую одежду, помещение в мешок для транспортировки умерших, оформление сопроводительной документации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке.	ПК 1.4	15
43.	Принципы общения с пациентом: – говорить правду доступным языком, но	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 05	15

	избегать жестокого информирования; – активно слушать; – признавать чувства пациента (страх, гнев); – поддерживать надежду на достойную жизнь до конца, а не обязательно на исцеление. Поддержка родственников: – предоставление достоверной информации о состоянии, – обучение навыкам простого ухода, – разрешение находиться рядом столько, сколько нужно, – организация бесед с психологом или священником, – помощь в проживании горя после потери.	Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям).		
44.	При попадании на кожу: – Не втирать жидкость в кожу. – Немедленно обработать место загрязнения салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом (или кожным антисептиком). – Дважды вымыть руки под проточной теплой водой с мылом. – Повторно обработать кожу 70% этиловым спиртом или кожным антисептиком. При попадании на слизистую глаз, носа или рта: – Немедленно промыть обильно чистой водопроводной водой (не тереть глаза руками). Для промывания можно использовать стерильный физиологический раствор или воду для инъекций из аптечки экстренной профилактики. – Не использовать дезинфицирующие	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обработать кожу рук и слизистые при контакте с биологическими жидкостями.	ОК 01	15

	растворы для промывания слизистых. При уколах и порезах: – Не снимать перчатки сразу. – Выдавить кровь из ранки (если это безопасно и не вызывает сильного кровотечения). – Подставить палец под струю воды и тщательно вымыть его с мылом, не растирая поврежденный участок. – Обработать ранку 70% этиловым спиртом. – Смазать края раны 5% спиртовым раствором йода. – Заклеить бактерицидным пластырем или наложить асептическую повязку. После обработки: – Снять средства индивидуальной защиты (СИЗ), избегая контакта их внешней поверхности с кожей и одеждой. – Сообщить о происшествии непосредственному руководителю. – Зарегистрировать случай в «Журнале учета аварийных ситуаций». – Пройти своевременное обследование согласно действующим санитарным правилам (СанПиН) по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.			
45.	Надевание: – Провести гигиеническую обработку рук (вымыть с мылом или нанести антисептик до полного высыхания). – Взять перчатку для правой руки за отворот (манжету) так, чтобы пальцы не касались наружной рабочей поверхности. – Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Надеть стерильные перчатки и снять перчатки.	ОК 01	15

	перчатку, аккуратно расправив манжету. – Пальцами правой руки (внутри которых уже надета перчатка) взять вторую перчатку за ее отворот. – Надеть вторую перчатку на левую руку, не касаясь пальцами кожи предплечья. – Расправить отвороты обеих перчаток. – Убедиться в плотном прилегании и целостности материала. Снятие: – Пальцем правой руки (в перчатке) сделать отворот на левой перчатке, касаясь только ее внутренней стороны. – Пальцем левой руки (под защитой снятой перчатки) сделать отворот на правой перчатке, также касаясь только внутренней стороны. – Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку. Держать снятую перчатку в правой руке. – Большим и указательным пальцами правой руки захватить внутреннюю сторону манжеты правой перчатки. – Снять правую перчатку, выворачивая ее наизнанку поверх левой перчатки (обе перчатки окажутся одна внутри другой рабочей поверхностью внутрь). – Утилизировать обе перчатки как медицинские отходы соответствующего класса опасности (обычно класс Б). – Провести гигиеническую обработку рук после снятия.			
46.	Способ 1: Мытье с мылом и водой (выполняется, если руки visibly soiled — загрязнены	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:**	ОК 01	15

	органическими веществами): – Смочить руки теплой проточной водой. – Нанести достаточное количество мыла (жидкого предпочтительнее). – Тереть руки между собой не менее 20–30 секунд, строго соблюдая последовательность движений согласно методическим рекомендациям (трение ладоней, трение тыльных сторон, сцепление пальцев, очистка больших пальцев, круговые движения кончиками пальцев). – Тщательно смыть мыло проточной водой в одном направлении (от кистей к локтям). – Высушить руки индивидуальным бумажным полотенцем. – Использованным полотенцем закрыть кран (при механическом кране). Способ 2: Обработка кожным антисептиком (применяется, если руки визуально чистые): – Налить в углубление ладони дозу антисептика, рекомендованную производителем (обычно 3 мл). – Втирать средство в кожу рук до полного высыхания (в среднем 20–30 секунд). – Соблюдать ту же строгую последовательность движений, что и при мытье с мылом, уделяя особое внимание кончикам пальцев, межпальцевым промежуткам и области под ногтями. – Не вытирать руки тканью; дождаться полного самостоятельного высыхания.	Обработать руки гигиеническим способом.		
47.	– Ознакомиться с инструкцией по	**Прочитайте текст и продемонстрируйте**	ОК 01	15

	применению конкретного дезинфицирующего средства. – Определить требуемую концентрацию рабочего раствора (например, 0,5%, 1%) и необходимый объем согласно цели (дезинфекция поверхностей, инструментов, биологических жидкостей). – Проверить срок годности концентрата дезсредства и емкостей для приготовления. – Надеть необходимые СИЗ (маску/респиратор, защитные очки, халат, перчатки). – Работать в хорошо проветриваемом помещении или специально отведенном месте для разведения дезсредств. – Отмерить точное количество концентрированного препарата: *Пример расчета:* для получения 1 литра (1000 мл) 1% раствора нужно 1000×0,01=101000 \times 0,01 = 101000×0,01=10 мл концентрата и 1000−10=9901000 - 10 = 9901000−10=990 мл воды. – Налить в мерную емкость необходимое количество воды комнатной температуры (согласно инструкции производителя). – Добавить отмеренное количество концентрата в воду (нельзя лить воду в концентрат во избежание химического ожога брызгами). – Перемешать раствор до полной однородности стеклянной или пластиковой палочкой. – Промаркировать рабочий раствор: указать название средства, концентрацию, дату и	**манипуляцию согласно алгоритму:** Приготовить дезинфицирующий раствор нужной концентрации согласно инструкции по применению.		

	время приготовления, предельный срок годности, ФИО ответственного. – Плотно закрыть крышку оригинальной упаковки с концентратом и убрать ее в недоступное для посторонних лиц место.			
48.	– Остановить работу, предупредить окружающих об опасности. – Ограничить доступ людей в зону аварии. – Надеть защитные перчатки (и другие СИЗ при необходимости разбрызгивания). – Механически собрать разлившуюся биологическую жидкость: o Использовать влаговпитывающие материалы (салфетки, ветошь, одноразовые бумажные полотенца). o Движение сбора должно быть от краев пятна к центру, чтобы не увеличивать площадь загрязнения. – Поместить использованную ветошь/салфетки в пакет или контейнер для медицинских отходов класса Б. – Залить само место разлива (поверхность пола, стола) дезинфицирующим раствором нужной концентрации. Средство должно полностью покрыть пятно и выйти за его границы на 5–10 см. – Выдержать необходимую экспозицию (время выдержки указано в инструкции к дезсредству, обычно от 30 до 60 минут). – Протереть поверхность чистой ветошью, обильно смоченной водой, удаляя остатки дезсредства. – Высушить поверхность чистыми сухими салфетками или дать высохнуть	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Алгоритм проведения дезинфекции при аварийных ситуациях (разлив биожидкостей).	ОК 01	15

	естественным путем. – Использованную ветошь поместить в пакет для отходов класса Б. – Снять перчатки, утилизировать их. – Провести гигиеническую обработку рук. – Проветрить помещение. – Зафиксировать аварию в журнале, проинформировать руководителя подразделения.			
49.	Дезинфекция изделий медицинского назначения (ИМН): – Надеть защитные перчатки. – Провести предварительную очистку: промыть ИМН от видимых загрязнений проточной водой сразу после использования. – Полностью погрузить изделия в разобранном виде в емкость с рабочим раствором дезсредства нужной концентрации так, чтобы уровень раствора был выше изделий на 1–2 см и не было воздушных карманов. – Засечь время экспозиции согласно инструкции к препарату. – По окончании выдержки извлечь изделия из раствора (используя пинцет или корнцанг), тщательно промыть под проточной питьевой водой до полного удаления остатков средства. – Отправить ИМН на предстерилизационную очистку и стерилизацию (или передать для дезинфекции высокого уровня, если они полукритические). Дезинфекция поверхностей (мебель, оборудование, предметы ухода): – Очистить поверхности от видимых загрязнений одноразовой ветошью.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Осуществить дезинфекцию изделий медицинского назначения (ИМН), мебель, оборудования, предметы ухода, белья, воздуха, биологическую жидкость.	ПК 1.2	15

	– Протереть (двукратно с интервалом 15 минут) или оросить поверхности рабочим раствором дезсредства. – Выдержать экспозицию. – Протереть поверхности чистой сухой ветошью (если требуется по инструкции) или оставить до высыхания. Дезинфекция белья: – Собрать белье, не трясти его во избежание рассеивания инфекции. – Поместить в промаркированную плотную тару (мешки) соответствующего класса опасности. – Белье, загрязненное биологическими жидкостями, предварительно замочить в дезинфицирующем растворе перед отправкой в прачечную (согласно регламенту учреждения). Дезинфекция воздуха: – Включить бактерицидный облучатель открытого типа (строго при отсутствии людей) или закрытого типа (рециркулятор — может работать в присутствии людей). – Выставить таймер на расчетное время обработки помещения (зависит от объема комнаты и мощности лампы). – Проветрить помещение после выключения открытого облучателя. Дезинфекция биологических жидкостей (разливы крови, мочи и др.): – Ограничить зону разлива. – Засыпать жидкость сухим дезинфектантом или адсорбирующим материалом. – Собрать материал совком в контейнер для отходов класса Б.			

	– Залить место разлива дезинфицирующим раствором (концентрация для вирусных инфекций/ВИЧ/гепатитов), выдержать экспозицию, затем протереть.			
50.	– Приготовить рабочий раствор: смешать равные объемы исходного раствора «Азопирам» и 3% перекиси водорода. Раствор годен к использованию не более 1–2 часов (хранение в холодильнике продлевает срок до суток, но пробу проводят только со свежеприготовленным раствором комнатной температуры). – Проверить активность реактива: нанести 2–3 капли на пятно крови. Появление фиолетового окрашивания, переходящего в сиреневый или буроватый, свидетельствует о пригодности реактива. – Провести контроль качества самого реактива (поставить капельку на чистую белую салфетку). Если через минуту появляется фиолетовое окрашивание — реагент загрязнен и непригоден. – Взять инструменты, прошедшие полный цикл предстерилизационной очистки (ПСО). – Нанести 2–3 капли рабочего раствора на рабочие части инструмента, в места соединений, винты, зубчики, каналы катетеров и игл (реактив вводится шприцем в полости). – Держать инструменты над чистой белой марлевой салфеткой. – Оценить результат в течение первой минуты:	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Алгоритм проведения азопирамовой пробы (на скрытую кровь).	ПК 1.2	15

	• Фиолетовое, быстро переходящее в сиреневое или розово-сиреневое окрашивание — положительная проба (наличие следов крови, ПСО проведена некачественно). • Буроватое (коричневатое) окрашивание — наличие ржавчины или хлорсодержащих окислителей. • Розовое окрашивание — остатки моющего средства. • Отсутствие изменения цвета — отрицательная проба (крови нет). При положительной пробе: повторить весь цикл предстерилизационной очистки всей партии инструментов данной группы. Зафиксировать результат постановки пробы в «Журнале учета качества предстерилизационной обработки».			
51.	Подготовить 1% спиртовой раствор фенолфталеина. Взять инструменты, прошедшие мойку в моюще-дезинфицирующем растворе и промытые под проточной водой. Нанести 1–2 капли реактива на инструмент, уделяя внимание внутренним каналам, замковым частям и стыкам деталей. Оценить результат немедленно: – Появление розового или малинового окрашивания — положительная проба (моющее средство смыто плохо). – Отсутствие окрашивания — отрицательная проба (щелочь отсутствует). При положительной пробе: изделие необходимо повторно промыть проточной, а затем дистиллированной водой до получения	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Алгоритм проведения фенолфталеиновой пробы (на остаточное количество щелочных компонентов моющего средства).	ПК 1.2	15

	отрицательного результата. Зафиксировать результат в журнале контроля качества ПСО.			
52.	– Не паниковать, снять перчатку (перчатки обычно сбрасываются вместе с использованным инструментом в непрокалываемый контейнер; если перчатка осталась на руке — аккуратно стянуть ее, выворачивая). – Немедленно вымыть руки под проточной водой с мылом, не выдавливая кровь из раны агрессивным трением (можно позволить крови стекать самостоятельно несколько секунд). – Обработать ранку 70% этиловым спиртом или кожным антисептиком. – Дождаться естественного прекращения кровотечения (не давить сильно, чтобы не способствовать всасыванию материала, но дать капле крови выйти). – Смазать края ранки 5% спиртовым раствором йода. – Заклеить поврежденный участок лейкопластырем или наложить повязку. – Снять вторую перчатку, утилизировать все контаминированные отходы как класс Б. – Провести гигиеническую обработку рук. – Немедленно сообщить о случившемся старшей медсестре или заведующему отделением. – В кратчайшие сроки (в первые 2 часа, максимум 72 часа) обратиться в центр СПИД или к инфекционисту для консультации и решения вопроса о начале постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (прием антиретровирусных препаратов).	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** План действия медсестры при аварийных ситуациях: прокол пальца инъекционной иглой после инъекции пациента.	ПК 1.2	15

	– Заполнить акт и «Журнал учета аварийных ситуаций», указав данные пациента-источника (ФИО, дата рождения, номер истории болезни). – Организовать обследование пациента-источника на маркеры гепатитов В, С и ВИЧ (с его согласия или в рамках законных оснований согласно действующим приказам Минздрава РФ). – Пройти тестирование медсестры на антитела/антигены согласно графику диспансерного наблюдения (через 3, 6 и 12 месяцев).			
53.	– Немедленно прекратить манипуляцию. – При попадании в глаза: широко раскрыть веки пальцами и обильно промывать струей чистой воды, физраствора или раствора Рингера непосредственно из флакона или стакана в течение нескольких минут (не менее 3–5 минут). – При попадании в носовые ходы: отсморкаться, затем обильно промыть ноздри большим количеством проточной воды или физиологического раствора. – Использовать дезинфицирующие растворы для промывания слизистых категорически запрещено. – Не тереть глаза или нос руками или тканью. – После промывания обработать кожу вокруг глаз и носа 70% спиртом или кожным антисептиком (избегая попадания спирта на саму слизистую). – Снять СИЗ, утилизировать их. – Провести гигиеническую обработку рук. – Сообщить о происшествии руководителю	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** План действия медсестры при аварийной ситуации: попадание биологической жидкости пациента на слизистые глаз и носа.	ПК 1.2	15

	подразделения. – Зарегистрировать случай в «Журнале учета аварийных ситуаций». – Обратиться к врачу-травматологу или инфекционисту для оценки риска заражения и решения вопроса о медикаментозной постконтактной профилактике. – Пройти лабораторное обследование согласно алгоритму действий при контакте с биологическими жидкостями.			
54.	– Если загрязненная одежда впитала жидкость: немедленно снять ее (вырезать фрагмент или расстегнуть и стянуть, не протирая через голову) и поместить в пакет для медицинских отходов класса Б. – При попадании на кожу рук или предплечий: не снимать перчатки сразу. – Обработать место загрязнения салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или кожным антисептиком, движениями от краев к центру. – Снять перчатки, выворачивая их рабочей поверхностью внутрь. – Вымыть руки под проточной водой с двукратным намыливанием. – Насухо вытереть руки индивидуальным бумажным полотенцем. – Повторно обработать кожу 70% этиловым спиртом. – Если загрязнение произошло на другие участки тела (шея, лицо): снять СИЗ, принять душ с мылом, избегая интенсивного растирания кожи мочалкой. – Осушить кожу чистым полотенцем. – Обработать чистую сухую кожу 70%	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** План действия медсестры при аварийной ситуации: попадание биологической жидкости пациента на кожные покровы.	ПК 1.2	15

	спиртом. – Сообщить о происшествии непосредственному руководителю. – Зарегистрировать случай в «Журнале учета аварийных ситуаций». – Пройти своевременное лабораторное обследование согласно действующим санитарным правилам.			
55.	– Оградить зону разлива (поставить знак «Осторожно, мокрый пол» или сигнальные фишки), предупредить окружающих. – Надеть защитные перчатки (желательно две пары при большом объеме разлива), маску и очки/экран во избежание попадания брызг на лицо. – Использовать адсорбирующие материалы (специальную ветошь, салфетки, одноразовые бумажные полотенца). – Собрать жидкость движением от периферии к центру, чтобы не увеличивать площадь загрязнения. – Поместить использованную ветошь в контейнер для медицинских отходов класса Б. – Залить само место разлива дезинфицирующим раствором (с широким спектром антимикробной активности, включая вирусы гепатитов и ВИЧ). Раствор должен покрыть пятно и выйти за его края на несколько сантиметров. – Выдержать время экспозиции, указанное в инструкции к дезсредству. – Протереть поверхность чистой ветошью, обильно смоченной водой, удаляя остатки химиката.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** План действия медсестры при аварийной ситуации при разливе биологической жидкости (крови) пациента на пол.	ПК 1.2	15

	– Высушить поверхность сухими салфетками или дать высохнуть естественным путем. – Утилизировать всю использованную ветошь как отходы класса Б. – Снять СИЗ в правильной последовательности (перчатки, халат, маска, очки), утилизировать их. – Провести гигиеническую обработку рук. – Зафиксировать инцидент в журнале проведения текущих уборок или журнале аварийных ситуаций (в зависимости от локального регламента учреждения).			
56.	Порядок надевания СИЗ (от более чистых элементов к более грязным): – Вымыть и высушить руки. – Надеть медицинский костюм (халат), полностью застегнуть. – Надеть защитную шапочку (полностью убрать волосы). – Надеть респиратор (маску), плотно прилегающий к лицу (носовой зажим обжать по форме носа). – Надеть защитные очки или лицевой экран. – Тщательно обработать руки антисептиком до полного высыхания. – Надеть стерильные или чистые нестерильные перчатки, захватив край рукава халата, чтобы закрыть запястье (принцип «перчатка поверх манжеты»). Порядок снятия СИЗ (от более грязных к более чистым, строго без контакта внешней стороны с кожей и одеждой): – Выйти из зоны высокого риска («красная	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Алгоритм одевания и снятия средств индивидуальной защиты (СИЗ). Соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.	ПК 1.2	15

	зона») в зону переодевания («зеленая зона»). – Снять перчатки: зацепить пальцами правой руки край левой перчатки у ладони, снять, выворачивая; зажать снятую перчатку в правой руке; пальцем левой руки снять правую перчатку изнутри, завернув обе в одну. – Погрузить руки в раствор антисептика или вымыть с мылом, высушить. – Снять защитный экран/очки (только за боковые дужки или ремешки). – Снять защитный халат/костюм (развязать завязки сзади, касаясь только внутренней поверхности, стянуть руками за внутреннюю сторону плеч и изнанку, сворачивая лицевой стороной внутрь). – Снять бахилы или защитные чехлы на обувь (касаясь только внутренних завязок). – Снять маску/респиратор (строго за резинки/завязки, не касаясь передней части). – Утилизировать все одноразовые элементы в бак для отходов класса Б. – Провести финальную гигиеническую обработку рук. Принципы асептики и антисептики: Асептика: все, что соприкасается с раневой поверхностью или инъекционным полем, должно быть стерильным (использование стерильных лотков, корнцангов, инструментов). Антисептика: обработка операционного поля пациента кожным спиртовым антисептиком			

	концентрическими кругами от центра к периферии. Индивидуальная изоляция: зонирование помещений, ограничение перемещения персонала между «чистыми» и «заразными» зонами, использование шлюза для смены СИЗ.			
57.	Профилактические меры: – Наличие сертификата о законченном курсе вакцинации против COVID-19 (или официального медотвода). – Использование средств барьерной защиты: респираторы типа FFP2/FFP3 при работе с пациентами групп риска, медицинские маски в административных зонах. – Регулярная гигиеническая обработка рук (каждые 60 минут или после каждого контакта). – Соблюдение социальной дистанции (не менее 1,5 метра) в местах отдыха персонала. – Максимальное разделение потоков пациентов (с признаками ОРВИ — отдельный вход/маршрут). – Регулярное проветривание и обеззараживание воздуха УФ-облучателями в помещениях общего пользования. – Ежедневный термометрический контроль сотрудников перед началом смены. Оформление документации: – Заполнение журнала здоровья (термометрии) сотрудников перед сменой. – При выявлении симптомов ОРВИ: немедленная изоляция сотрудника, оформление направления на ПЦР-тестирование. – Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании (форма № 058/у) при	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Профилактика заражения медицинского персонала COVID-19. Оформление утвержденной медицинской документации.	ПК 1.2	15

	подтвержденном случае заболевания среди персонала. – Ведение табеля учета рабочего времени с кодом отсутствия при переводе на карантин (больничный лист). – Внесение данных о прохождении инструктажей по профилактике ИСМП (инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи) в соответствующий журнал. – Ведение журналов работы рециркуляторов и контроля концентрации рабочих растворов дезсредств.			
58.	Основные группы современных дезсредств (часто комбинированные составы): – На основе ЧАС (четвертичных аммониевых соединений): эффективны против бактерий, обладают моющими свойствами, малотоксичны. – Гуанидины (полигексаметиленгуанидин): образуют бактерицидную пленку на поверхностях (пролонгированное действие). – Третичные амины: высокая активность, низкий уровень токсичности. – Производные гуанидина + ЧАС + альдегиды: для борьбы со сложными внутрибольничными штаммами (туберкулез, грибки, вирусы). – Кислородактивные соединения (на основе перекиси водорода, надуксусной кислоты): экологичны, распадаются на воду и кислород, спороцидны. Методические рекомендации по использованию: – Четко различать режимы обработки: – *Протирание:* для мебели, оборудования, некритичных поверхностей.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Современные дезинфицирующие средства. Методические рекомендации по использованию дезинфицирующих средств.	ПК 1.2	15

	– *Орошение:* для труднодоступных мест (с обязательным последующим проветриванием). – *Погружение (замачивание):* для ИМН, инструментария, ветоши. – Готовить рабочий раствор строго в отдельной промаркированной емкости (стеклянной, эмалированной или пластиковой), защищая органы дыхания и глаза при разведении концентрата. – Контролировать концентрацию рабочего раствора экспресс-полосками (при наличии такой возможности в инструкции) или вести строгий математический расчет. – Полностью погружать изделия в раствор, обеспечивая беспрепятственный доступ жидкости ко всем деталям (изделия в разобранном виде, каналы заполнены раствором без воздушных пробок). – Строго соблюдать время экспозиции (выдержки). Прерывание времени требует повторного начала цикла. – После химической дезинфекции ИМН обязательно подвергаются предстерилизационной очистке и ополаскиванию дистиллированной водой. – Хранить рабочие растворы в закрытых крышках емкостях, вдали от источников тепла и прямых солнечных лучей, соблюдая сроки годности (для большинства составов — не более 14–30 суток). – Проводить ротацию (смену) дезсредств планово (например, раз в 3–6 месяцев) для предотвращения формирования устойчивости микроорганизмов к действующему веществу.			

	– Не смешивать разные дезсредства между собой во избежание нейтрализации эффекта или выделения токсичных газов.			
59.	При попадании на кожу: o Немедленно снять загрязненную одежду, промокнуть (не тереть) остатки жидкости сухой салфеткой. o Обильно промывать пораженный участок проточной прохладной водой с мылом в течение 10–15 минут. o Не использовать горячую воду (усиливает всасывание) и не применять дезсредства или растворители для «нейтрализации». o Промокнуть кожу насухо чистой тканью. o Наложить сухую асептическую повязку или обработать средством от ожогов/раздражения согласно инструкции к препарату (если указано). o При появлении химического ожога, пузырей или сильной боли — обратиться в медпункт предприятия или вызвать скорую помощь. При попадании в глаза: o Немедленно начать промывание широко раскрытых глаз большим количеством чистой прохладной воды. o Использовать устройство для промывания глаз (специальный фонтанчик, стакан), направляя струю от внутреннего угла глаза к наружному. o Продолжительность промывания — строго не менее 15–20 минут, веки удерживать пальцами. o По возможности закапать 30% раствор сульфацил-натрия (альбуцид) или другой антисептик для глаз по инструкции. o Наложить на глаз стерильную нетканую	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые.	ПК 1.2	15

	повязку. o Срочно доставить пострадавшего в офтальмологическое отделение или травмпункт. При попадании в рот и ЖКТ: o Прополоскать рот обильным количеством воды (не глотая). o Дать выпить несколько стаканов воды или молока (если проглочено кислотное/щелочное средство — уточнить в инструкции, чаще всего рекомендуется вода; вызывать рвоту запрещено из-за повторного ожога пищевода). o Принять сорбенты (активированный уголь) только после консультации с врачом или диспетчером скорой помощи. o Вызвать скорую медицинскую помощь.			
60.	Определение параметров обработки: o Определить тип обрабатываемого объекта (изделие медицинского назначения, поверхность, белье, воздух). o Определить уровень риска изделия (критическое, полукритическое, некритическое). o Определить спектр предполагаемых/уничтожаемых микроорганизмов (бактерии, вирусы, грибы, микобактерии туберкулеза, споры). Выбрать режим согласно инструкции к дезсредству. Приготовление раствора: o Надеть СИЗ (перчатки, маску/респиратор, очки, халат). o Проверить срок годности концентрата и целостность упаковки. o Рассчитать необходимое количество концентрата и воды согласно инструкции (используя градуированные емкости).	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Приготовление, использование и хранение дезинфицирующих средств. Определение спектра уничтожаемых микроорганизмов. Определение типа обрабатываемого объекта. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.	ПК 1.2	15

	○ Налить в емкость воду комнатной температуры, затем добавить концентрат. ○ Перемешать до однородности. ○ Прикрепить к емкости этикетку с названием, концентрацией, датой/временем приготовления, сроком годности и ФИО приготовившего. Использование (дезинфекция ИМН): ○ Провести предварительную очистку ИМН от видимых загрязнений (промыть под проточной водой сразу после использования). ○ Полностью разобрать инструменты с замковыми частями. ○ Погрузить изделия в рабочий раствор так, чтобы они были полностью покрыты слоем жидкости (каналы заполнены без воздушных карманов). ○ Засечь время экспозиции по часам. ○ По окончании времени извлечь изделия инструментами (пинцетом), промыть их под проточной питьевой водой. ○ Отправить на этап предстерилизационной очистки (ПСО) и последующий контроль качества пробами. Хранение: ○ Хранить концентраты в оригинальной таре производителя с маркировкой яда, в специально отведенном сухом, темном, вентилируемом помещении (материальная комната), запирающемся на ключ. ○ Рабочие растворы хранить в закрытых крышках промаркированных емкостях отдельно от медикаментов и пищевых продуктов. ○ Исключить контакт дезсредств с источниками тепла и прямыми солнечными лучами.			

61.	Осмотр пациента: o Проводится при поступлении в стационар, далее планово (каждые 7–10 дней) или по эпидпоказаниям. o Обеспечить хорошее освещение и дополнительный источник света (лапа-лупа). o Распустить волосы (если есть прическа), расчесать густым гребнем. o Последовательно осмотреть височные и затылочную области головы, заушные складки, границу роста волос. o Искать живые гниды (блестящие, выпуклые, серо-белые, плотно прикреплены к волосу у основания) и взрослых вшей. o Осмотреть нательное белье и швы одежды на наличие платяных вшей. Мероприятия при выявлении головного педикулеза: o Сообщить о находке пациенту (или его законным представителям) конфиденциально и корректно. o Изолировать пациента (отдельная палата, ширма) во избежание распространения. o Составить экстренное извещение (форма № 058/у) и направить в Роспотребнадзор. o Сделать запись в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у) и в медицинской карте пациента. o Получить информированное согласие пациента на обработку. o Надеть защитный халат, перчатки, косынку. o Нанести на сухие волосы противопедикулезное средство согласно инструкции (экспозиция обычно 10–40 минут).	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. Оформление утвержденной медицинской документации.	ПК 1.3	15

	○ Промыть волосы теплой водой с шампунем. ○ Ополоснуть волосы теплым раствором 5–9% уксуса для растворения клейкого вещества гнид. ○ Вычесать мертвых насекомых и гниды частым гребнем над белой бумагой или пеленкой. ○ Пропустить вычесанные волосы через влажный ватный фильтр для контроля. ○ Белье и одежду пациента собрать в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Вещи, не подлежащие камерной обработке, замочить в инсектицидном растворе. ○ Провести повторный осмотр волос через 7 дней (при необходимости повторить обработку). Оформление документации: ○ Заполнить «Сведения о пациенте с педикулезом» (учетная форма). ○ Внести данные в журнал осмотра на педикулез.			
62.	Подготовка: ○ Провести уборку по графику (не реже 1 раза в 7 дней, фиксированный день). ○ Надеть специальную одежду для уборки (халат, шапочка, маска, перчатки, обувь с моющейся подошвой). ○ Освободить шкафчики и поверхности от медикаментов и расходных материалов. ○ Отключить бактерицидные облучатели и электрооборудование. Первый этап (смыв, обработка моющим раствором): ○ Приготовить горячий (50–60°С) мыльно-содовый раствор или раствор с добавлением разрешенного моющего средства.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Проведение генеральной уборки процедурного кабинета. Оформление утвержденной медицинской документации.	ПК 1.2	15

	○ Провести тщательную мойку всех поверхностей (стены от потолка до пола, мебель снаружи и внутри, двери, оконные рамы, радиаторы, раковины, полы) ветошью. ○ Очистить потолки и стены от пыли и паутины. Второй этап (дезинфекция): ○ Приготовить рабочий раствор дезинфектанта, обладающий спороцидным действием. ○ Нанести раствор на все обработанные ранее поверхности методом протирания или орошения. ○ Выдержать экспозицию. ○ Стерилизовать уборочный инвентарь (ветошь) путем кипячения или автоклавирования (либо использовать одноразовую ветошь). Третий этап (ополаскивание и сушка): ○ Смыть остатки дезсредства чистой водопроводной водой. ○ Насухо вытереть чистые поверхности сухой чистой ветошью. Заключительный этап: ○ Включить бактерицидный облучатель (открытого типа — на время отсутствия людей, закрытого — можно в присутствии персонала, если это предусмотрено инструкцией) на расчетное время. ○ Проветрить помещение. ○ Поместить чистую спецодежду в отдельный промаркированный шкаф. Оформление документации: ○ Зафиксировать дату, время проведения, использованные средства и подпись исполнителя в «Журнале регистрации генеральных уборок» (с			

	графиком утвержденных дат). ○ Внести показания счетчика работы открытой УФ-лампы в соответствующий журнал.			
63.	Сбор в местах образования: – Использовать одноразовые пакеты или твердые непрокалываемые контейнеры, закрепленные на специальных стойках-тележках. – Строго соблюдать цветовое кодирование: – *Класс А (белый/прозрачный):* отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями (канцелярия, упаковка). – *Класс Б (желтый):* потенциально инфицированные (использованный перевязочный материал, тампоны, органические отходы операционных, микробиологический материал). Пакеты заполняются не более чем на 3/4. – *Класс В (красный):* чрезвычайно эпидемиологически опасные (контакт с больными особо опасными инфекциями, фтизиатрические отделения). – *Класс Г (черный):* токсикологически опасные (ртутьсодержащие приборы, цитостатики, просроченные лекарства). – *Класс Д:* радиоактивные отходы. – После заполнения отсоединить пакет от стойки, выпустить лишний воздух, герметизировать специальным стяжком (расстояние до края — не более 1/4 объема), наклеить бирку с указанием класса, подразделения, даты и ФИО ответственного. Обеззараживание: – Отходы классов Б и В подлежат	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации.	ПК 1.1	15

	обязательному обеззараживанию перед вывозом. – Физический метод: обработка в установке СВЧ, автоклавировании или аппарате для химической дезинфекции непосредственно в подразделении (децентрализованно) или на участке ЦСО (централизованно). – Химический метод: замачивание в рабочих растворах дезсредств в специальных емкостях с последующим сбросом жидкости в канализацию (после нейтрализации, если требуется) и упаковкой твердых остатков. – На упаковке обеззараженных химическим способом отходов ставится маркировка о проведенном обеззараживании. Временное хранение: – Поместить упакованные отходы в специальные помещения для временного хранения (накопления) на территории ЛПО. – Класс Б можно хранить необеззараженным в холодильнике/холодильной камере (без морозильника) до 24 часов, свыше 24 часов — только после обеззараживания. – Доступ в места хранения посторонних лиц строго запрещен. – Транспортировка внутри здания осуществляется на специализированных тележках по кратчайшему маршруту, исключающему проход через палатные отделения и столовые. – Вести учет количества и веса вывезенных отходов в «Технологическом журнале учета отходов».			
64.	Проведение стерилизации: – Загрузить сухие чистые изделия в	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:**	ПК 1.2	15

	стерилизатор (воздушный — сухожар, паровой — автоклав) в соответствующей упаковке. – Выбрать корректную программу (температура, давление, время) в зависимости от типа упаковки и материала изделий. – Запустить цикл стерилизации. Контроль режимов: – Физический метод: распечатка чека/циклограммы аппарата по окончании цикла. Проверить соответствие параметров (T, P, t) эталонным значениям выбранной программы. – Химический метод: вклеить индикаторы наружного контроля (класс 1) на упаковку и внутреннего многопараметрического контроля (класс 4 или выше) внутрь упаковки/среды. Оценить изменение цвета индикатора согласно паспорту серии. – Биологический метод (еженедельно): разместить автономные биотесты (содержащие споры *Geobacillus stearothermophilus*) в критических точках камеры. Поместить вышедший тест в термостат. Отсутствие роста микроорганизмов подтверждает эффективность стерилизации. Хранение и выдача: – Хранить стерильные наборы на стеллажах в закрытых шкафах или бактерицидных камерах («Ультра-лайт»). Срок сохранения стерильности определяется видом упаковки (от 3 суток до бессрочного при сохранении целостности). – Перед выдачей проверить целостность упаковки и срок годности/время вскрытия	Проведение стерилизации медицинских изделий, осуществление контроля режимов стерилизации. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий. Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).		

	предыдущей упаковки. – Отметить дату вскрытия стерильного бикса или пакета. – Охрана труда и эксплуатация оборудования: – Не открывать дверцу работающего парового стерилизатора (автоклава). – Не касаться горячих поверхностей сухожарового шкафа без теплоизоляционных перчаток. – Регулярно проводить техническое обслуживание оборудования (ТО) специалистами сервисной службы. – Знать расположение кнопок аварийной остановки аппаратов.			
65.	Сортировка и упаковка: – Сгруппировать изделия по материалу (металл, резина, пластик, стекло) и назначению (наборы). – Выбрать вид упаковочного материала, совместимый с методом стерилизации: – Крафт-пакеты, крепированная бумага, комбинированные пакеты (бумага/пленка) — для пара и газа. – Открытый лоток (без укладки друг на друга) — для воздушного метода (сухожар). – Упаковывать изделия плотно, но не туго, обеспечивая свободную циркуляцию стерилизующего агента. – Сложное оборудование укладывать в раскрытом виде. Размещение индикаторов: – Индикатор класса 1 (наружный) наклеивается на каждую индивидуальную	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Осуществление сортировки и упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами. Оформление утвержденной медицинской документации.	ПК 1.2	15

	упаковку снаружи. – Индикаторы классов 4, 5, 6 (внутренние) размещаются: – В центре пористых наборов (текстиль). – Внутри полостей полых изделий (самая труднопроходимая точка). – В геометрическом центре многослойной загрузки. – В каждом угловом и центральном лотке большой корзины автоклава. – Соблюдать дистанцию между индикаторами и металлическими деталями во избежание ложного срабатывания от перегрева. Оформление документации: – Заполнить «Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава)» (форма № 257/у-03 или локальный аналог). – Вклеить чек аппаратного контроля (физический метод) и внутренние индикаторы (по одному из каждой загрузки) в соответствующие графы журнала напротив номера цикла. – Указать ФИО и подпись оператора стерилизатора.			
66.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в лечебно-профилактическом учреждении несёт: А) Главный врач Б) Главная медсестра В) Старшая медсестра Г) Заведующая отделением	ОК 04	2

67.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а медицинский персонал – в процессе профессиональной деятельности, называется: А) Карантинным Б) Особо опасным инфекционным заболеванием В) Инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи Г) Эпидемией	ПК 1.2	2
68.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Искусственный механизм передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, называется: А) Фекально-оральный Б) Аэрогенный В) Артифициальный Г) Трансмиссивный	ПК 1.2	2
69.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Комплекс мер, направленных на уничтожение микроорганизмов, это: А) Дезинфекция Б) Дезинсекция В) Дератизация Г) Стерилизация	ПК 1.2	2
70.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Комплекс мер, направленных на уничтожение насекомых, называется: А) Дезинфекция Б) Дезинсекция	ПК 1.2	2

		В) Дератизация Г) Стерилизация		
71.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Механический метод дезинфекции: А) Стирка Б) Кварцевание В) Обжигание Г) Кипячение	ПК 1.2	2
72.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Химический метод дезинфекции медицинского инструментария – применение: А) Пара Б) Воздуха В) Ультрафиолетовых лучей Г) Растворов	ПК 1.2	2
73.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для предупреждения распространения инфекции проводится дезинфекция: А) Очаговая Б) Текущая В) Заключительная Г) По санитарно-гигиеническим показаниям	ПК 1.2	2
74.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Влажную уборку процедурного кабинета проводят: А) Через день Б) Ежедневно В) Не менее 2 раз в день Г) Не менее 2 раз в неделю	ПК 1.2	2

16.2 МДК.01.02 «Оказание медицинских услуг по уходу»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.01.02 Оказание медицинских услуг по уходу	1 2	Экзамен по модулю	2	ОК 01 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 1.1 Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;
ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Теоретические концепции, определяющие суть и направленность сестринской практики: • Эволюционно-адаптационная (Вирджиния Хендерсон): Сестра помогает пациенту выполнять те действия, которые он совершил бы сам, будучи здоровым, для скорейшего	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные модели сестринского дела.	ОК 01	15

	восстановления независимости. • Модель дефицита самоухода (Дороти Орем): Сестра компенсирует неспособность пациента к самообслуживанию полностью или частично. • Адаптационная модель (Каллиста Рой): Помощь направлена на адаптацию человека к изменениям в здоровье через физиологические, ролевые функции и концепцию «Я». • Фундаментальные потребности (Флоренс Найтингейл): Создание условий внешней среды (чистый воздух, свет, тепло, тишина), способствующих выздоровлению.			
2.	Потребности человека в здоровье и болезни базируются на иерархии А. Маслоу: физиологические (дыхание, питание, сон), потребность в безопасности, любви и принадлежности, уважении и признании, а также самоактуализации. В болезни приоритеты смещаются: базовые физиологические потребности выходят на первый план, нарушая социальную активность и психологический комфорт.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Потребности человека в здоровье и болезни.	ОК 01	10
3.	Для оценки используются стандартизированные шкалы: • Индекс Бартел: Оценивает 10 функций мобильности и самообслуживания (прием пищи, гигиена, одевание, ходьба, подъем по лестнице). Результат показывает степень зависимости. • Шкала Лоутона: Оценивает инструментальную активность (пользование телефоном, покупки, приготовление пищи, стирка, прием лекарств). • Сестринский процесс: Сбор анамнеза,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе.	ОК 01	15

	наблюдение за выполнением действий, беседа с родственниками. Позволяет выявить дефицит знаний, физические ограничения и определить объем необходимой помощи.			
4.	Виды режимов двигательной активности: • Строгий постельный: Повороты запрещены (обычно после тяжелых операций или травм позвоночника). • Постельный: Разрешено поворачиваться в кровати, садиться нельзя. • Палатный (полупостельный): Можно сидеть на кровати, вставать, передвигаться в пределах палаты. • Общий (свободный): Ограничений нет, разрешены прогулки по территории учреждения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Виды режимов двигательной активности пациента.	ПК 1.3	15
5.	Использование принципа биомеханики для исключения ручного подъема тяжести: • Противопролежневые матрасы с переменным давлением. • Функциональные кровати с электроприводом (изменение высоты до уровня бедер медсестры). • Скользящие простыни, рукава и доски для безопасного поворота пациента без трения кожи. • Мобильные и потолочные подъемники для пересаживания пациента из кровати в кресло.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Современные технологии медицинских услуг по позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к передвижению и самообслуживанию.	ПК 1.3	15
6.	Виды положения тела пациента в постели • Активное (самостоятельное). • Пассивное (вынужденное из-за бессознательного состояния или слабости). • Фаулеровское (полусидячее, угол 45–60 градусов) — облегчает дыхание. • Горизонтальное (на спине). • На боку (правом или левом).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Виды положения тела пациента в постели.	ПК 1.3	10

	• Положение Симса (промежуточное между лежа на животе и на боку).			
7.	Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры: • отказ от ручного подъема пациентов («золотое правило» No Lift Policy); • использование вспомогательных средств (подъемники, скользящие листы); • регулировка высоты кровати перед манипуляциями; выполнение упражнений на укрепление мышечного корсета спины.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры.	ОК 01	10
8.	Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности: • правильная техника перекладывания вдвоем или втроем; • фиксация конечностей при непроизвольных движениях; использование поручней и ремней безопасности на каталках; • обеспечение нескользящей обуви; • защита суставов при пассивных движениях.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности.	ПК 1.3	10
9.	Задачи: • обеспечение чистоты кожных покровов, полости рта, глаз, носа, промежности; • помощь в мытье головы; • смена нательного и постельного белья; • контроль за состоянием кожи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Задачи сестринской помощи в осуществлении личной гигиены в зависимости от состояния пациента.	ПК 1.3	10
10.	Значение: • удаление загрязнений и микроорганизмов; • профилактика инфекций и пролежней; • улучшение кровообращения кожи; • повышение психологического комфорта и чувства собственного достоинства.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Значение личной гигиены пациента.	ПК 1.3	10
11.	Оценивается по шкале Ватерлоу (или Брадена):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ПК 1.3	15

	• Тип кожи (истонченная, влажная). • Пол, возраст, телосложение (недостаток веса). • Особые факторы риска (курение, диабет, анемия, сердечная недостаточность). • Степень недержания. • Подвижность и аппетит. Профилактика: Регулярное изменение положения тела, использование противопролежневых систем, поддержание чистоты и сухости кожи, легкий массаж вокруг костных выступов.	**вопрос.** Диагностические критерии факторов риска развития пролежней. Профилактика пролежней у тяжелобольных пациентов.		
12.	Катетеризация – это введение полой трубки (катетера) в мочевой пузырь. Цели: • лечебная (отведение мочи при острой задержке); • диагностическая (забор стерильной мочи), промывание пузыря. Показания: • острая задержка мочи, • мониторинг диуреза, • предоперационная подготовка. Противопоказания: • травмы уретры, • острый уретрит. Осложнения: • инфекция (ИМП), • травма слизистой уретры, • образование ложного хода.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Определение понятия «Катетеризация», цели, показания, противопоказания, возможные осложнения.	ОК 01	15
13.	Виды катетеров, съёмных мочеприёмников: • Фолея (для длительной катетеризации с баллоном), • Нелатона (Робинсона) для периодической катетеризации,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Виды катетеров, съёмных мочеприёмников.	ОК 01	10

	• Тиманна (изогнутый для мужчин с аденомой). Мочеприемники бывают ножными (дневными) и прикроватными (ночными).			
14.	Показания: Отравления недоброкачественной пищей, лекарствами, алкоголем; застой желудочного содержимого. Противопоказания: Стенозы пищевода, желудочные кровотечения, инфаркт миокарда, судороги, отсутствие кашлевого рефлекса.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Промывание желудка. Показания и противопоказания для промывания желудка.	ПК 1.3	10
15.	Попадание зонда в дыхательные пути, разрыв слизистой оболочки, аспирация рвотных масс, водно-электролитные нарушения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Возможные осложнения при промывании желудка.	ПК 1.3	10
16.	Регламентируется СанПиН. Включает создание лечебных столов (по Певзнеру) или индивидуализацию меню.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов.	ПК 1.2	10
17.	Щажение (механическое, химическое, термическое), дробность питания, соответствие калорийности энергозатратам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания.	ПК 1.3	10
18.	Придание полусидячего положения во избежание аспирации, использование поильников, назогастральных зондов или гастростом при невозможности глотания.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Способы кормления пациента с нарушением двигательной активности и дефицитом самообслуживания.	ПК 1.3	10
19.	Ежедневный осмотр тумбочек на наличие просроченных продуктов (скоропортящиеся хранятся не более 24–48 часов), проверка температурного режима холодильников (+2...+6 °C).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.	ПК 1.2	10
20.	Пути и способы введения лекарственных средств	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ПК 1.3	10

	• Энтеральные (через ЖКТ): пероральный (через рот), сублингвальный (под язык), ректальный. • Парентеральные (минуя ЖКТ): инъекционные (внутрикожно, подкожно, внутримышечно, внутривенно), ингаляционный, трансдермальный, наружный.	**вопрос.** Пути и способы введения лекарственных средств.		
21.	Воздействие физическими факторами (ток, магнитное поле, тепло, лазер) вызывает местные и общие реакции организма, стимулируя регенерацию и кровообращение.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизм действия физиотерапевтических процедур.	ПК 1.3	10
22.	Показания: – хронические воспалительные процессы; – болевой синдром; – реабилитация после травм. Противопоказания: – лихорадка; – злокачественные новообразования; – склонность к кровотечениям; – наличие кардиостимулятора (для некоторых видов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур.	ПК 1.3	10
23.	Возможные осложнения физиотерапевтических процедур: – ожоги; – аллергические реакции; – обострение заболевания.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Возможные осложнения физиотерапевтических процедур.	ПК 1.3	10
24.	Техника безопасности при проведении физиотерапевтических процедур: – проверка целостности изоляции проводов; – заземление аппаратов; – использование индивидуальных прокладок; – контроль времени процедуры.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Техника безопасности при проведении физиотерапевтических процедур.	ПК 1.2	10

25.	Сознание: ясное, спутанное (сомнолентность), сопор, ступор, кома. Оценивается по шкале Глазго (открывание глаз, речевой ответ, двигательная реакция). Обследование: субъективные данные (жалобы, история жизни) и объективные данные (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сестринское обследование и оценка сознания.	ПК 1.3	10
26.	Цель измерения артериального давления - своевременное выявление отклонений от нормы для диагностики осложнений. Алгоритм измерения АД: подготовить аппарат, наложить манжету на плечо на уровне сердца, найти пульсацию артерии в локтевом сгибе, нагнетать воздух на 20–30 мм рт. ст. выше исчезновения пульса, медленно спускать воздух, фиксируя тоны Короткова (I фаза — систолическое, V фаза — диастолическое давление)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Цель измерения артериального давления, алгоритм.	ПК 1.3	10
27.	Алгоритм измерения пульса: пальпаторно на лучевой артерии за 30 сек (умножить на 2) или 60 сек при аритмии. Оцениваются: – частота; – ритм; – наполнение; – напряжение.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Алгоритм измерения пульса.	ПК 1.3	10
28.	Наблюдение за движениями грудной клетки незаметно для пациента (чтобы избежать произвольной задержки дыхания) за 1 минуту.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Алгоритм измерения частоты дыхательных движений.	ПК 1.3	10
29.	Измеряется в подмышечной впадине, ротовой полости или прямой кишке. Нормальная аксиллярная t — 36,4–36,7°C.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Алгоритм измерения температуры тела.	ПК 1.3	10
30.	Измерение роста (ростомером), массы тела (медицинскими весами), окружностей (грудной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.3	10

	клетки, талии). Интерпретация включает расчет индекса массы тела (ИМТ = масса кг / рост м²).	Антропометрия.		
31.	Лабораторные исследоваия: объяснение диеты (например, голод 8–12 часов для глюкозы), отмена определенных лекарств, сбор материала в стерильную посуду. Инструментальные исследования: очищение кишечника (клизма, слабительные) перед колоноскопией, отказ от курения перед спирографией, снятие металлических предметов перед МРТ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Подготовка пациента к инструментальным и лабораторным исследованиям.	ПК 1.3	10
32.	Выполняется строго асептически. Требует проверки совместимости препаратов, скорости введения (особенно для сердечных гликозидов и антибиотиков), контроля места инъекции на предмет инфильтратов и гематом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Парентеральное введение лекарственных средств.	ПК 1.3	10
33.	Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - основной закон, закрепляющий приоритет интересов пациента, право на охрану здоровья, врачебную тайну, информированное добровольное согласие.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нормативно-правовая база здравоохранения. ФЗ № 323.	ОК 09	10
34.	Регулируется приказом Минздрава от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Определяет стандарты оснащения бригад, время доезда (20 минут в городе), поводы для вызова.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нормативные документы, регламентирующие работу скорой помощи.	ОК 09	10
35.	Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), причинение смерти или вреда здоровью по неосторожности (ст. 109, 118 УК РФ). Обязанность оказывать помощь в условиях, угрожающих жизни.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Юридические аспекты оказания скорой и неотложной медицинской помощи.	ОК 09	10

36.	Биомедицинская этика появилась вследствие технологического прогресса в медицине (трансплантология, генная инженерия, реаниматология), когда технические возможности стали опережать моральные нормы	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Биомедицинская этика как вариант «новой этики»: причины появления, определение, специфика.	ОК 05	10
37.	Этика — философская дисциплина; мораль — принятые в обществе нормы поведения; нравственность — внутренняя убежденность следовать этим нормам	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятия «этика», «мораль», «нравственность».	ОК 05	10
38.	Гуманизм - признание ценности человека; свобода — право выбора; равенство — равный доступ к ресурсам здравоохранения; справедливость — честное распределение благ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятия «гуманизм», «свобода», «равенство», «справедливость».	ОК 05	10
39.	Права пациента: • выбор врача; • облегчение боли; • информация. Права медработника: • создание условий труда; • страхование профессиональной ответственности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Права пациентов и медицинских работников.	ОК 01	10
40.	Пациент имеет право выбрать медицинскую организацию и врача (с учетом согласия врача) в рамках программы госгарантий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Право выбора медицинского работника.	ОК 01	10
41.	Любой совершеннолетний дееспособный пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства на любом этапе. Медработник обязан разъяснить возможные последствия отказа, что фиксируется документально в присутствии свидетелей. Исключение составляют экстренные случаи при угрозе жизни, если состояние пациента не позволяет	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Право пациента на отказ от медицинского вмешательства.	ОК 01	10

	выразить волю.			
42.	– Объяснить пациенту ход манипуляции, получить согласие и уточнить самочувствие. – Оценить функциональное состояние пациента (сознание, мышечная сила, наличие головокружения или болей). – Опустить боковые поручни кровати со стороны выполнения манипуляции. – Привести изголовье кровати в горизонтальное положение. – Убедиться, что тормоза кровати заблокированы. – Встать максимально близко к кровати сбоку от пациента, ноги расставить на ширину плеч для устойчивости. – Помочь пациенту повернуться на бок лицом к медсестре: o Положить дальнюю от себя руку пациента на его грудь. o Согнуть дальнюю ногу пациента в колене, упираясь стопой в кровать. o Одной рукой взяться за плечо пациента, другой — за область тазобедренного сустава. o Повернуть пациента на себя единым движением, избегая скручивания позвоночника. – Спустить ноги пациента с кровати: свесить голени за край матраса, придерживая колени пациента своими коленями. – Подложить одну руку под плечи пациента, другую — под бедра. – На счет «три» помочь пациенту приподнять корпус и сесть, опираясь на локоть ближней руки. – Дать пациенту время адаптироваться к вертикальному положению (оценить цвет кожных	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Переместить пациента из положения «лежа на спине» в положение «сидя на кровати с опущенными ногами».	ПК 1.3	15

	покровов, пульс), придерживая его за плечи. – Надеть на пациента удобную обувь с нескользящей подошвой. – При необходимости поставить рядом стул для отдыха ног или подставку. – Зафиксировать результат в медицинской документации при наличии отклонений (падение АД, бледность, головокружение).			
43.	Общий этап подготовки: – Представиться, объяснить цель перемещения. – Оценить вес пациента и свои возможности (при необходимости позвать второго помощника). – Надеть нескользящую обувь и пояс для перемещения (если требуется протоколом). – Заблокировать тормоза кровати и кресла-каталки. Поставить каталку вплотную к кровати под углом 45–90 градусов. – Опустить ложе кровати до уровня сиденья кресла-каталки. С использованием скользящей доски: – Помочь пациенту занять положение сидя у края кровати (ноги на полу). – Попросить пациента встать одной ногой на доску, опираясь на руки о кровать. – Медленно переступая маленькими шажками по доске спиной вперед, переместить пациента в кресло. – Следить, чтобы доска не прогибалась и была надежно зафиксирована. С использованием напольного вращательного диска: – Поставить диск на пол строго перед ножками кресла-каталки.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Переместить пациента с кровати на кресло-каталку с помощью: доски, напольного вращательного круга.	ПК 1.3	15

	– Пациент встает на диск (каждой ногой на свою половину диска) лицом к креслу. – Поддерживая пациента за талию или используя поддерживающий пояс, попросить его сделать поворот на диске на 180 градусов в сторону кресла. – Аккуратно усадить пациента в кресло, контролируя сгибание коленей. Завершение: – Убрать вспомогательное средство (доску/диск). – Придать ногам пациента удобное положение на подножке кресла. – Отстегнуть тормоз кресла-каталки только непосредственно перед началом движения. – Уточнить самочувствие пациента после транспортировки.			
44.	– Объяснить процедуру пациенту. – Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. – Убрать лишние подушки из-под головы пациента. – Ослабить натяжение простыни, чтобы избежать трения кожи. – Поднять головной конец кровати вручную или кнопкой управления до угла 45–60 градусов (в зависимости от назначения врача и состояния пациента). – Подложить под голову пациента низкую подушку так, чтобы шейный отдел позвоночника оставался прямым. – Подложить дополнительную подушку под спину пациента (от затылка до крестца), чтобы предотвратить сползание вниз.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Переместить пациента в положение Фаулера.	ПК 1.3	15

	– Подложить подушки или валик под руки пациента (предплечья должны быть приподняты, кисти расслаблены). – Подложить небольшую подушку или валик под бедра для уменьшения давления на седалищные бугры. – Убедиться, что стопы пациента находятся под углом 90 градусов к голеням (можно использовать упор для стоп или ящик), чтобы предотвратить провисание пяток. – Проверить отсутствие складок белья под пациентом.			
45.	– Объяснить действия пациенту. – Перевести кровать в горизонтальное положение, опустить один боковой поручень. – Переместить пациента в положение лежа на спине как можно ближе к краю кровати, противоположному стороне поворота. – Согнуть ту ногу пациента, которая будет сверху, в колене; вторую (нижнюю) ногу оставить выпрямленной. – Положить обе руки пациента на его грудную клетку (одну на другую) или слегка вытянуть верхнюю руку вперед. – Встать с той стороны кровати, куда планируется поворот. – Положить одну руку на плечо пациента, другую — на его бедро (область таза). – На счет «три» мягко перекатить пациента на бок в вашу сторону. – Вывести согнутую верхнюю ногу пациента вперед, уложив ее на подушку так, чтобы она не лежала поверх нижней ноги. – Подложить подушку под полусогнутую	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Переместить пациента в положение Симса.	ПК 1.3	15

	верхнюю руку пациента. – Обеспечить поддержку спины: подложить под спину пациента одну или две подушки вдоль туловища от плеч до бедер. – Положить маленькую подушку или валик под слегка согнутую нижнюю ногу (от колена до лодыжки), чтобы снять нагрузку с голеностопа. – Убедиться, что голова пациента лежит на низкой подушке прямо, без залома шеи.			
46.	– Представиться пациенту, объяснить цель исследования. – Предложить пациенту лечь или сесть, обеспечив опору для руки. Рука должна быть расслаблена, мышцы не напряжены. – Расположить предплечье и кисть пациента на уровне сердца (на груди или прикроватном столике). Ладонью вверх. – Вымыть и высушить руки гигиеническим способом. – Охватить лучезапястный сустав пациента своей левой рукой снизу (поддерживать руку). – Указательным, средним и безымянным пальцами правой руки найти пульсацию лучевой артерии у основания большого пальца пациента (на ладонной поверхности запястья со стороны большого пальца). – Не надавливать слишком сильно, чтобы не пережать артерию полностью. – Определить частоту пульса: подсчитать количество ударов за 30 секунд и умножить на 2 (или за 60 секунд при неритмичном пульсе). – Оценить ритмичность: если удары следуют через равные промежутки времени — пульс ритмичный; если интервалы разные —	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Провести исследование артериального пульса.	ПК 1.3	15

	аритмичный (в этом случае считать обязательно полную минуту). – Оценить наполнение (объем): пульс хорошего наполнения, умеренного или нитевидный (слабый). – Оценить напряжение сосудистой стенки: твердый (трудно сдавить), умеренный или мягкий. – Сравнить характеристики пульса на обеих руках (при первичном осмотре). – Сообщить пациенту результаты измерения (частоту). – Занести данные (ЧСС, ритм, наполнение, напряжение) в температурный лист истории болезни (карту наблюдения) или медицинскую документацию.			
47.	– Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. – Убедиться, что пациент находился в покое не менее 5 минут (не курил, не пил кофе, не выполнял физическую нагрузку за 30 минут до измерения). – Предложить пациенту сесть или лечь, освободить руку от одежды так, чтобы плечо было открытым. – Положить предплечье пациента на стол ладонью вверх, рука должна быть расслаблена и находиться на уровне сердца. – Подобрать манжету соответствующего размера (окруть плеча должна соответствовать диапазону на манжете). – Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2–3 см выше локтевого сгиба. Трубки должны спускаться по внутренней поверхности руки.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Измерить артериальное давление механическим тонометром.	ПК 1.3	15

	– Проверить положение стрелки манометра (должна быть на нуле). – Найти место пульсации плечевой артерии в локтевом сгибе и плотно приложить мембрану фонендоскопа. – Закрыть вентиль на груше. Нагнетать воздух в манжету до исчезновения пульса на лучевой артерии + еще на 20–30 мм рт. ст. (обычно до 180–200 мм рт. ст.). – Открыть вентиль груши медленно, со скоростью падения столбика 2–3 мм рт. ст. в секунду. – Внимательно слушать тоны Короткова и следить за стрелкой: ○ Систолическое (верхнее) давление: значение шкалы в момент появления первого четкого тона (I фаза). ○ Диастолическое (нижнее) давление: значение шкалы в момент полного исчезновения тонов (V фаза). – Выпустить оставшийся воздух из манжеты полностью. – Повторить измерение через 2–3 минуты на той же или другой руке. – Записать результат в виде дроби (например, 120/80 мм рт. ст.) в документацию. – Сообщить пациенту полученные цифры.			
48.	– Объяснить преимущества электронного прибора: отсутствие необходимости слушать тоны, наличие индикатора аритмии. – Продемонстрировать процедуру на себе или муляже. – Попросить пациента самостоятельно выполнить следующие действия под контролем:	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обучить пациента измерению артериального давление электронным тонометром.	ПК 1.3	15

	○ Сесть прямо, оперевшись спиной на спинку стула, ноги поставить на пол, не скрещивая. ○ Освободить руку от тесной одежды. ○ Надеть манжету на плечо (или запястье — для запястного тонометра) согласно инструкции к конкретной модели. Нижний край плечевой манжеты должен быть на 2 см выше локтя. ○ Положить руку на стол так, чтобы манжета находилась на уровне сердца. – Инструкция по запуску: ○ Нажать кнопку «Старт». – Контроль поведения во время замера: ○ Не разговаривать. ○ Не двигаться и не напрягать руку. ○ Дышать ровно и спокойно. – Оценка результата: ○ Дождаться полного сдувания манжеты и остановки цифр на экране. ○ Показать пациенту символы на дисплее (SYS — верхнее, DIA — нижнее, PULSE — пульс). ○ Объяснить значение значков ошибок (движение, неправильная поза) и индикатора аритмии. – Попросить пациента повторить измерение самостоятельно. – Рекомендовать вести дневник самоконтроля АД с указанием даты, времени и показателей.			
49.	– Сделать вид, что вы продолжаете исследовать пульс (положить пальцы на лучевую артерию), чтобы пациент не контролировал дыхание сознательно (иначе ЧДД изменится). – Пациент может лежать или сидеть. Грудь и живот должны быть свободны от стесняющей одежды.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Исследовать частоту дыхательных движений.	ПК 1.3	15

	– Подсчитать количество циклов «вдох-выдох» строго визуально (по подъему грудной клетки) или тактильно (положив руку на эпигастрий/плечо) в течение 60 секунд. – Если ритм дыхания правильный, допустимо считать 30 секунд и умножить на 2. – При наличии пауз (апноэ), шумов или участия вспомогательной мускулатуры отметить это в наблюдении. – Зафиксировать результат в температурном листе (красным цветом) или истории болезни как число дыханий в минуту. – Оценить тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный) и его глубину (поверхностное, глубокое).			
50.	– Уточнить у пациента, принимал ли он горячую пищу/напитки, курил ли в последние 30 минут (это искажает результат). – Осмотреть подмышечную впадину: кожа должна быть сухой и чистой (при необходимости насухо протереть салфеткой). Наличие пота охлаждает градусник. – Включить электронный термометр или встряхнуть ртутный/галинстановый ниже отметки 35°С. – Поместить наконечник термометра в самую глубокую точку подмышечной впадины. – Попросить пациента плотно прижать согнутую в локте руку к грудной клетке, обеспечивая полный контакт кожи плеча и боковой поверхности груди (создать замкнутую полость). – Держать термометр положенное время: ○ Ртутный/галинстановый: строго 10 минут.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Измерить температуры тела пациенту в подмышечной области.	ПК 1.3	15

	○ Электронный: дождаться звукового сигнала (обычно 1–3 минуты). – Извлечь термометр, прочитать показания (для ртутного — на уровне глаз). – Произвести дезинфекцию термометра (протереть салфеткой с дезсредством дважды или поместить в контейнер для обработки). – Записать результат в температурный лист сразу после извлечения прибора. – Сообщить врачу при выявлении гипертермии или гипотермии.			
51.	Измерение веса: ○ Установить медицинские весы на ровную, твердую поверхность. ○ Проверить калибровку (стрелка или цифра «0» на табло перед началом). ○ Попросить пациента снять тяжелую верхнюю одежду, обувь, вынуть предметы из карманов. Идеально — легкая одежда или пижама. ○ Попросить пациента встать на середину платформы весов без опоры, распределив вес равномерно на обе ноги, стоять неподвижно. ○ Отсчет производить, когда стрелка перестанет колебаться. ○ Записать результат в кг. Измерение роста (стоя): ○ Попросить пациента снять обувь и головной убор. ○ Попросить пациента встать на платформу ростомера спиной к вертикальной стойке. ○ Выровнять положение тела: пятки вместе, носки врозь; колени выпрямлены; ягодицы, лопатки и затылок касаются стойки. ○ Попросить пациента смотреть прямо перед	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Измерить вес и рост.	ПК 1.3	15

	собой (линия Франкфурта: нижний край глазницы и верхний край козелка уха на одной горизонтали). ○ Опустить подвижную планку ростомера на голову пациента с легким нажимом, распрямляя волосы. ○ Прочитать значение на шкале в сантиметрах. Оформление: ○ Занести данные о росте и весе в историю болезни/сестринскую карту. ○ Рассчитать индекс массы тела (ИМТ) по формуле ИМТ=Вес(кг)Рост2(м)ИМТ = {Вес (кг)}{Рост^2 (м)}ИМТ=Рост2(м)Вес(кг) при необходимости оценки нутритивного статуса.			
52.	– Объяснить пациенту ход процедуры, получить согласие. – Подготовить оснащение: таз с теплой водой (около 37°С), рукавичку из махровой ткани или губку, полотенце, клеенку, пеленку, средства гигиены (жидкое мыло). – Обеспечить конфиденциальность (отгородить ширмой) и тепло в помещении (отсутствие сквозняков). – Вымыть и согреть руки, надеть перчатки. – Раздеть пациента до пояса (или освободить обрабатываемый участок), укрыть одеялом/простыней для предотвращения переохлаждения. – Положить под обрабатываемую часть тела клеенку и впитывающую пеленку. – Смочить рукавичку в воде, отжать излишки. – Протереть лицо пациента влажной рукавичкой без мыла (глаза — от наружного угла к внутреннему, используя разные тампоны	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Провести частичную санитарную обработку пациенту.	ПК 1.2	15

	для каждого глаза). – Вымыть руки пациента с мылом: сначала здоровой конечности, затем по возможности больной. – Вымыть шею, грудь (включая складки кожи под молочными железами у женщин) и спину направляющими движениями. – Тщательно просушить кожу промокательными движениями чистым полотенцем (особенно кожные складки). – Нанести увлажняющий лосьон или защитный крем при необходимости. – Сменить нательное белье, если оно загрязнилось. – Убрать инвентарь, снять перчатки, вымыть руки. – Сделать отметку о выполнении в листе врачебных назначений или сестринской карте.			
53.	– Надеть дополнительный халат, перчатки, косынку (для себя). – Накрыть плечи пациента полиэтиленовой пелериной, а лицо — хлопчатобумажной салфеткой (защита глаз). – Приготовить раствор педикулицида нужной концентрации строго по инструкции. – Смочить волосы небольшим количеством воды, нанести средство на всю длину волос, начиная от корней. – Равномерно распределить препарат ватным тампоном, уделяя особое внимание зонам за ушами и на затылке. – Повязать голову плотной хлопчатобумажной косынкой. – Выдержать экспозицию согласно	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обработать волосистую часть головы пациенту при педикулезе.	ПК 1.2	15

	инструкции к препарату (обычно от 10 до 40 минут). Не превышать время во избежание химического ожога. – Промыть волосы проточной водой с шампунем. – Ополоснуть волосы теплым раствором 5–9% уксуса для разрушения клейкого вещества гнид. – Вычесать мертвых насекомых и гниды частым гребнем над белой бумагой или пеленой, разделяя волосы на пряди. – Осмотреть волосы повторно. При обнаружении живых особей процедуру повторить другим препаратом. – Собрать бумагу с насекомыми, одежду пациента и использованные СИЗ в мешок для отходов класса Б. – Белье пациента отправить в дезинфекционную камеру. – Оформить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (форма № 058/у) и сделать запись в медицинской карте.			
54.	*(Применяется, если пациент может поворачиваться с боку на бок)* – Объяснить процедуру пациенту. – Чистую простыню скатать валиком примерно до половины по длине. – Снять пододеяльник с одеяла, убрать одеяло в сторону, укрыв пациента простыней на время смены. – Повернуть пациента на бок, лежащий ближе к краю кровати. – Скатать грязную простыню со стороны освободившейся половины кровати валиком как можно ближе к телу пациента.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Сменить постельное белье тяжелобольному пациенту продольным способом.	ПК 1.2	15

	– Расстелить чистую простыню на освободившемся месте так, чтобы валик чистой простыни оказался вплотную к валику грязной. – Перевернуть пациента на другой бок через оба валика (грязный и чистый). – Переместить пациента на середину кровати (на чистую половину). – Убрать грязную простыню в непромокаемый мешок. – Полностью развернуть чистую простыню, заправить ее края под матрас (сначала со стороны головы, затем ног, потом бока). – Помочь пациенту занять удобное положение. – Сменить наволочку (подложив руку под шею пациента) и пододеяльник, укрыть пациента.			
55.	*(Применяется, если пациент не может активно поворачиваться)* – Чистую простыню скатать валиком по ширине. – Из-под головы пациента убрать подушку. – Передвинуть пациента к изголовью кровати. – Скрутить грязную простыню со стороны ног валиком до поясницы пациента. – Расстелить на освободившемся конце кровати чистую простыню (валиком к ногам пациента). – Перекатить пациента (через скрученные простыни) от изголовья к ножному концу кровати. – Убрать полностью грязную простыню. – Полностью расправить чистую простыню к голове кровати. – Вернуть пациента в исходное положение на спину (к изголовью).	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Сменить постельное белье тяжелобольному пациенту поперечным способом.	ПК 1.2	15

	– Заправить края чистой простыни под матрас. – Подложить подушку и поправить верхнюю часть постели.			
56.	*(Для пациента с переломом руки, инфузией в вену или ограничением подвижности)* • Приготовить чистую рубашку. • Аккуратно подвести руки под спину и плечи пациента, приподнять его. • Стащить грязную рубашку со спины и затылка до шеи. Если одна рука повреждена/с капельницей: Сначала стянуть рукав со *здоровой* руки. • Осторожно стянуть рубашку с больной руки или руки с катетером, поддерживая конечность и систему внутривенных вливаний свободной рукой (трубки выводятся между рукавом и рукой). • Вывернуть грязную рубашку наизнанку. • Надевать чистую рубашку в обратном порядке: o Сначала надеть рукав на *больную* (поврежденную) руку, аккуратно заведя систему вливания внутрь манжеты. o Затем надеть рукав на здоровую руку. • Соединить полы рубашки на груди, аккуратно уложить пациента. Если пациент не может поднять руки: сложить чистую рубашку гармошкой до ворота, надеть собранный ворот через голову на шею, затем осторожно распрямить вниз по туловищу и вставить руки в рукава по очереди, избегая резких движений плечевых суставов.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Сменить нательное белье тяжелобольному пациенту.	ПК 1.2	15
57.	– Объяснить пациенту ход процедуры,	**Прочитайте текст и продемонстрируйте**	ПК 1.2	15

	получить согласие. – Подготовить оснащение: таз с теплой водой (36–37°С), рукавичку или ватные шарики, полотенце, клеенку, пеленку, средства гигиены. – Обеспечить конфиденциальность (ширма) и комфортную температуру в палате. – Вымыть руки, надеть перчатки. – Приподнять изголовье кровати до положения полусидя (если позволяет состояние). – Положить на грудь и плечи пациента защитную пеленку или полотенце. – Смочить рукавичку/ватный шарик в воде, отжать. – Протереть лицо пациента: ○ Сначала область глаз (от наружного угла к внутреннему, используя отдельный тампон для каждого глаза). ○ Затем лоб, щеки, нос, подбородок, шею и заушные складки. – промокнуть кожу насухо чистым мягким полотенцем промокательными движениями. – Нанести увлажняющий крем при сухости кожи. – Сменить намокшую салфетку на груди пациента. – Придать пациенту удобное положение, убрать инвентарь. – Снять перчатки, вымыть руки.	**манипуляцию согласно алгоритму:** Умыть тяжелобольного пациента.		
58.	– Объяснить процедуру, убедиться в отсутствии у пациента озноба (при ознобе процедура противопоказана). – Подготовить воду 37–38°С, мягкую губку/рукавичку, большое банное полотенце, клеенку, мыло.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Провести влажное обтирание тяжелобольного пациента.	ПК 1.2	15

	– Раздеть пациента (по частям, чтобы не переохладить), укрыть одеялом, оставив открытым только обрабатываемый участок. – Подложить под тело пациента поочередно клеенку и впитывающую пеленку. – Смочить рукавичку в воде, слегка отжать. – Обтирать тело поэтапными участками в следующей последовательности: ○ Лицо (без мыла). ○ Шея. ○ Руки (от кисти к плечу). ○ Грудь (живот круговыми движениями по часовой стрелке). ○ Спина (пациента необходимо повернуть на бок, придерживая за плечо и бедро). ○ Ноги (от стопы к бедру). – Сразу после обработки каждого участка промокать его сухим полотенцем и снова накрывать одеялом. – Особое внимание уделить кожным складкам (под грудью, в паху, между пальцами). – После завершения нанести на спину и места возможного образования пролежней камфорный спирт или специальное средство. – Надеть на пациента чистое нательное белье, укрыть. – Убрать инвентарь, снять перчатки, вымыть руки.			
59.	– Отгородить пациентку ширмой. – Попросить согнуть ноги в коленях и развести их в стороны. Если пациентка не может двигаться — помочь ей, поддерживая колени. – Подстелить под таз пациентки клеенку. – Ополоснуть судно теплой водой (чтобы оно	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Подать судно и провести туалет наружных половых органов женщине.	ПК 1.2	15

	не было холодным), оставить немного воды на дне. – Посыпать тальком часть судна, которая будет соприкасаться с кожей (для легкого извлечения). – Правой рукой подать судно узкой частью к ногам, левой рукой приподнять крестец и бережно подвести судно под ягодицы. – Укрыть пациентку одеялом и оставить одну (если ее состояние позволяет). Если нет — оставаться рядом, отвернувшись. – По окончании дефекации/мочеиспускания надеть чистые перчатки. – Приподняв таз одной рукой, другой осторожно извлечь судно, закрыть крышкой. – Осмотреть испражнения перед утилизацией (цвет, консистенция, примеси). – Туалет: Поменять перчатки. Взять кувшин с теплым слабым раствором марганцовки или водой. – Поливать из кувшина на промежность женщины движениями строго сверху вниз (от лобка к анальному отверстию), раздвигая половые губы другой рукой. – Высушить кожу сухой чистой салфеткой или отдельным полотенцем в той же последовательности (спереди назад). – Использованную туалетную бумагу сбрасывать не в судно, а в специальный лоток или пакет. – Убрать судно, клеенку, сменить перчатки. – Обработать судно дезинфицирующим раствором согласно СанПиН. – Убедиться, что пациентка лежит удобно,			

	снять перчатки, вымыть руки.			
60.	– Отгородить пациента ширмой. – Попросить согнуть ноги в коленях. Если пациент лежачий — помочь ему принять нужное положение. – Постелить под таз клеенку. – Подать судно (ополоснутое и теплое) аналогично манипуляции у женщин. – Оставить пациента одного или стоять рядом, обеспечив приватность. – После акта дефекации/мочеиспускания надеть перчатки, убрать судно. – Туалет: Взять стерильный ватный тампон или мягкую салфетку, зажатый корнцангом (или рукой в перчатке), и кувшин с теплой водой. – Аккуратно обработать головку полового члена движением от мочеиспускательного канала к периферии. – Отодвинуть крайнюю плоть (если это возможно и не вызывает боли) и промыть головку под ней. – Тщательно просушить кожу промежности и гениталий сухим тампоном/салфеткой промокательными движениями. – Обязательно обработать область анального отверстия отдельной салфеткой движениями спереди назад. – Убрать инвентарь, сменить перчатки. – Обработать судно дезраствором. – Вымыть руки.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Подать судно и провести туалет наружных половых органов мужчине.	ПК 1.2	15
61.	– Объяснить процедуру, защитить постель водонепроницаемой клеенкой (сворачивается «желобом»), под плечи поставить валик, под	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Вымыть голову пациенту в постели.	ПК 1.2	15

	голову — низкую подставку-слив. – Подставить ведро или таз к краю кровати у изголовья так, чтобы конец слива клеенки находился внутри емкости. – Накрыть плечи пациента вторым полотенцем («пелериной»). – Снять очки, заколки, расчесать волосы. – Смочить волосы теплой водой (из кувшина или душа со шлангом), избегая затекания в уши и глаза. – Нанести шампунь, вспенить мягкими массажными движениями. – Тщательно смыть пену чистой теплой водой. Повторить намыливание при необходимости. – Нанести бальзам или кондиционер (по желанию/назначению), смыть. – Отжать волосы руками, обернуть голову сухим махровым полотенцем. – Осторожно вынуть пробку из сливного отверстия клеенки, дать стечь остаткам воды в таз. – Убрать мокрую клеенку, заменить подушки на сухие. – Досушить волосы феном (прохладным или теплым воздухом во избежание головокружения) или другим сухим полотенцем. – Расчесать волосы редким гребнем, начиная с концов. – Убрать весь инвентарь, проветрить помещение, придать пациенту удобное положение. – Вымыть руки.			
62.	– Объяснить процедуру пациенту, получить согласие.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обработать глаза пациенту.	ПК 1.2	15

	– Подготовить оснащение: стерильные лотки, марлевые шарики (8–10 штук), раствор антисептика по назначению врача (обычно 0,02% раствор фурацилина или физраствор), пинцет, перчатки, полотенце/салфетка. – Вымыть руки, надеть перчатки. – Помочь пациенту принять положение полусидя, подложив под голову подушку. Положить на грудь защитную пеленку. – Смочить один марлевый шарик в антисептике, слегка отжать. – Протереть кожу век одного глаза движением от наружного угла к внутреннему. Использовать шарик однократно, выбросить. – Взять второй шарик, смочить, отжать. – Попросить пациента посмотреть вверх. Левой рукой оттянуть нижнее веко вниз. – Промыть глазное яблоко струей раствора из резинового баллончика или обильно смоченным тампоном, двигаясь от внутреннего угла к наружному. – Повторить манипуляцию со вторым глазом, используя новые стерильные шарики и чистую порцию раствора. – Высушить промакивающими движениями кожу век отдельными сухими стерильными шариками (движение также снаружи внутрь). – Убрать инвентарь, снять перчатки, вымыть и осушить руки. – Сделать запись о процедуре в медицинской документации.			
63.	– Объяснить ход процедуры. – Подготовить: стерильную вату (турунды) или ватные палочки с ограничителем, вазелиновое	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обработать полость носа пациенту.	ПК 1.2	15

	масло (или масляный раствор витаминов А/Е), электроотсос (при наличии обильных корок), перчатки, почкообразный лоток. – Вымыть руки, надеть перчатки. – Придать пациенту удобное положение (полусидя, голова запрокинута назад и повернута набок — обрабатываемая ноздря сверху). – При наличии сухих корочек: ○ Смочить ватную турунду в теплом масле. ○ Ввести вращательным движением в носовой ход на 2–3 минуты для размягчения корок. – Аккуратно удалить турунду вращательным движением. – Сухой чистой турундой очистить преддверие носа от удаленных корок. – Провести аналогичную обработку второй половины носа. – При наличии густой слизи или гноя: провести аспирацию электроотсором через мягкий наконечник или промыть солевым раствором (по назначению врача). – Спросить пациента о самочувствии (проходимость воздуха). – Убрать инвентарь, сменить перчатки при необходимости, вымыть руки.			
64.	– Объяснить процедуру (если пациент в сознании). – Подготовить: стерильные деревянные шпатели, марлевые салфетки, глицериновую смесь (глицерин + вода 1:1 или специальные стоматологические палочки), лоток, грушевидный баллон, перчатки, клеенку, полотенце. – Вымыть руки, надеть перчатки. – Повернуть голову пациента набок. Накрыть	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обработать полость рта: обработка слизистой ротовой полости и губ глицериновыми палочками.	ПК 1.2	15

	грудь клеенкой и пеленкой. – Подставить почкообразный лоток к подбородку пациента для стекания жидкости. – Попросить пациента открыть рот (или бережно разомкнуть челюсти шпателем, если без сознания). – Пинцетом взять сухую марлевую салфетку, обернутую вокруг шпателя. – Тщательно промокательными движениями протереть язык, зубы, внутреннюю поверхность щек и десны, снимая налет. Менять салфетки до визуальной чистоты. – Взять глицериновую палочку или марлевую салфетку, пропитанную смесью. – Обработать губы пациента легкими промакивающими движениями, не растягивая кожу. – Нанести тонкий слой глицерина на слизистую оболочку языка и щек для увлажнения. – Убедиться, что во рту не осталось инородных тел, убрать лоток. – Придать пациенту удобное положение, убедиться в отсутствии слюны на подбородке. – Снять перчатки, вымыть руки.			
65.	– Подготовить: свежий теплый (36–38°С) 2% раствор соды (натрия бикарбоната), шпатель, марлевые салфетки, лоток, резиновый баллон (спринцовка), перчатки. – Вымыть руки, надеть перчатки. – Повернуть голову пациента набок, подстелить клеенку, поставить лоток. – Сухим тампоном снять остатки пищи и густой налет.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Обработать полость рта: обработка слизистой ротовой полости и губ 2% раствором гидрокарбоната натрия.	ПК 1.2	15

	– Набрать в резиновый баллон содовый раствор. – Оттянуть угол рта шпателем. Промывать ротовую полость струей раствора из баллона, направляя струю сначала в одну сторону (за щеку), затем в другую. – Попросить пациента (если он в сознании) сплюнуть содержимое в лоток. Если пациент без сознания — жидкость должна свободно вытекать в лоток самотеком; голову поворачивать так, чтобы избежать аспирации. – Взять длинный пинцет с марлевым тампоном, обильно смочить его в растворе соды. – Тщательно обработать последовательно: внутреннюю поверхность каждой щеки, пространство между деснами и щеками, корень языка, подъязычную область. – Просушить слизистую сухим марлевым тампоном промокательными движениями. – Обработать губы питательным кремом или масляным раствором витаминов для предотвращения трещин (сода подсушивает кожу). – Убрать инвентарь, сменить перчатки, вымыть руки. – Проводить процедуру каждые 2–4 часа при уходе за тяжелым больным.			
66.	Уход за кожей: ○ Ежедневно осматривать места риска (крестец, лопатки, пятки, локти, затылок) при смене положения тела. ○ Мыть кожу теплой водой с мягким мылом, не тереть мочалками. ○ После мытья высушивать кожу промоканием	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Провести профилактику пролежней тяжелобольного пациента: уход за кожей, смена положения пациента, диета, питьевой режим.	ПК 1.3	15

	(не растирать), уделяя внимание складкам. ○ Использовать увлажняющие и защитные кремы при сухой коже; средства с цинком или присыпки (тонким слоем) при повышенной влажности/мацерации. ○ Немедленно менять белье при загрязнении мочой или калом. Использовать подгузники анатомической формы и впитывающие пеленки. ○ Не допускать появления крошек и складок на простынях. Смена положения пациента: ○ Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа (включая ночное время). ○ Соблюдать график поворотов (например, 08:00 — правый бок, 10:00 — левый бок, 12:00 — полусидя, 14:00 — левый бок...). ○ Использовать противопролежневый ячеистый или трубчатый матрас, подушки-валики. ○ Приподнимать пациента над постелью только с помощью подъемника или скользящей простыни, избегая вытягивания кожи («мокрая курица»). ○ Угол изголовья кровати держать приподнятым не более 30 градусов во избежание сползания. Диета и питьевой режим: ○ Обеспечить сбалансированное питание с высоким содержанием белка (мясо, рыба, творог, бобовые). ○ Включить в рацион продукты, богатые витаминами С, А, цинком и железом. ○ Контролировать потребление жидкости: не менее 1,5 литров в сутки (вода, морсы, супы), если нет противопоказаний со стороны почек или			

	сердца. ○ Кормить пациента часто малыми порциями, если аппетит снижен. ○ Следить за массой тела (взвешивание еженедельно). Оформление документации: ○ Вести «Лист регистрации оценки риска развития пролежней» (шкала Ватерлоу/Нортон) ежедневно. ○ Фиксировать выполненные переворачивания и состояние кожных покровов в листе врачебных назначений или карте сестринского наблюдения.			
67.	Памятка для родственников тяжелобольного пациента по уходу и профилактике пролежней: Заголовок: «Памятка по уходу за лежачим больным». Цель: Предотвращение образования пролежней (некроза мягких тканей). Блок 1: Смена положения тела (самое важное): ○ Поворачивайте больного в постели каждые 2 часа, даже ночью. ○ Используйте график: правый бок →\rightarrow→ левый бок →\rightarrow→ положение на спине →\rightarrow→ приподнятое изголовье. ○ Под костные выступы (пятки, локти) подкладывайте мягкие подушки или валики из ткани так, чтобы они висели в воздухе и не касались кровати. Блок 2: Постель и белье: ○ Простыня должна быть туго натянута, без складок и крошек. ○ Используйте только хлопчатобумажное белье.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Составить памятку для родственников тяжелобольного пациента по уходу и профилактике пролежней.	ОК 04	15

	○ При недержании используйте современные впитывающие подгузники анатомической формы и регулярно их меняйте. Блок 3: Гигиена кожи: ○ Ежедневно осматривайте крестец, лопатки, пятки и затылок. Покраснение, которое не исчезает после прекращения давления — первый признак пролежня. ○ Мойте кожу теплой водой с мылом, аккуратно промокайте (не трите!). ○ Сухую кожу смазывайте увлажняющим кремом; влажную/мацерированную — защитным кремом под подгузник с цинком. Блок 4: Питание и питье: ○ Давайте пить не менее 1,5 литров воды в день (если разрешено врачом). ○ Кормите пищей, богатой белком (творог, мясо, рыба). Белок — строительный материал для кожи. ○ В рационе должны быть овощи и фрукты (витамины). Блок 5: Чего делать НЕЛЬЗЯ: ○ Массировать покрасневшие участки кожи (это ускоряет гибель тканей). ○ Использовать спирт, зеленку, марганцовку или камфорный спирт на красной коже (вызывает ожог). ○ Тянуть или вытягивать больного по простыне при перемещении.			
68.	План ухода за тяжелобольным пациентом по профилактике пролежней: • Оценка риска: Провести оценку по шкале Ватерлоу/Нортон ежедневно. Записать результат в	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Составить план ухода за тяжелобольным пациентом по профилактике пролежней.	ОК 01	15

	карту. • График перемещения (Микро-план на сутки): ○ 08:00 – Положение Фаулера (полусидя), осмотр спины. ○ 10:00 – Поворот на правый бок. ○ 12:00 – Положение лежа на животе (если позволяет состояние). ○ 14:00 – Поворот на левый бок. ○ 16:00 – Положение лежа на спине. ○ 18:00 – Повтор цикла. • Оснащение места: ○ Установить противопролежневый матрас (проверить работу компрессора). ○ Подготовить поролоновые валики и подушки-подкладки. • Ежедневный уход (утро/вечер): ○ Осмотр кожных покровов в зонах риска. ○ Обтирание кожи теплым раствором антисептика/средством для мытья без смывания. ○ Нанесение защитных средств (кремы от опрелостей). ○ Места гиперемии (покраснения) обрабатывать специальными пленочными покрытиями или гидроколлоидными повязками. • Диетотерапия: ○ Контроль выпитой жидкости (цель: 1500 мл +). ○ Высококалорийная диета с содержанием белка > 1,5 г/кг массы тела. • Документирование: Отметка о выполненных поворотах и состоянии кожи в листе назначений каждый час/два часа.			

69.	– Вымыть руки гигиеническим способом. – Уточнить у пациента его пищевые предпочтения и проверить диету. – Придать пациенту высокое положение Фаулера (полусидя) или повернуть голову набок (если он лежит). – Прикрыть грудь пациента салфеткой или нагрудником. – Проверить температуру пищи (она должна быть теплой, около 50°С, но не горячей). – Занять удобное положение сбоку от пациента. – Наполнить ложку едой на 2/3 объема. – Дождаться, пока пациент проглотит предыдущую порцию. – Ложку с едой подносить ко рту со здоровой стороны (при одностороннем параличе). – Осторожно коснуться ложки нижней губы, чтобы пациент открыл рот. – Аккуратно ввести ложку, стараясь не касаться зубов. – Попросить пациента прожевать и проглотить пищу. – Вытереть губы пациента чистой салфеткой. – Поить пациента небольшими глотками воды между приемами пищи. – После еды помочь пациенту прополоскать рот. – Убрать посуду, придать пациенту удобное положение.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Накормить тяжелобольного пациента ложкой.	ПК 1.3	15
70.	– Оценить наличие у пациента активного глотательного рефлекса (противопоказано при бессознательном состоянии или дисфагии	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Накормить тяжелобольного пациента при помощи	ПК 1.3	15

	высокого риска аспирации). – Вымыть руки. – Приподнять изголовье кровати до угла 60–90 градусов (строго сидячее положение). – Надеть на пациента нагрудник. – Проверить температуру жидкости в поильнике. – Поддерживать голову пациента сзади ладонью, фиксируя шею. – Носик поильника направить на здоровую сторону языка (или середину). – Приподнять носик поильника так, чтобы жидкость текла самотеком небольшой струйкой. – Давать пить малыми порциями (по 10–15 мл), делая паузы. – Внимательно следить за мимикой: если пациент начинает кашлять, захлебываться или краснеть — немедленно прекратить кормление, наклонить голову вперед. – Протереть губы пациента салфеткой. – Зафиксировать объем выпитой жидкости в документации.	поильника.		
71.	– Проверить установку зонда: измерить длину наружной части, убедиться по отметкам, провести пробу поршнем шприца (быстро втянуть поршень — должно появиться содержимое желтоватого цвета с запахом). – Усадить пациента (угол > 45°) или максимально высоко поднять изголовье кровати. Сохранять это положение во время кормления и 30 минут после. – Проверить проходимость зонда, промыв его 20–30 мл кипяченой воды комнатной температуры.	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Накормить тяжелобольного пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жане.	ПК 1.3	15

	– Взять шприц Жане, набрать в него первую порцию питательной смеси (температура смеси 38–40°C). – Присоединить канюлю шприца к канюле зонда. – Зажать зонд зажимом, отсоединить капельницу (если была инфузия). – Снять зажим. Медленно вводить смесь: – Скорость введения: начальная скорость 50–100 мл/час (медленное нажатие на поршень). – Не вводить более 200–300 мл болюсом за один раз без назначения врача. – После введения порции смеси промыть зонд 30–50 мл теплой кипяченой воды (для очистки трубки и восполнения водного баланса). – Следить за дыханием и общим состоянием пациента (нет ли кашля, цианоза). – После завершения кормления пережать зонд зажимом, отсоединить шприц. – Закрыть канюлю зонда заглушкой. – Оставить пациента в возвышенном положении минимум на 30–60 минут. – Вымыть инструменты и руки.			
72.	*(Примечание: Манипуляция выполняется преимущественно по экстренным показаниям (отравления) или перед диагностикой. Требует врачебного назначения).* – Объяснить процедуру пациенту, получить согласие. – Надеть непромокаемый фартук, перчатки, маску, очки. – Подготовить систему: толстый желудочный зонд, воронка (или шприц Жане), емкость с водой	**Прочитайте текст и продемонстрируйте манипуляцию согласно алгоритму:** Выполнить промывание желудка.	ПК 1.3	15

	комнатной температуры (10 литров), таз для промывных вод, роторасширитель, языкодержатель, полотенце. – Посадить пациента на стул или уложить на бок, наклонив голову вниз. – Положить на грудь клеенку. – Определить глубину введения зонда (рост пациента / 10 минус 10 см, или расстояние от мочки уха до кончика носа + мечевидный отросток). – Смочить конец зонда водой или глицерином. – Ввести зонд до установленной отметки (корень языка преодолевается при команде «глотать»). – Проверка местонахождения зонда: Опустить конец зонда ниже уровня желудка — должно появиться желудочное содержимое. Или ввести воздух шприцем и выслушать эпигастральную область фонендоскопом (бульканье). – Присоединить к зонду воронку. – Держа воронку на уровне колен пациента, налить в нее 0,5–1 литр воды. – Медленно поднять воронку выше головы пациента (вода уходит в желудок). – Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже уровня желудка. – Собрать вытекающую обратно жидкость (первая порция может быть отправлена на токсикологический анализ). – Повторять цикл («заливание — опускание») до появления чистых промывных вод (обычно требуется 10–12 литров). – Последнюю порцию воды оставить в желудке (если нет противопоказаний) или			

	полностью откачать. – Быстро извлечь зонд через полотенце. – Дать пациенту прополоскать рот. – Поместить пациента в постель, обеспечить покой. – Передать промывные воды врачу для исследования. – Продезинфицировать инструментарий, снять СИЗ, вымыть руки.			
73.	1. Отключить капельницу от катетера, снять пластырную фиксацию. Катетер не извлекается из вены (это может привести к неконтролируемому кровотечению), но его заглушка должна быть закрыта стерильной крышкой. 2. Назогастральный зонд необходимо пережать зажимом, отсоединить от мешка для сбора содержимого, а наружный конец зафиксировать на щеке пациента полоской лейкопластыря. Извлекать зонд через носовые ходы запрещено до приезда санитаров или танатопрактиков, так как это может спровоцировать кровотечение из пищевода или оставить трудноустранимые пролежни слизистой. 3. Удалить мочевой катетер (если он стоял) только после установки уретрального тампона во избежание вытекания остаточной мочи. 4. Все иглы утилизируются в непрокалываемый контейнер согласно СанПиН.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент скончался в палате стационара. В медицинской карте зафиксировано, что при жизни у него был установлен постоянный венозный катетер в подключичной области и назогастральный зонд. Каков алгоритм действий медсестры с данными инвазивными устройствами сразу после констатации смерти врачом?	ПК 1.4	15
74.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Полное уничтожение микроорганизмов и их спор: А) Дезинфекция Б) Дезинсекция В) Дератизация	ПК 1.2	2

		Г) Стерилизация		
75.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод стерилизации белья: А) Химически Б) Воздушный В) Паровой Г) Газовый	ПК 1.2	2
76.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К отходам класса Д относятся: А) Чрезвычайно опасные отходы Б) Опасные отходы В) Радиоактивные отходы Г) Ртутьсодержащие отходы	ПК 1.1	2
77.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Желтому цвету пакетов соответствует класс отходов: А) А Б) Б В) В Г) Г	ПК 1.1	2
78.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие отходы относятся к классу Б: А) Эпидемиологически неопасные Б) Эпидемиологически опасные В) Чрезвычайно эпидемиологически опасные Г) Радиоактивные	ПК 1.1	2
79.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сбор отходов класс В осуществляют в упаковку: А) Любого цвета Б) Желтого цвета	ПК 1.1	2

		В) Красного цвета Г) Черного цвета		
80.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Генеральную уборку процедурного кабинета проводят: А) Через день Б) Ежедневно В) 1 раз в 7 дней Г) Не менее 2 раз в неделю	ПК 1.2	2
81.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение: А) Микроорганизмов Б) Грызунов В) Насекомых Г) Спор	ПК 1.2	2
82.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кварцевание – метод дезинфекции: А) Механический Б) Физический В) Химический Г) Комбинированный	ПК 1.2	2

16.3 УП.01.02 Учебная практика МДК.01.02 «Оказание медицинских услуг по уходу»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.01.02 Оказание медицинских услуг по уходу	2	Зачет с оценкой	2	ОК 01 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 1.1 Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;
ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Медсестра введет между коренными зубами сзади сбоку небольшой роторасширитель или обернутую марлей шпатель-лопатку, чтобы плавно разомкнуть челюсти. Затем она поместит под верхнюю губу плотный	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Смерть пациента наступила внезапно. У умершего наблюдается выраженный спазм челюстной мускулатуры (тризм), рот невозможно закрыть руками без применения силы. Какое действие предпримет медсестра для придания лицу естественного выражения, не повредив зубные протезы и слизистую оболочку?	ПК 1.4	15

	ватный валик или туго свернутую салфетку — давление ткани на зубы верхней челюсти механически опустит нижнюю челюсть вниз под собственным весом. Применять силу к подбородку нельзя: если есть скрытые золотые коронки или мостовидные протезы, они могут повредить небо или сломаться.			
2.	1. Обильно наложить на язвенные поверхности сухие стерильные салфетки, пропитанные кожным антисептиком широкого спектра действия (например, на основе хлоргексидина). 2. Плотно забинтовать стопы. 3. Поместить ноги умершего в два полиэтиленовых пакета (метод двойного пакетирования), герметично завязав их. Это необходимо для локализации патогенной флоры (включая возможную синегнойную палочку или анаэробы) и предотвращения контаминации одежды, носилок и рук персонала биологическими жидкостями высокого класса опасности.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В отделении зафиксирована смерть пациента, страдавшего при жизни сахарным диабетом II типа тяжелой формы с синдромом диабетической стопы. На стопах присутствуют глубокие трофические язвы с гнойным отделяемым. Какие дополнительные меры инфекционной безопасности обязана предпринять медсестра перед передачей тела родственникам или службе перевозки?	ПК 1.4	15
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какова нормальная частота дыхательных движений у взрослого человека в покое? А) 8–12 в минуту Б) 16–20 в минуту В) 24–28 в минуту	ОК 01	2

		Г) 30–35 в минуту		
4.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Куда следует поместить резервуар с термометром при измерении температуры в подмышечной впадине? А) В центр подмышечной впадины Б) На плечо В) На локтевой сгиб Г) К грудной клетке без контакта с кожей	ПК 1.3	2
5.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальные показатели систолического артериального давления у взрослого: А) 90–120 мм рт. ст. Б) 130–150 мм рт. ст. В) 60–70 мм рт. ст. Г) 160–180 мм рт. ст.	ПК 1.3	2
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При подсчете пульса на лучевой артерии нельзя: А) Использовать два пальца Б) Сильно сдавливать артерию В) Подсчитывать удары за 30 секунд и умножать на 2 Г) Оценивать ритмичность	ОК 01	2
7.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Цвет мокроты, характерный для пневмококковой пневмонии («ржавая» мокрота): А) Прозрачный Б) Желто-зеленый В) Буро-ржавый Г) Черный	ОК 01	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 1.2	2

		Самое эффективное средство гигиены рук медицинского персонала: А) Тщательное мытье с мылом и водой Б) Протирание спиртовой салфеткой без воды В) Использование крема Г) Ополаскивание холодной водой		
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной путь передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), через катетеры: А) Контактный Б) Воздушно-капельный В) Трансмиссивный Г) Алиментарный	ПК 1.2	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинские отходы класса «Б» (эпидемиологически опасные) перед утилизацией подлежат: А) Промыванию проточной водой Б) Дезинфекции в местах их образования В) Отправке на вторичную переработку Г) Простому выбрасыванию в контейнер для бытового мусора	ПК 1.1	2
11.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Срок хранения стерильного материала в биксе с фильтром при невскрытии: А) 3 суток Б) 10 суток В) До 20 суток Г) 72 часа	ПК 1.2	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При попадании биологической жидкости на кожу необходимо немедленно обработать ее:	ПК 1.2	2

		А) Спиртом 96% Б) Раствором антисептика согласно СанПиН или 70% спиртом В) Водой с мылом и заклеить пластырем Г) Йодом		
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Глубина введения газоотводной трубки взрослому пациенту: А) 3–4 см Б) 10–12 см В) 20–30 см Г) 40–50 см	ПК 1.3	2
14.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Перед кормлением пациента через назогастральный зонд медицинская сестра обязана: А) Проверить температуру пищи и положение зонда Б) Положить пациента строго на спину В) Зажать зонд на 2 часа Г) Промыть зонд только после кормления	ПК 1.3	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Угол введения иглы при подкожной инъекции: А) 90 градусов Б) 45 градусов В) 15 градусов Г) 5 градусов	ПК 1.3	2
16.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Объем раствора для очистительной клизмы взрослому человеку: А) 100–200 мл Б) 500–1000 мл В) 1500–2000 мл Г) 3000–5000 мл	ПК 1.3	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант**	ПК 1.3	2

		ответа. При выполнении внутримышечной инъекции в ягодицу место введения определяется путем мысленного деления ягодицы на: А) Две части по горизонтали Б) Четыре квадранта, введение в верхний наружный В) Три части по вертикали Г) Любое удобное место		
18.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Суточное количество выделяемой мочи (диурез) в норме составляет: А) 200–300 мл Б) 500–700 мл В) 1200–2000 мл Г) 3000–4000 мл	ОК 09	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При недержании мочи наиболее эффективным способом защиты кожи промежности является: А) Частое подмывание с мылом Б) Использование воздухопроницаемых абсорбирующих изделий и барьерных кремов В) Обработка кожи спиртом Г) Наложение сухой ваты	ПК 1.2	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Положение Симса — это положение лежа: А) На спине с приподнятым изголовьем Б) На боку с согнутой верхней ногой В) На животе Г) Высокое положение Фаулера	ПК 1.3	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При уходе за глазами пациента движения ватного диска должны	ПК 1.3	2

		быть: А) От внутреннего угла к наружному Б) От наружного к внутреннему В) Круговыми Г) Спиралевидными		
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первый этап сестринской профилактики пролежней: А) Массаж покрасневших участков Б) Оценка риска по шкале Ватерлоу или Брэден В) Наложение мазей на все тело Г) Растирание камфорным спиртом	ПК 1.3	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Золотое правило общения с умирающим пациентом: А) Скрывать правду о диагнозе любой ценой Б) Быть рядом, слушать и давать возможность высказаться В) Постоянно отвлекать разговорами ни о чем Г) Избегать тактильного контакта	ОК 05	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ведущий симптом хронического болевого синдрома у онкологического больного: А) Боль, проходящая после сна Б) Постоянная боль с эпизодами прорыва В) Боль только при движении Г) Боль исключительно ночью	ОК 01	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При возникновении рвоты у бессознательного пациента первое действие медсестры: А) Дать попить воды Б) Повернуть голову набок В) Попытаться разжать зубы ложкой	ПК 1.3	2

		Г) Вызвать родственников		
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При термическом ожоге I степени (покраснение) следует: А) Смазать маслом Б) Охладить прохладной проточной водой 15–20 минут В) Проколоть пузыри Г) Нанести спирт	ПК 1.3	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак клинической смерти: А) Наличие трупных пятен Б) Отсутствие дыхания и кровообращения В) Окоченение мышц Г) Снижение температуры тела ниже 30 градусов	ОК 01	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При подозрении на внутреннее кровотечение у пациента наблюдается: А) Гиперемия лица и повышение АД Б) Бледность, холодный пот, падение АД, тахикардия В) Медленный полный пульс Г) Розовая пена изо рта	ПК 1.3	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной документ, регламентирующий право пациента на отказ от медицинского вмешательства: А) Трудовой кодекс Б) Федеральный закон № 323-ФЗ В) Закон об образовании Г) Конституция РФ (без отсылки к профильному закону)	ОК 09	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Понятие «медицинская тайна» включает информацию о:	ОК 01	2

		А) Только самом факте обращения за помощью Б) Факте обращения, состоянии здоровья и диагнозе В) Только группе крови Г) Только оплате услуг		
31.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При обнаружении факта жестокого обращения с пациентом медсестра обязана: А) Разобраться самостоятельно Б) Сообщить заведующему отделением и зафиксировать письменно В) Молчать, чтобы не портить статистику отделения Г) Написать в социальные сети	ОК 04	2
32.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При аллергической реакции немедленного типа (анафилаксии) препаратом первого выбора является: А) Димедрол Б) Эпинефрин (адреналин) В) Глюкоза Г) Корвалол	ПК 1.3	2

16.4 ПП.01.02 Производственная практика МДК.01.02 «Оказание медицинских услуг по уходу»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика МДК.01.02 Оказание медицинских услуг по уходу	2	Зачет с оценкой	2	ОК 01 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 1.1 Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;

ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;

ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;

ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Сбор осуществляется в одноразовую упаковку соответствующего цвета непосредственно у постели больного. Для отходов ковидных госпиталей увеличено количество точек сбора, усилены требования к обеззараживанию (многие	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19).	ПК 1.1	15

	учреждения перешли на аппаратные методы обеззарачивания класса Б на месте), транспортировка производится выделенным транспортом.			
2.	Требования к отходам: Герметичная упаковка, обязательная маркировка (класс, отделение, дата), временное хранение в недоступном для посторонних местах. Класс Б подлежит обязательному аппаратному обеззараживанию физическими методами (если нет централизованной схемы вывоза необеззараженных отходов), изменяющему их внешний вид. Вывоз специализированными организациями.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие требования предъявляют к сбору, обезвреживанию, хранению, транспортировке к медицинским отходам.	ПК 1.1	15
3.	Не пытаться выпрямить конечности силой — это приведет к разрыву сухожилий и вывихам суставов. Медсестра должна действовать по одному из протоколов: 1. Аккуратно надрезать плечевой шов подкладки пиджака, надеть рукава на полусогнутые руки, а затем зашить разрез потайным швом. 2. Использовать альтернативную одежду (рубашку, халат или свитер), которая надевается спереди и запахивается, скрывая положение кистей. 3. Если протокол учреждения позволяет инъекционную подготовку, ввести малые дозы мышечных	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Медсестра готовит тело умершего мужчины к передаче родственникам для самостоятельной транспортировки в другой город. Родственники принесли костюм. При попытке надеть пиджак выясняется, что из-за трупного окоченения (*rigor mortis*) руки согнуты в локтях и не разгибаются. Каково правильное техническое решение в данной ситуации?	ПК 1.4	15

	релаксантов посмертно (строго по назначению врача-патологоанатома), но чаще всего проблему решают сменой фасона одежды.			
4.	Причина — отсутствие полного гемостаза из-за высокой текучести (низкой вязкости) крови, измененной трансфузиями и медикаментами, а также остаточное артериальное давление в первые минуты после смерти. Алгоритм действий: 1. Немедленно прижать к месту прокола стерильную гемостатическую губку или марлевый тампон, обильно смоченный раствором перекиси водорода 3%. 2. Сверху наложить тугой давящий бинт или использовать турникет-стоппер для внутривенных катетеров. 3. Поднять конечность выше уровня сердца (на подушки). Использование обычных жгутов на умерших крайне нежелательно, так как они оставляют грубые странгуляционные борозды на коже, которые сложно скрыть гримом.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Констатирована смерть пациентки, которой при жизни проводилась интенсивная инфузионная терапия растворами глюкозы и адреналина, а также переливание компонентов крови. Спустя 20 минут после смерти медсестра замечает обильное истечение алой жидкости из места пункции периферической вены на кисти, несмотря на то, что игла была извлечена. Какова физиологическая причина этого явления и каков быстрый способ временной остановки кровотечения силами постовой медсестры?	ПК 1.4	15
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной признак задержки мочи (ишурии): А) Частые безболезненные позывы Б) Боль внизу живота и над лоном В) Полное отсутствие позывов к мочеиспусканию Г) Ночное недержание	ПК 1.3	2
6.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 04	2

		Решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей принимается: А) Судом Б) Консилиумом врачей В) Лечащим врачом Г) Руководителем лечебного учреждения		
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для объективной оценки отеков используется метод: А) Пальпации голеней Б) Проба со сдавливанием кожи (появление ямки) В) Измерение окружности конечностей лентой Г) Визуального осмотра издалека	ОК 01	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Приоритетная оценка по шкале боли до введения анальгетика проводится для: А) Юридической документации Б) Объективизации динамики после лечения В) Определения стоимости лечения Г) Заполнения статистической формы	ПК 1.3	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальный цвет кожных покровов: А) Бледно-серый Б) Физиологической окраски В) Цианотичный Г) Иктеричный	ОК 01	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При измерении диуреза медицинская сестра должна учитывать: А) Только выпитую воду Б) Всю принятую и введенную жидкость	ПК 1.3	2

		В) Только внутривенные инфузии Г) Только жидкую пищу		
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный принцип текущей уборки процедурного кабинета: А) От центра к периферии Б) От более чистых зон к грязным В) Сверху вниз сухой ветошью Г) Сначала моют пол, затем мебель	ПК 1.2	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Режим стерилизации в автоклаве (основной режим): А) 120°С — 45 минут Б) 132°С — 20 минут В) 160°С — 120 минут Г) 80°С — 30 минут	ПК 1.2	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Антисептик, который НЕ применяется для обработки слизистых оболочек из-за цитотоксичности: А) Хлоргексидин Б) Перекись водорода В) Мирамистин Г) Октинисепт	ПК 1.3	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Длительность гигиенической обработки рук спиртовым средством: А) 5 секунд Б) 20–30 секунд В) 2 минуты Г) 1 минута	ОК 01	2
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Индикатор какого класса подтверждает факт достижения	ОК 09	2

		параметров режима стерилизации внутри упаковки? А) Химический многопараметрический (классы 4–5) Б) Биологический В) Липкая лента снаружи Г) Термотестер помещения		
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Максимально допустимая скорость капельного введения растворов регулируется: А) Диаметром иглы Б) Пережатием трубки роликовым зажимом В) Высотой флакона над пациентом Г) Скоростью вращения врача	ОК 01	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При заборе крови из вены жгут накладывается: А) На обнаженное плечо Б) Поверх одежды В) На запястье Г) На нижнюю треть плеча	ПК 1.3	2
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** После венепункции давящая повязка накладывается на срок: А) 30 секунд Б) 2–3 минуты В) 15 минут Г) Не накладывается вовсе	ПК 1.3	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Температура воды для промывания желудка: А) Ледяная (4–6 °С) Б) Комнатная или слегка теплая (20–25 °С) В) Горячая (45–50 °С) Г) Кипяток	ПК 1.3	2

20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При смене постельного белья тяжелобольному пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, используется метод: А) Поперечного сворачивания Б) «Вытягивания» простыни из-под пациента В) Поворота пациента на живот Г) Поднятия пациента за руки	ПК 1.3	2
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Калорийность диеты №15 (общий стол) примерно составляет: А) 1200 ккал Б) 2600–2800 ккал В) 5000 ккал Г) 1500 ккал	ПК 1.2	2
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При кормлении пациента с односторонним параличом пища подается: А) Со стороны парализованной щеки Б) Со здоровой стороны В) С помощью назогастрального зонда всегда Г) Только в лежачем положении	ПК 1.3	2
23.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак полного закрытия просвета трахеостомической трубки: А) Появление голоса у пациента Б) Отсутствие кашля при санации В) Резкий цианоз и беспокойство пациента Г) Сухость во рту	ПК 1.3	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для стимуляции диуреза пациенту рекомендуется употреблять:	ПК 1.3	2

		А) Соленую рыбу Б) Арбузы, огурцы, дыни В) Копчености Г) Сдобную выпечку		
25.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При постановке сифонной клизмы общее количество вводимой жидкости может достигать: А) 1 литра Б) 2 литров В) 10–12 литров Г) 20 литров	ПК 1.2	2
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При приступе стенокардии первой помощью является прием: А) Валидола Б) Нитроглицерина под язык В) Анальгина Г) Но-шпы	ОК 01	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При эпилептическом припадке категорически запрещено: А) Убирать опасные предметы вокруг Б) Пытаться вставить что-либо между зубами В) Засекать время припадка Г) Поворачивать голову набок после судорог	ПК 1.3	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Принцип информированного согласия означает, что пациент: А) Должен подписать согласие на любую манипуляцию Б) Получил полную информацию о вмешательстве и добровольно согласился В) Согласен со всем, что скажет врач Г) Обязан лечиться в данной больнице	ОК 05	2

29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При дегидратации (обезвоживании) тургор кожи: А) Повышен Б) Снижен (кожная складка расправляется медленно) В) Не меняется Г) Становится глянцевым	ПК 1.3	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При уходе за стомой кожа вокруг нее обрабатывается: А) Спиртом и йодом Б) Теплой водой и специальными очистителями В) Жирными кремами под клеевую основу Г) Зеленкой	ПК 1.3	2
31.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При гипертермии выше 39°C пузырь со льдом прикладывается: А) Непосредственно к коже Б) Через сухую пеленку В) На область сердца Г) На поясницу без прокладки	ПК 1.3	2
32.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При транспортировке пациента с травмой позвоночника его перемещают: А) Сидя Б) Волоком за одежду В) На жестких носилках методом скольжения Г) Под руки вдвоем	ПК 1.3	2
33.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При носовом кровотечении (epistaxis) пациенту придают положение: А) Лежа на спине с запрокинутой головой	ПК 1.3	2

		Б) Сидя с наклоном головы вперед В) Стоя на голове Г) Лежа на животе		
34.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Этическая дилемма возникает, когда: А) Есть один правильный выход Б) Сталкиваются две или более моральные ценности В) Пациент спит Г) Закончились бланки	ОК 01	2
35.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главная цель паллиативной медицины: А) Продление жизни любой ценой Б) Улучшение качества жизни, купирование симптомов В) Проведение экспериментального лечения Г) Изоляция пациента	ОК 01	2

17. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

17.1 МДК.02.01 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	3	Зачет с оценкой	3	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4
		4	Экзамен	4		

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного

поведения;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Диагностируется отрицательная динамика и возможное развитие осложнений (плеврит или начинающаяся дыхательная недостаточность). Стандартное наблюдение неэффективно, требуется активное вмешательство. Алгоритм: 1. Прекращаю плановую раздачу лекарств другим пациентам и остаюсь у постели больного. 2. Объективные данные для вызова врача: экстренно измеряю АД, ЧСС, ЧДД (подсчет за полную минуту — выявлено тахипноэ 28 в мин), снимаю свежую ЭКГ (для исключения острой коронарной патологии на фоне гипоксии), готовлю свежий пульсоксиметрический тренд. Способ решения: выбираю инструментальный метод разгрузки дыхания вместо попытки успокоить пациента вербально. Накладываю пациенту кислород через назальные канюли со скоростью 4–6 л/мин (согласно стандарту	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент терапевтического отделения (мужчина, 68 лет) с диагнозом «внебольничная пневмония» получает антибактериальную терапию согласно клиническим рекомендациям уже 48 часов. Несмотря на выполнение всех назначений врача, сатурация упала с 94% до 90%, появилась субфебрильная температура (37,5°С), усилилась одышка в покое, пациент стал заторможен. Опишите алгоритм ваших действий по выбору способа решения этой клинической задачи. Какие объективные данные вы соберете перед вызовом врача? Какую конкретную сестринскую манипуляцию выберете для стабилизации состояния здесь и сейчас, не дожидаясь прихода врача, и как обоснуете свой выбор?	ОК 01	15

	стационара при падении сатурации ниже 92%), перевожу кровать в положение ортопноэ (приподнятый головной конец под углом 60–70 градусов) и освобождаю от стесняющей одежды. Обоснование: это снижает работу дыхательных мышц и предотвращает декомпенсацию миокарда на фоне гипоксии до момента коррекции врачом схемы антибиотиков.			
2.	Применение физической фиксации является крайним средством и допустимо только при прямой угрозе жизни самого пациента или окружающих, чего в данной ситуации нет. Силовой метод разрушит доверие и приведет к жалобе, поэтому следует выбрать способ деэскалации через смену роли пациентки с объекта лечения на контролирующего партнера. Алгоритм: 1. Признаю её чувства без спора о фактах: "Вижу, что вам очень больно делали раньше, я понимаю ваш страх". 2. Передаю ей контроль над некритичными параметрами: "Вы сами выберете руку", "Скажите мне стоп-слово, если станет некомфортно, и я сразу ослаблю жгут". 3. Меняю контекст процедуры: предлагаю провести манипуляцию не в палате на глазах у соседей, а в процедурном кабинете, где тише. 4. Техническое решение: выбираю вену предплечья вместо локтевого сгиба (меньше болевых рецепторов) и использую аппликационную анестезию кремом Эмла, объяснив, что это займет лишние 20 минут, но	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В палате находится пациентка (женщина, 55 лет) с сахарным диабетом 2 типа. Назначено внутривенное капельное введение растворов. Пациентка агрессивно отказывается от постановки периферического венозного катетера (ПВК), мотивируя это тем, что «ей всегда все колют мимо», обвиняет медсестер в некомпетентности и угрожает написать жалобу, находясь в состоянии сильного психоэмоционального напряжения из-за госпитализации. Выберите способ решения задачи между применением физической фиксации (силовым методом) и коммуникативной стратегией. Обоснуйте отказ от силового метода в данном контексте. Опишите пошагово выбранный вами алгоритм коммуникации и позиционирования рук для успешной безболезненной манипуляции.	ОК 01	15

	гарантирует отсутствие боли. Результат: пациентка вовлекается в процесс контроля, уровень кортизола снижается, установка ПВК проходит успешно с первой попытки».			
3.	Не стоит полагаться только на однократное ручное измерение, следует использовать цифровой след монитора. Алгоритм: 1. В интерфейсе МИС открываю модуль "Прикроватный мониторинг" и смотрю тренд гемодинамики за последние 15 минут. Если система показывает падение АД до 80/50 более двух минут подряд и десатурацию ниже 90%, это является объективным цифровым подтверждением декомпенсации. 2. Вместо звонка по внутреннему телефону я выбираю встроенный в МИС инструмент "Экстренный вызов врача" с кодом "Терапевтический синий". В комментарии к вызову копирую скриншот тренда или ввожу ключевые цифры вручную, добавляя пометку "Спутанность". 3. Одновременно активирую кнопку "Критическое значение" непосредственно в электронной истории болезни (ЭИБ) пациента напротив показателя АД. Это подсвечивает его электронную карту красным цветом во всех сводках ординаторской, что гарантирует получение сигнала врачом, даже если он пропустил звуковой сигнал вызова».	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время ночного дежурства в терапевтическом отделении медсестра проводит обход и обнаруживает у пациента (мужчина, 72 года) спутанность сознания. При ручном измерении АД зафиксировано 80/50 мм рт. ст., сатурация — 86%. Пациент подключен к прикроватному монитору, данные которого автоматически передаются в медицинскую информационную систему (МИС). Опишите алгоритм действий по выбору способа фиксации данных и оповещению врача через ИТ-инфраструктуру отделения. Как именно вы используете интерфейс МИС для подтверждения жизнеугрожающего состояния, чтобы избежать ошибки «одного измерения», и какие цифровые инструменты выберете для экстренной связи?	ОК 02	15
4.	Вместо использования бумажных таблиц или устного пересчета, следует выбрать сертифицированное медицинское калькулятор-приложение (например, Lexicomp, MedCalc или	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Назначена сложная внутривенная инфузионная терапия пациенту с пневмонией и сопутствующей хронической болезнью почек. Врач назначил раствор	ОК 02	15

	внутренний апплет МИС "Расчет доз"). Шаги ввода: 1. Выбираю раздел "Инфузионные растворы" -> "Электролиты" -> "Калий хлорид". 2. Ввожу назначенную концентрацию (4%) и объем флакона (100 мл). 3. В поле "Требуемая доза" указываю назначение врача (10 ммоль/час). Приложение автоматически подтягивает молекулярную массу KCl из базы данных. Решающий параметр: Калькулятор выдает итоговую скорость подачи в каплях в минуту (кап/мин), исходя из калибровки моей инфузионной системы (предлагает выбрать между 10, 20 и 60 капель/мл). Для минимизации риска я сверяю результат приложения с предиктивным предупреждением внутри самой ЭИБ: если врач случайно превысил допустимую суточную дозу калия для уровня креатинина данного пациента, система выдаст конфликт взаимодействия (Drug-Drug/Disease interaction alert). Скорость из приложения я дублирую в электронный лист наблюдения за инфузией, делая фото экрана калькулятора и прикрепляя его к сессии работы в МИС согласно регламенту защиты от медикаментозных ошибок».	калия хлорида 4% — 100 мл со скоростью введения 10 ммоль/час. На посту имеется концентрат калия 7,5%. Медсестра сомневается в расчетах скорости капельницы, так как ошибка может привести к остановке сердца. Выберите специализированное мобильное ИТ-решение для верификации назначения. Опишите пошагово ввод данных в приложение, какой параметр станет решающим для выбора скорости, и как полученный результат будет зафиксирован в системе контроля качества манипуляций.		
5.	Используется структуру SBAR для мгновенного включения напарницы в работу: 1. *Situation (Ситуация):* "У нас два красных статуса. У Иванова в 5-й палате сатурация 84% и боль в груди — подозрение на ТЭЛА. У Петрова в 3-й палате допамин заканчивается, осталось 10 мл". 2. *Background (Фон):* "Иванов послеоперационный тромбоз глубоких вен,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Вы сдаете смену дневной медсестре в терапевтическом отделении, где произошло резкое ухудшение состояния одного пациента (подозрение на тромбоэмболию легочной артерии), а у второго заканчивается капельница с вазопрессорами, которую нужно перелить без остановки введения. В ординаторской находится дежурный врач, который занят оформлением документов на выписку.	ОК 04	15

	Петров — сепсис, давление держится только на вазопрессорах". 3. *Assessment (Оценка):* "Если сейчас же не начать ингаляцию кислорода и болюс антикоагулянта Иванову, он декомпенсирует. Если прервать линию Петрова хотя бы на минуту — получим критическую гипотензию". 4. *Recommendation (Рекомендация/Распределение ролей):* "Я остаюсь с Ивановым, уже вызвала реанимационную бригаду кнопкой Code Blue и готовлю гепарин. Ты берешь на себя Петрова: прямо сейчас подключаешь новый шприц к инфузомату через трехходовой кран Y-образным переходником, чтобы не прерывать поток. Я параллельно забегаю в ординаторскую и физически веду врача за руку к Иванову, игнорируя его документы". Непрерывность ответственности фиксируется тем, что мы обе подписываемся под экстренными действиями в ЭИБ одной временной меткой».	Опишите алгоритм командного решения этой задачи. Как именно вы построите устную передачу информации по методу SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), чтобы распределить роли? Кто из команды берет на себя какой участок работы до прихода врача и как обеспечивается непрерывность передачи ответственности?		
6.	Используется техника "открытой двери" и перенаправления ответственности, сохраняя эмпатичный контакт. Алгоритм: 1. Невербально: я не отвожу взгляд, сажусь так, чтобы быть на одном уровне с собеседником, открываю ладони. Это считывается как честность. 2. Вербально: я избегаю прямого ответа на медицинский вопрос. Говорю: "Иван Петрович, ваш лечащий врач сейчас закончил очень подробный обход. Он просил передать, что зайдет к вам лично через пятнадцать минут,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент (мужчина, 45 лет) с циррозом печени в стадии декомпенсации поступает в терапевтическое отделение. Его состояние стабильно, но врач только что сообщил родственникам о необходимости постановки в лист ожидания на трансплантацию и крайне низком шансе прожить более года без операции. Родственники в состоянии шока выходят из ординаторской и направляются к палате пациента, который пока не знает своего истинного положения дел и спрашивает медсестру: «Ну что там доктор сказал? Я буду жить?» Опишите алгоритм вашей вербальной и невербальной	ОК 05	15

	чтобы обсудить все детали плана лечения". Если напор продолжается ("Но мне хуже? Скажите честно!"), я отражаю эмоцию: "Я вижу, как сильно вы волнуетесь прямо сейчас. Ваше желание знать всё немедленно абсолютно понятно". И снова возвращаю фокус на врача: "Именно поэтому он хочет поговорить с вами сам — у него есть полная картина анализов, которую лучше объяснит специалист". Слова-запреты: "Успокойтесь", "Не плачьте", "Всё будет хорошо", "Это не страшно". Вместо них используются валидаторы: "Это действительно тяжелая новость", "Вижу вашу тревогу". Я также физически преграждаю путь родственникам в палату жестом руки, давая пациенту время прийти в себя».	коммуникации. Какую технику вы используете для ответа на прямой вопрос, чтобы избежать лжи, но и не разрушить доверие до того, как состоится полноценный разговор врача с пациентом? Какие слова-запреты вы исключите из речи?		
7.	Налицо конфликт между экстренной необходимостью помощи, языковым барьером и семейными убеждениями. Алгоритм: 1. Безопасность прежде всего: если состояние критическое (стеноз гортани), я действую в рамках закона РФ о "экстренных показаниях", когда согласие не требуется для спасения жизни. Но если есть 5–10 минут, я обязана обеспечить квалифицированный перевод. 2. Нейтрализация сына: я вежливо, но твердо говорю: "Я уважаю вашу заботу о маме. Однако медицинские термины очень сложны. Чтобы исключить любую ошибку перевода, которая может стоить вашей маме жизни, сейчас мы будем общаться только через больничного медицинского переводчика". Я отказываюсь принимать юридически значимые	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В терапевтическое отделение поступает пациентка (женщина, 70 лет) из семьи трудовых мигрантов с выраженным отеком Квинке. Она плохо говорит по-русски, а ее совершеннолетний сын, выступающий переводчиком, настаивает на проведении пульс-терапии гормонами, но категорически запрещает использование адреналина и антигистаминных препаратов, ссылаясь на то, что «в их роду это вызывает остановку сердца». Сын требует начать лечение немедленно, не дожидаясь врачебного консилиума. Опишите алгоритм коммуникативных действий медсестры для обеспечения безопасности пациента и соблюдения юридических норм. Как вы выстроите диалог с сыном, чтобы нейтрализовать его влияние как переводчика? Какие технические средства коммуникации задействуете до прихода врача?	ОК 06	15

	запреты от родственника. 3. Технические средства: активирую сервис видеоудаленного сурдоперевода/медицинского перевода (IPad на посту или смартфон). 4. Коммуникация: через переводчика я задаю вопрос самой пациентке, глядя ей в глаза, а не сыну: "Вы сами согласны на укол адреналина, если он поможет вам дышать?" Если пациентка кивает, я фиксирую это как устное информированное согласие. Если она сомневается, я сообщаю врачу: "У нас языковой и культурный барьер, пациентка не дает четкого согласия, нужен этический комитет или срочный консилиум"».			
8.	Следует действовать по протоколу базовой сердечно-легочной реанимации (BLS). 1. Безопасность: быстро оцениваю обстановку — нет ли оголенных проводов, утечки газа или рвотных масс, угрожающих мне. 2. Оценка: громко зову пациента по имени, встряхиваю за плечи. Проверяю пульс на сонной артерии (не более 10 секунд). Пульса нет. 3. Вызов помощи: нажимаю локтем настенную кнопку «Code Blue» (экстренный вызов реанимационной команды), которая автоматически передает сигнал на пейджеры дежурного врача и второй смены медсестер. Громко кричу: «Реанимация в палату №5!», чтобы привлечь внимание коллег в коридоре. 4. Организация пространства: сбрасываю одеяло, подкладываю под ноги пациента жесткий щит (или опускаю кровать в	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время раздачи утренних лекарств в терапевтическом отделении медсестра заходит в палату и обнаруживает пациента (мужчина, 65 лет), лежащего на кровати без сознания. При попытке растормошить его она замечает отсутствующее дыхание и выраженную бледность. Опишите алгоритм действий медсестры в первые две минуты до прибытия реанимационной бригады. Каким образом вы обеспечите собственную безопасность, как организуете пространство вокруг пациента, какие именно кнопки или устройства активируете для вызова помощи и с какой частотой будете чередовать компрессию грудной клетки с использованием дыхательного мешка (типа Амбу)?	ОК 07	15

	горизонтальное положение, если есть электропривод жесткости ложа). 5. Реанимация: начинаю компрессии. Соотношение 30 нажатий к 2 вдохам. Частота компрессий — 100–120 в минуту, глубина — 5–6 см. Сразу после начала компрессий прошу прибежавшего санитара включить ручной дефибриллятор и наложить электроды, не прерывая массаж сердца. Если санитар принес мешок Амбу, он делает 2 вдоха после моих 30 компрессий».			
9.	Документирование должно быть хронологичным и зеркально отражать события для защиты при медицинской экспертизе. 1. Лист врачебных назначений: В графе "Примечание" напротив введенного антибиотика пишу: "Отмена врачом [ФИО] в связи с острой аллергической реакцией". Свою запись о введении гормона делаю отдельной строкой с указанием точного времени (например, 14:25). 2. Температурный лист (форма № 004/у): В ячейке текущего дня ставлю красную точку или восклицательный знак в зоне АД/Т. Рядом, в графе "Дневник", кратко фиксирую событие без лишних эмоций: "14:15 — в/в [название а/б]. 14:20 — сыпь, отек гортани. 14:25 — введен Sol. Prednisoloni 60 mg в/в струйно. Состояние стабилизировано". 3. Журнал учета ЛС: В журнале списания антибиотиков указываю стандартную причину отмены ("непереносимость"). 4. Специфический документ: Сразу после ухода врача заполняю "Экстренное извещение	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту в терапевтическом отделении назначена интенсивная антибактериальная терапия. Через 20 минут после внутривенного введения препарата у пациента появилась крупная сливная крапивница на груди, зуд и осиплость голоса (начальные признаки отека Квинке). Медсестра немедленно ввела преднизолон и вызвала врача. Опишите алгоритм заполнения документации по данному инциденту. Как именно должны быть отражены показатели в «Листе врачебных назначений», «Температурном листе» (форма № 004/у) и «Журнале учета приема лекарственных средств и их переносимости», чтобы юридически подтвердить своевременность действий и объективную реакцию организма?	ОК 09	15

	об осложнениях лекарственной терапии" (если предусмотрено внутренним регламентом стационара) и вклеиваю стикер из ампулы преднизолона в ЭИБ рядом с протоколом инъекции».			
10.	Ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия напряжения.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на сжимающую боль за грудиной, иррадиирующую в левую руку, возникшую после подъема по лестнице. Боль купируется приемом нитроглицерина через 3 минуты. Каков Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	5
11.	Синдром бронхиальной обструкции (бронхоспастический).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Больной отмечает приступы удушья с затрудненным выдохом, свистящее дыхание и кашель по ночам. Приступы провоцируются контактом с кошачьей шерстью. Какой синдром является ведущим?	ПК 2.1	5
12.	Почки (клиника острого гломерулонефрита).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При сборе анамнеза пациентка указывает на изменение цвета мочи до цвета «мясных помоев» и отеки лица по утрам, появившиеся через 2 недели после ангины. О поражении какого органа следует думать в первую очередь?	ПК 2.1	5
13.	Железодефицитная анемия (гипохромная).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на прогрессирующую слабость, извращение вкуса (желание есть мел) и сухость кожи. В общем анализе крови гемоглобин — 80 г/л, эритроциты — $3{,}2\times10^{12}$/л, цветовой показатель — 0,75. Какой тип анемии наиболее вероятен?	ПК 2.1	5
14.	Люмбальная пункция (риск вклинения ствола мозга).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У больного внезапно возникла резчайшая головная боль («удар в затылок»), рвота, не приносящая облегчения, и потеря сознания. АД — 210/110 мм рт. ст. Какое обследование категорически запрещено проводить первым без исключения геморрагического	ПК 2.1	5

		характера инсульта?		
15.	Острый холецистит.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При пальпации живота определяется резкая болезненность в точке проекции желчного пузыря при глубоком вдохе пациента (симптом Кера). Для диагностики какого заболевания он патогномоничен?	ПК 2.1	5
16.	Уплотнение легочной ткани (синдром инфильтрации), характерный для крупозной пневмонии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При перкуссии легких справа ниже угла лопатки выявляется тупой звук, а голосовое дрожание в этой зоне усилено. Что это означает?	ПК 2.1	5
17.	Митральный клапан (недостаточность митрального клапана).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При аускультации сердца на верхушке выслушивается систолический шум, проводящийся в подмышечную область. Какой клапан поражен?	ПК 2.1	5
18.	Сердечно-сосудистая система (правожелудочковая сердечная недостаточность).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На ногах пациента обнаружены плотные, холодные отеки, оставляющие ямку при надавливании, которые усиливаются к вечеру. С какой системой органов связана эта патология?	ПК 2.1	5
19.	Перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки (острый живот).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При поверхностной пальпации эпигастральной области определяется мышечное напряжение в виде «доскообразного живота». Какое неотложное состояние можно заподозрить?	ПК 2.1	5
20.	Тиреотоксикоз (гипертиреоз, базедова болезнь).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Выявлено увеличение щитовидной железы II степени, тремор пальцев вытянутых рук, экзофтальм, тахикардия 110 уд/мин. Как называется этот симптомокомплекс?	ПК 2.1	5
21.	Нефротический синдром.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В моче обнаружен белок в концентрации 3,5 г/сут, гипоальбуминемия и массивные периферические отеки. Назовите классический нефротический синдром.	ПК 2.1	5

22.	Сахарный диабет 2 типа (компенсированный или субкомпенсированный).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Уровень глюкозы натощак — 7,2 ммоль/л, гликированный гемоглобин (HbA1c) — 7,8%. Как интерпретировать результат согласно критериям ВОЗ?	ПК 2.1	5
23.	*Streptococcus pneumoniae* (пневмококк).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В анализе мокроты найдены грамположительные диплококки в капсуле. Какой возбудитель вызывает внебольничную пневмонию чаще всего?	ПК 2.1	5
24.	Цитолитический синдром (острый гепатит или токсическое поражение печени).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Повышение уровня АЛТ и АСТ более чем в 10 раз, повышение билирубина преимущественно за счет прямой фракции. Какой патологический процесс происходит в печени?	ПК 2.1	5
25.	Пропуск одной дозы препарата, назначение витамина К (*Phytomenadione*) и контроль коагулограммы.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** МНО (INR) у пациента на варфарине составляет 5,0 при целевом диапазоне 2,0–3,0. Какая врачебная тактика первоочередна?	ПК 2.1	5
26.	Об остром бактериальном воспалительном процессе.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В анализе крови лейкоцитоз до 18×10^9/л со сдвигом формулы влево до палочкоядерных нейтрофилов. О чем свидетельствует данный анализ?	ПК 2.1	5
27.	Высокий, узкий зубец Т; расширение комплекса QRS; исчезновение зубца Р (риск асистолии).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Уровень калия в сыворотке крови — 6,5 ммоль/л. Какие изменения ожидаются на ЭКГ?	ПК 2.3	5
28.	Направление к фтизиатру для проведения Диаскинтеста и КТ органов грудной клетки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Положительная реакция Манту (вираж туберкулиновой пробы) у ребенка при отсутствии клинико-рентгенологических данных за туберкулез. Тактика врача-терапевта общей практики?	ПК 2.2	5
29.	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Повышение Д-димера до 1500 нг/мл (норма < 250) у пациента с внезапной одышкой и плевральной болью. Вероятность какого синдрома высока?	ПК 2.1	5
30.	Острый лейкоз.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ПК 2.1	5

		Выявлена панцитопения (снижение эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов) в миелограмме — замещение жирового костного мозга бластными клетками более 20%. Диагноз?		
31.	Мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На ЭКГ зарегистрирован зубец Р отсутствует, интервалы R-R разные, частота сокращений предсердий 350–400 в минуту. Ритм?	ПК 2.1	5
32.	Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония с выпотом (экссудативный плеврит).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На рентгенограмме органов грудной клетки выявлено гомогенное затемнение всей нижней доли правого легкого с четкой косой границей (линия Эллиса-Дамуазо-Соколова). Диагноз?	ПК 2.1	5
33.	О снижении сократительной способности миокарда (систолическая дисфункция, сердечная недостаточность).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** ЭхоКГ показывает фракцию выброса левого желудочка 35% (норма > 55%). О чем это говорит?	ПК 2.1	5
34.	Активная стадия (открытая язва).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** ФГДС выявила глубокий дефект слизистой оболочки луковицы ДПК диаметром 1,2 см с выраженным перифокальным воспалением. Стадия язвенной болезни?	ПК 2.1	5
35.	Безболевую ишемию миокарда.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При суточном мониторировании ЭКГ зарегистрированы эпизоды депрессии сегмента ST на 2 мм во время ходьбы, проходящие в покое. Что подтверждает этот тест?	ПК 2.1	5
36.	Холедохолитиаз (камень общего желчного протока).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** УЗИ брюшной полости показало расширение общего желчного протока до 12 мм, наличие гиперэхогенного образования в его просвете с акустической тенью. Конкремент какого отдела вызвал механическую желтуху?	ПК 2.2	5
37.	ХОБЛ средней степени тяжести (GOLD 2).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Спирометрия: ОФВ1 (объем форсированного выдоха	ПК 2.3	5

		за 1 секунду) составляет 55% от должного, индекс Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ) — 58%. Степень тяжести ХОБЛ?		
38.	Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП / anti-CCP).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Дифференциация между ревматоидным артритом и остеоартрозом. Какой лабораторный маркер будет положительным только при ревматоидном артрите?	ОК 01	5
39.	Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, печеночная энцефалопатия, спонтанный бактериальный перитонит.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент с циррозом печени поступил с меленой (черный стул), спутанным сознанием и асцитом. Назовите три ведущих осложнения в порядке их клинической значимости.	ПК 2.1	5
40.	Обратимость бронхиальной обструкции (прирост ОФВ1 > 12% после ингаляции сальбутамола).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Бронхиальная астма или хронический бронхит? Какой клинический признак всегда присутствует при астме и редко — при бронхите?	ПК 2.1	5
41.	Над всей поверхностью обоих легких, особенно в нижних отделах (при сердечной астме).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Отличие сердечной астмы от бронхиальной. Где будут локализованы влажные хрипы при аускультации?	ОК 09	5
42.	Острый левосторонний пиелонефрит.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента лихорадка 39°С, боли в пояснице слева, положительный симптом Пастернацкого. В анализе мочи — пиурия и бактериурия. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	5
43.	HFpEF (диастолическая сердечная недостаточность).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** ХСН с сохраненной фракцией выброса (HFpEF) или со сниженной (HFrEF)? Если ФВ > 50%, утолщение стенок левого желудочка и наличие артериальной гипертензии в анамнезе.	ПК 2.1	5
44.	Язва двенадцатиперстной кишки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Язвенная болезнь желудка или двенадцатерстной кишки? При какой из них характерны «голодные» и ночные боли?	ПК 2.1	5
45.	Неосложненный гипертонический криз.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ПК 2.1	5

		Гипертонический криз осложненный или неосложненный? У пациента АД 200/110, сильная головная боль, но нет признаков поражения органов-мишеней (нет очаговой неврологической симптоматики, нормальные ЭКГ и моча). Тип криза?		
46.	Варфарин сам является препаратом для этой цели (антикоагулянт). Вопрос с подвохом: если имелось в виду дополнение к антиаритмической терапии, то бета-блокаторы или дигоксин для контроля ЧСС. Если вопрос о замене: прямые оральные антикоагулянты (ривароксабан, апиксабан).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту с впервые выявленной фибрилляцией предсердий назначен варфарин. Какую группу препаратов необходимо добавить для профилактики тромбоэмболических осложнений (инсульта)?	ПК 2.2	5
47.	Ацетилсалициловая кислота (аспирин) + ингибитор P2Y12 (клопидогрел/тикагрелор).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST начат тромболизис альтеплазой. Какой антитромбоцитарный препарат обязателен к назначению одновременно?	ПК 2.2	5
48.	Амоксициллин (или макролиды/доксициклин при аллергии на пенициллин).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Больному с внебольничной пневмонией среднетяжелого течения без сопутствующих заболеваний эмпирически назначена терапия амбулаторно. Препарат выбора per os?	ПК 2.1	5
49.	Немедленная отмена метформина, экстренная госпитализация в ОРИТ, проведение гемодиализа для удаления лактата и метформина.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента с сахарным диабетом развился лактатацидоз на фоне приема метформина. Какое действие терапевта единственно верное?	ПК 2.1	5
50.	Снизить дозу, назначить препарат трехвалентного железа или перейти на парентеральное введение.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При лечении железодефицитной анемии препаратами двухвалентного железа у пациента появилась сильная тошнота и запор. Как скорректировать терапию?	ПК 2.3	5
51.	Метотрексат.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Базисная терапия ревматоидного артрита. Какой препарат является «золотым стандартом» первого ряда?	ПК 2.2	5

52.	Прямые оральные антикоагулянты (ПОАК), например, ривароксабан.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту с подтвержденным тромбозом глубоких вен голени и низким риском кровотечения назначено лечение. Группа препаратов первой линии сегодня?	ПК 2.2	5
53.	Ингибитор протонной помпы (ИПП) + Кларитромицин + Амоксициллин.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Для эрадикации *Helicobacter pylori* назначена схема первой линии. Из каких групп состоит классическая тройная терапия?	ПК 2.2	5
54.	Короткодействующие бронходилататоры (беродуал = ипратропия бромид + фенотерол) через небулайзер.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У больного с обострением ХОБЛ усилилась одышка и гнойность мокроты. Какая группа бронхолитиков добавляется первой для купирования симптомов?	ПК 2.3	5
55.	Алгоритм: 1. Объективизация: немедленно провожу тонометрию на обеих руках (выявляю АД 180/100 мм рт. ст.), оцениваю наличие гиперемии лица и склер, проверяю пульс. 2. Неврологический скрининг: задаю вопросы по ориентации во времени, прошу следить глазами за пальцем (исключаю преходящее нарушение мозгового кровообращения). 3. Доклад врачу: "Иван Иванович, у Сидорова А.А., которому вы планировали сегодня закрыть ЭЛН, зафиксирован гипертонический криз — 180/100, жалобы на неврологическую симптоматику (фотопсии). Трудоспособность не восстановлена, есть риск осложнений". Документация: Вношу данные в температурный лист и журнал динамического наблюдения. Врач, опираясь на мои цифры, обоснованно продлевает листок нетрудоспособности еще на 3 дня для стабилизации состояния».	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время утреннего обхода пациент (мужчина, 42 года) с диагнозом «Гипертоническая болезнь II стадии» сообщает медсестре о сильной головной боли, мелькании «мушек» перед глазами и тошноте. Он настаивает на том, что чувствует себя удовлетворительно и просит не беспокоить врача, так как ему сегодня нужно закрыть больничный лист. Опишите алгоритм действий медсестры. Каким образом она должна зафиксировать данные для экспертизы, какие объективные показатели измерить и какую фразу использовать при докладе врачу, чтобы обосновать необходимость продления нетрудоспособности вопреки желанию пациента?	ПК 2.4	15

17.2 МДК.02.02 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	3	Зачет с оценкой	3	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4
		4	Экзамен	4		

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз, свидетельствующий о тяжелой бактериальной инфекции (панариций). Тактика: показание к срочному вскрытию гнойника.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В ОАК пациента с гнойным заболеванием пальца лейкоциты 18×10⁹/л, сдвиг формулы влево до миелоцитов. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
2.	Высокий риск раннего послеоперационного осложнения (несостоятельность культи пузырного протока, абсцесс). Тактика: требуется УЗИ брюшной полости.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Уровень С-реактивного белка (СРБ) повышен до 250 мг/л у больного через сутки после холецистэктомии. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
3.	Гипокоагуляция (вероятно, прием варфарина). Плановая операция противопоказана. Тактика: коррекция дозы антикоагулянта или введение витамина К.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Коагулограмма перед плановой операцией: МНО 2,5 (норма до 1,0). Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
4.	Маркер рецидива или метастазирования рака. Тактика: назначение контрольного обследования (КТ, колоноскопия).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Повышение уровня онкомаркера РЭА (раково-эмбриональный антиген) у пациента после удаления опухоли толстой кишки. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
5.	Пациенту показано переливание одногруппной крови B(III) или универсальной донорской O(I) Rh+.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Кровь на группу и резус-фактор: B(III) Rh+. Тактика?	ПК 2.1	10
6.	Декомпенсированный сахарный диабет. Инфекция будет прогрессировать. Тактика: необходим перевод на инсулинотерапию	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Глюкоза крови 18 ммоль/л у пациента с флегмоной стопы. Тактика?	ПК 2.2	10

	параллельно с хирургическим лечением.			
7.	Опухоль мочевого пузыря. Тактика: цистоскопия с ТУР-биопсией.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Общий анализ мочи: макрогематурия со сгустками червеобразной формы. Тактика?	ПК 2.1	10
8.	Развитие инфицированного панкреонекроза (сепсис). Тактика: показано назначение антибиотиков резерва и дренирующие вмешательства.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Уровень прокальцитонина 5 нг/мл у больного с панкреонекрозом. Тактика?	ПК 2.1	10
9.	Источник кровотечения в ЖКТ (полип, рак, ангиома). Тактика: показана тотальная колоноскопия и ЭГДС.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Кал на скрытую кровь положительный у пациента с анемией неясного генеза. Тактика?	ПК 2.1	10
10.	Механическая (подпеченочная) желтуха. Тактика: МРТ-холангиография, стентирование холедоха.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Уровень билирубина общего 300 мкмоль/л, прямого — 250 мкмоль/л. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
11.	Холедохолитиаз. Тактика: показана эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** УЗИ брюшной полости: расширение холедоха до 12 мм, гиперэхогенное включение с акустической тенью внутри него. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
12.	Субдуральная гематома. Показания к краниотомии и удалению гематомы.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** КТ головного мозга: гиперденсивная серповидная зона в лобно-теменной области. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
13.	Подозрение на злокачественную опухоль. Диагноз подтверждается только гистологически.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** ФГДС: «дефект наполнения» в кардиальном отделе желудка, ригидность стенки, взят материал для гистологии. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
14.	Заворот сигмовидной кишки. Показана экстренная декомпрессия кишечника или резекция.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ирригоскопия: симптом «яблочного огрызка» (симптом «кокарды»). Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
15.	Правосторонний экссудативный плеврит (эмпиема?). Показана пункция плевральной полости.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Рентгенография грудной клетки: горизонтальный уровень жидкости в правом синусе, смещение средостения влево. Предварительный диагноз?	ПК 2.2	10

		Тактика?		
16.	Послеоперационный орхоэпидидимит или тромбоз вен гроздевидного сплетения. УЗИ мошонки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На 2-е сутки после герниопластики паховой грыжи яичко увеличено, болезненно при пальпации. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
17.	Напряженный пневмоторакс. Экстренное дренирование плевральной полости.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент после торакотомии жалуется на нехватку воздуха. При аускультации дыхание слева не проводится, тимпанит при перкуссии. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
18.	Простая киста молочной железы. Лечение — пункционная аспирация содержимого с цитологией.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина 30 лет, уплотнение в молочной железе. УЗИ: анэхогенное образование с четкими контурами 1,5 см. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
19.	Химический ожог пищевода. Срочная эзофагоскопия для извлечения инородного тела.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок проглотил батарейку-таблетку. Появилась саливация и отказ от еды. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
20.	Синдром длительного сдавления (краш-синдром). Инфузионная терапия до извлечения, мониторинг калия и креатинина, фасциотомия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пострадавший извлечен из-под завала спустя 6 часов. Голень раздавлена, пульс сохранен. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
21.	Приоритет отдается временному контролю (компрессия, турникет, тампонада) для стабилизации гемодинамики пациента. Далее следует мобилизация дополнительных ресурсов (вызов сосудистого хирурга или гематолога), использование местных кровоостанавливающих средств нового поколения и оценка возможности перевода пациента в гибридную операционную для эндоваскулярной остановки кровотока.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каков алгоритм действий хирурга при возникновении массивного интраоперационного кровотечения, если стандартные методы гемостаза неэффективны?	ОК 01	15
22.	AR позволяет накладывать трехмерные модели опухоли, сосудов или желчных протоков, построенные по данным КТ или МРТ, прямо на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие преимущества дает применение систем	ОК 02	15

	видеосигнал с камеры. Это помогает хирургу точно определить границы резекции, избежать повреждения крупных сосудов и сократить объем удаляемой здоровой ткани.	дополненной реальности (AR) во время лапароскопических вмешательств?		
23.	Ведущий хирург озвучивает имя пациента, название операции и ожидаемые сложности; анестезиолог подтверждает готовность аппаратуры мониторинга и препаратов для экстренных ситуаций; операционная сестра проверяет наличие нужных имплантов, инструментов и корректность антибиотикопрофилактики. Решение принимается консенсусом, право вето есть у каждого участника вне зависимости от должности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как распределяются роли и ответственность между хирургом, анестезиологом и операционной сестрой во время проведения тайм-аута (паузы безопасности) согласно чек-листу ВОЗ?	ОК 04	15
24.	Диалог строится приватно, без участия пациента. Ординатор формулирует свои опасения на основе объективных данных анализов и клинических рекомендаций (SBAR-модель: Ситуация, Фон, Оценка, Рекомендация), задает уточняющие вопросы о причине выбора данной тактики и предлагает альтернативный протокол с доказательной базой, признавая авторитет руководителя, но ставя безопасность пациента на первое место.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как должен выстроить диалог ординатор хирургического отделения, если он сомневается в тактике лечения, выбранной заведующим отделением?	ОК 05	15
25.	Она проявляется в строгом соблюдении медицинской этики и протоколов триажа: фельдшер обязан оказывать помощь, исходя исключительно из тяжести состояния, а не пола, возраста, национальности или личных симпатий, обеспечивая равное право на жизнь каждому пострадавшему и защищая государственные медицинские ресурсы от хаотичного расходования.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чем проявляется гражданская ответственность фельдшера при сортировке раненых в условиях массового поступления пострадавших?	ОК 06	15

26.	Чаще всего это ожидание результатов лабораторных анализов или транспортировки пациента. Резерв устраняется внедрением экспресс-лаборатории непосредственно в профильном отделении и созданием единого диспетчерского центра каталок, что сокращает общее время ожидания операции на несколько часов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой скрытый резерв времени выявляется при картировании потока создания ценности в предоперационном периоде и как его устранить?	ОК 07	15
27.	Отсутствие времени назначения и подписи врача рядом с препаратом, вводимым «по требованию» (например, наркотические анальгетики). Чтобы избежать ошибки и уголовной ответственности, необходимо дублировать такие назначения в электронной системе с обязательным указанием показания (например, «при болевом синдроме более 6 баллов»), а факт введения фиксировать в наркозной ведомости или листе учета сильнодействующих веществ сразу после инъекции.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая юридическая ошибка является наиболее частой при ведении листа врачебных назначений и как ее избежать?	ОК 09	15
28.	Контроль фракции выброса желчного пузыря по УЗИ (падение ниже 30% указывает на отключенный пузырь), динамика размера камней (рост свыше 3 см повышает риск пролежня стенки), уровень билирубина и печеночных ферментов, а также частота приступов билиарной колики (более 2-3 раз в год является абсолютным показанием к пересмотру тактики).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие параметры являются критическими при динамическом наблюдении пациента с неосложненным хроническим калькулезным холециститом, отказавшегося от операции?	ПК 2.3	15
29.	Лечащий врач выдает больничный единолично на срок до 15 календарных дней. Продление на большие сроки осуществляется только по решению врачебной комиссии (ВК) медицинского учреждения каждые 15 дней с обязательной оценкой заживления швов и восстановления функции ЖКТ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На какой максимальный срок лечащий врач единолично может выдать листок нетрудоспособности после стандартной аппендэктомии, и кто принимает решение о дальнейшем продлении?	ПК 2.4	15

30.	Повреждение возвратного гортанного нерва. Консервативное лечение, фонопедическая коррекция.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** После струмэктомии у пациента осип голос, парез одной половины гортани. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10

17.3 МДК.02.03 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	3	Экзамен	3	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Оценка гидратации (тургор кожи, состояние большого родничка, влажность слизистых) и сознания по шкале AVPU.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 2 лет, температура 39°С в течение суток, отказ от питья. Какое действие является первоочередным при осмотре?	ОК 01	10
2.	Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп), стадия компенсации.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При аускультации легких у ребенка 5 месяцев выслушивается стридор на вдохе без участия вспомогательной мускулатуры. О какой патологии следует думать в первую очередь?	ОК 02	10
3.	Обзорная рентгенография брюшной полости в вертикальном положении («двойной пузырь»).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У новорожденного на 3-й день жизни пальпируется образование в эпигастрии, рвота с примесью желчи. Какой метод объективного обследования обязателен для подтверждения диагноза?	ПК 2.1	10
4.	Проба Гиршберга или осмотр крестцово-илеакромиальных сочленений (для исключения ювенильного анкилозирующего спондилоартрита).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мальчик 7 лет жалуется на утреннюю скованность коленных суставов. Какой специфический тест необходимо провести для оценки системности поражения?	ПК 2.1	10
5.	Целевой рост (по формуле Таннера: [рост отца + рост матери − 13]/2 для девочки) и костный возраст (рентгенография кисти).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Девочка 12 лет имеет рост 135 см. Оба родителя высокого роста. Какой антропометрический показатель нужно рассчитать первым для оценки задержки роста?	ПК 2.1	10
6.	УЗИ плевральных полостей (более информативно, чем рентген, для	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При перкуссии грудной клетки у ребенка определяется	ПК 2.1	10

	малых объемов выпота).	притупление звука справа снизу. Какое обследование подтвердит наличие жидкости?		
7.	Риноцитограмма (мазок-отпечаток со слизистой носа для выявления эозинофилов).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Младенец 4 месяцев обильно срыгивает «фонтаном» после каждого кормления, теряет в весе. Какое обследование нужно провести?	ПК 2.1	10
8.	УЗИ желудка с оценкой толщины мышечного слоя привратника (норма до 3 мм) и его проходимости.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Младенец 4 месяцев обильно срыгивает «фонтаном» после каждого кормления, теряет в весе. Что является обязательным методом диагностики пилоростеноза?	ПК 2.1	10
9.	Назначение суточного мониторирования артериального давления (СМАД). Диагноз АГ ставится только при подтверждении повышенных цифр в течение 24 часов.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У подростка 15 лет выявлено АД 145/90 мм рт. ст. однократно. Каков алгоритм действий врача согласно правилам проведения СМАД?	ПК 2.1	10
10.	Экстренная эндоскопия (или обзорная рентгенография шеи, груди и живота в двух проекциях) независимо от наличия симптомов из-за риска электрохимического ожога.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок проглотил батарейку-таблетку 2 часа назад. Жалоб нет. Какое обследование жизненно необходимо?	ПК 2.1	10
11.	Нейтрофильный сдвиг влево (указывает на острую бактериальную инфекцию).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В общем анализе крови у ребенка лейкоциты 12×109/л12 \times 10^9/л12×109/л, нейтрофилы 80%, палочкоядерные 15%. Как называется такое изменение лейкограммы?	ПК 2.1	10
12.	Нефробиопсия (золотой стандарт), а скринингово — анализ на дисморфные эритроциты и уровень комплемента С3 (подозрение на IgA-нефропатию или гломерулонефрит).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка 6 лет боли в животе, темная моча (цвет «мясных помоев»), АД 130/80. Какой анализ мочи наиболее информативен для морфологической верификации?	ПК 2.1	10
13.	Х-сцепленная агаммаглобулинемия Брутона.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок страдает частыми гнойными отитами и пневмонией. Уровень сывороточных иммуноглобулинов: IgG резко снижен, IgA и IgM в норме. Ваш диагноз?	ПК 2.1	10

14.	Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин, ГГТП.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок получает вальпроевую кислоту. Какой контроль функции печени необходим ежемесячно в первые полгода?	ПК 2.3	10
15.	Концентрация хлоридов пота более 60 ммоль/л (при проведении не менее двух раз).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Подозрение на муковисцидоз у грудничка. Какой потовый тест считается положительным?	ПК 2.1	10
16.	Транспозиция магистральных сосудов (ТМС).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Новорожденный с центральным цианозом. На ЭКГ ось сердца отклонена вправо, признаки гипертрофии правого желудочка. Какой врожденный порок вероятнее всего?	ПК 2.1	10
17.	Проведение исследования под медикаментозной седацией или общим наркозом с участием анестезиолога и мониторингом витальных функций.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенку показана МРТ головного мозга, но он не может лежать неподвижно. Каков стандартный протокол обеспечения безопасности и качества снимка?	ПК 2.1	10
18.	Гнойный (бактериальный) менингит.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При люмбальной пункции у младенца получен ликвор мутного цвета, цитоз 5000 клеток (нейтрофилы). Каков Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
19.	Тональная пороговая аудиометрия в расширенном диапазоне частот (до 20 кГц) и импедансометрия (для исключения выпота).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 8 лет внезапно оглох на одно ухо. Золотой стандарт аудиологического обследования?	ПК 2.1	10
20.	МРТ сердца с контрастированием (режим T1/T2 mapping, выявление позднего гадолиниевого усиления).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Для диагностики миокардита у ребенка золотым стандартом является биопсия миокарда. Какой неинвазивный метод сегодня обладает сопоставимой чувствительностью?	ПК 2.1	10
21.	10×15=15010 \times 15 = 15010×15=150 мг. (150/120)×5=6,25(150 / 120) \times 5 = 6,25(150/120)×5=6,25 мл.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок массой 10 кг с лихорадкой. Разовая доза парацетамола 15 мг/кг. Имеется сироп 120 мг/5 мл. Сколько дать в мл?	ПК 2.2	10
22.	Иммуноферментный анализ кала на токсины А и *Clostridioides difficile*.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок с внебольничной пневмонией получает цефтриаксон. На 4-й день появилась густая диарея, боль в животе. Какое	ПК 2.1	10

		исследование подтверждает причину?		
23.	Эффективен даже при введении однократной дозы после начала стеноза, значительно сокращает длительность пребывания в стационаре и частоту обращений за неотложной помощью.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Назначение дексаметазона при ложном крупе. Как время введения влияет на исход заболевания?	ПК 2.3	10
24.	Немедленный созыв врачебного консилиума и обращение в суд для получения разрешения на медицинское вмешательство без согласия законных представителей (ст. 20 ФЗ №323).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Родители отказываются от гемотрансфузии ребенку по религиозным убеждениям при гемоглобине 30 г/л и угрозе жизни. Действия врача в РФ?	ОК 04	10
25.	ВИЧ-инфекция и инфицирование вирусом Эпштейна-Барр (инфекционный мононуклеоз).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 1 год, лихорадка неясного генеза более 2 недель. Какие две инфекции обязательно исключаются ИФА/ПЦР в России?	ОК 09	10
26.	Фототерапия и экстренное обменное переливание крови (подозрение на ГБН по Rh-фактору тяжелой степени).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Новорожденный от резус-отрицательной матери. Желтуха появилась в первые 12 часов жизни. Какое лечение назначается немедленно, не дожидаясь лабораторных анализов?	ПК 2.2	10
27.	Снижение дозы короткого инсулина перед нагрузкой на 30–50% и употребление дополнительных углеводов (около 15–30 г каждые 30 минут бега).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 10 лет с сахарным диабетом 1 типа планирует участие в марафонском забеге. Коррекция инсулина?	ПК 2.3	10
28.	Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха), кожно-суставно-почечная форма.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка на фоне ОРВИ появилась геморрагическая сыпь на ногах и ягодицах, отек суставов. Анализ мочи — микрогематурия. Диагноз?	ПК 2.1	10
29.	Использование одноразовых автоинъекторов (шприц-ручек) с антибиотиком или переход на ступенчатую терапию (внутривенно в стационаре -> высоко биодоступный	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач назначил антибиотик парентерально в амбулаторных условиях. Какая форма выпуска делает эту рекомендацию выполнимой для родителей?	ОК 01	10

	пероральный антибиотик дома).			
30.	Врач применяет технику мотивационного интервьюирования: признает право родителей на страх, затем переводит фокус на объективные риски для здоровья ребенка (например, риск обезвоживания или дыхательной недостаточности), используя наглядные материалы. Далее предлагается компромисс — например, кратковременное наблюдение в дневном стационаре или присутствие одного из родителей круглосуточно, после чего оформляется информированное согласие.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как должен поступить врач при общении с родителями, которые отказываются от необходимой госпитализации ребенка из-за страха перед больничной средой?	ОК 05	15
31.	Позиция фельдшера заключается в защите интересов ребенка и рациональном использовании государственных ресурсов. Он обязан отказать в необоснованной инъекции, подробно объяснить родителям механизм лихорадки как защитной реакции иммунитета, обучить методам физического охлаждения и правилам пероральной регидратации отечественными препаратами, предотвращая медикаментозную перегрузку детского организма.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как гражданская ответственность фельдшера скорой помощи проявляется при вызове к ребенку с высокой температурой, если родители настаивают на немедленном введении литической смеси без медицинских показаний?	ОК 06	15
32.	Инструменты раскладываются строго по этапности процедуры (вата, спирт, жгут, пробирка). Для детей создается «зона отвлечения»: яркие наклейки на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как применение метода *5S* оптимизирует работу процедурного кабинета детской поликлиники и снижает стресс у маленьких пациентов?	ОК 07	15

	потолке над кушеткой и игрушки в строго отведенном лотке (5S исключает хаос). Это сокращает время поиска медсестрой материалов на 30–40%, что уменьшает длительность плача ребенка и очереди в коридоре.			
33.	Лечащий врач выдает больничный единовременно на весь период острого заболевания (до 15 дней). Если лечение затягивается, продление свыше 15 календарных дней осуществляется только по решению врачебной комиссии. Суммарный оплачиваемый лимит ухода за ребенком до 7 лет составляет 60 календарных дней в год.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На какой срок выдается листок нетрудоспособности родителю по уходу за ребенком в возрасте 7 лет при амбулаторном лечении ОРВИ согласно действующему законодательству РФ?	ПК 2.4	15

17.4 МДК.02.04 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля	3	Зачет с оценкой	3	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4
		4	Экзамен	4		

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Микроскопия мазка на флору (обнаружение псевдомицелия и спор Candida).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 24 года. Жалобы на зуд, творожистые выделения из половых путей. Тактика?	ПК 2.1	10
2.	Определение онкомаркеров СА-125, НЕ-4, расчет индекса ROMA. МРТ органов малого таза с контрастированием.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина, 45 лет. В менопаузе 1 год. На плановом УЗИ обнаружено образование в левом яичнике размером 6 см с солидным компонентом. Тактика?	ПК 2.1	10
3.	УЗИ молочных желез на 5–9 день менструального цикла.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 35 лет. Жалобы на циклическую боль в правой молочной железе во второй фазе цикла. Тактика?	ПК 2.1	10
4.	Кардиотокография (КТГ) для оценки состояния плода.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Роженица, I период родов. Сердцебиение плода участилось до 180 уд/мин, появилась монотонность ритма. Тактика?	ПК 2.1	10
5.	ПЦР-диагностика соскоба из цервикального канала на *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium*.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 22 года. Жалобы на гнойные выделения, дизурию. При осмотре: гиперемия уретры и шейки матки. Тактика?	ПК 2.1	10
6.	Расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией подозрительного участка.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина, 38 лет. Жалобы на межменструальные кровянистые выделения. На шейке матки виден участок ацетобелого эпителия после пробы Шиллера. Тактика?	ПК 2.1	10
7.	Анализ крови на общий тестостерон, ДГЭА-С, ГСПГ, 17-ОН-прогестерон на 3–5	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 29 лет. Жалобы на избыточный рост волос на лице и	ПК 2.1	10

	день цикла; УЗИ яичников.	животе, акне. Менструальный цикл удлинен до 40–50 дней. Тактика?		
8.	Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого), УЗИ плода с определением положения, предлежания и предполагаемой массы тела.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Первородящая, 36 недель. Головка плода высоко над входом в малый таз, сердцебиение ясное. Тактика?	ПК 2.1	10
9.	УЗИ трансвагинальным датчиком (признаки хронического сальпингоофорита или гидросальпинкса), микроскопия мазка, ПЦР на ИППП.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 31 год. Жалобы на тянущие боли внизу живота, субфебрильную температуру. При бимануальном исследовании: придатки слева тяжисты, болезненные. Тактика?	ПК 2.1	10
10.	Осмотр в зеркалах (истончение слизистой, петехиальные кровоизлияния), pH-метрия влагалища (pH > 5,0), расширенный мазок на цитологию.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина, 50 лет. Жалобы на сухость во влагалище, жжение при мочеиспускании, диспареунию. Тактика?	ПК 2.1	10
11.	Наблюдение (побочные эффекты адаптации). Если симптомы сохранятся более 3 месяцев — замена препарата на КОК с другим гестагеном или меньшей дозой эстрогена.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщине 35 лет назначен КОК. Через месяц приема появились тошнота и нагрубание молочных желез.	ПК 2.3	10
12.	Индукционный курс: флуконазол 150 мг перорально в 1-й, 4-й и 7-й дни. Поддерживающая терапия: флуконазол 150 мг 1 раз в неделю 6 месяцев.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 32 года. Диагноз: урогенитальный кандидоз, рецидивирующее течение (более 4 эпизодов в год).	ПК 2.2	10
13.	Амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза в сутки 7 дней (или фосфомицин 3 г однократно).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беременная, 20 недель. Выявлена бессимптомная бактериурия (*E. coli* 10510^5105 КОЕ/мл).	ПК 2.2	10
14.	Модификация образа жизни (снижение веса). Для индукции овуляции — летрозол 2,5–7,5 мг с 3 по 7 день цикла.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 28 лет. Диагноз: СПКЯ, индекс массы тела 32 кг/м², бесплодие.	ПК 2.3	10
15.	Менопаузальная гормональная терапия (МГТ): эстрадиол 1 мг + дидрогестерон 5 мг непрерывно или циклично.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина, 48 лет. Вазомоторные симптомы климактерического синдрома средней тяжести.	ПК 2.2	10
16.	Орнидазол 500 мг 2 раза в сутки 5 дней (совместно с половым партнером).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 30 лет. Диагноз: трихомонадный вагинит.	ПК 2.2	10

17.	Профилактика резус-сенсибилизации: введение антирезусного иммуноглобулина человека в дозе 300 мкг (1500 МЕ) внутримышечно в течение 72 часов после родов.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беременная, 37 недель. Резус-отрицательная кровь, резус-положительный плод (муж Rh+), антител нет.	ПК 2.2	10
18.	Антибиотикотерапия широкого спектра (защищенные пенициллины, например, амоксициллин/клавуланат 1,2 г в/в 3–4 раза в сутки).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Родильница, 3-и сутки после кесарева сечения. Температура 38,2 °С, болезненность матки, лохии с запахом.	ПК 2.2	10
19.	Препараты первой линии: бисфосфонаты (алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю) + препараты кальция (1000–1200 мг/сут) и витамина D (800–2000 МЕ/сут).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 52 года. Диагноз: постменопаузальный остеопороз (Т-критерий -2,8 SD).	ПК 2.2	10
20.	Активное ведение третьего периода родов: введение 10 ЕД окситоцина внутримышечно, контролируемое потягивание за пуповину.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Родильница, III период родов. Признаки отделения плаценты есть, кровотечения нет.	ПК 2.2	10
21.	Обработка швов раствором антисептика (хлоргексидин), применение местных репарантов, назначение системных НПВС для обезболивания.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Родильница, 2-е сутки после разрывов промежности II степени.	ПК 2.2	10
22.	Консервативное лечение: покой, холод на низ живота, спазмолитики, гемостатики (транексамовая кислота).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 30 лет. Диагноз: апоплексия левого яичника, болевая форма, незначительное количество жидкости в малом тазу по УЗИ.	ПК 2.2	10
23.	Стационарное лечение: инфузионная терапия (кристаллоиды), противорвотные препараты (метоклопрамид, ондасетрон), тиамин (витамин В1).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беременная, 12 недель. Жалобы на сильный ранний токсикоз, рвота до 15 раз в сутки, потеря веса, кетонурия ++.	ПК 2.2	10
24.	Местная терапия эстрогенсодержащим кремом (например, содержащим эстриол) тонким слоем 1 раз в сутки 7–14 дней.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Новорожденная девочка. Сращение малых половых губ (синехии).	ПК 2.2	10
25.	Применяется ступенчатый протокол остановки кровотечения. Сначала	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каков алгоритм действий врача при возникновении	ОК 01	15

	вводится транексамовая кислота и утеротоники (окситоцин, карбетоцин). При неэффективности — простагландины (мизопростол) и баллонная тампонада матки. Если кровотечение продолжается, вызывается хирургическая бригада для наложения компрессионных швов (например, по методу Б-Линча), а при их несостоятельности или наличии коагулопатии рассматривается вопрос о перевязке внутренних подвздошных артерий или экстренной гистерэктомии.	гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде, если ручное обследование полости матки и массаж не дали эффекта?		
26.	Нейросеть анализирует вариабельность сердечного ритма плода, исключая субъективную ошибку человека («глаз замылен») при длительных многочасовых родах. Система выдает процент вероятности гипоксии в реальном времени, позволяя врачу дифференцировать истинное страдание плода от физиологических сонных фаз ребенка и избегать экстренной операции при нормальных показателях.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какую роль играет автоматизированный КТГ-анализ (кардиотокография) с использованием искусственного интеллекта в снижении частоты необоснованных кесаревых сечений?	ОК 02	15
27.	Акушер выполняет хирургический гемостаз (швы, мануальная компрессия). Неонатолог отвечает за немедленный контакт «кожа к коже» и отсроченное пережатие пуповины (если состояние матери стабильно) либо за реанимацию новорожденного, если мать находится в критическом состоянии. Анестезиолог обеспечивает два венозных доступа большого диаметра, проводит инфузионно-трансфузионную терапию	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как распределяются функции между акушером-гинекологом, неонатологом и анестезиологом во время командного тренинга по остановке массивного послеродового кровотечения (*Postpartum Hemorrhage Drill*)?	ОК 04	15

	под контролем диуреза и управляет артериальным давлением.			
28.	Используется протокол *SPIKES*. Врач выбирает приватное помещение, дает выговориться, называет диагноз своими словами без сложных терминов, делает паузы для эмоций и использует эмпатичные фразы («Я вижу, как вам сейчас больно»). Важно сразу обозначить наличие четкого плана дообследования и будущих попыток, переводя фокус из безнадежности в управляемый медицинский процесс.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как должен выстроить беседу врач при сообщении диагноза привычного невынашивания беременности паре, находящейся в состоянии острого горя?	ОК 05	15
29.	Она выражается в безусловном приоритете спасения жизней над любыми обстоятельствами. Фельдшер обязан оказать первичный туалет новорожденному, провести профилактику гонобленнореи, оценить целостность последа, обеспечить согревание матери и ребенка, а также организовать максимально быструю и безопасную эвакуацию в ближайший государственный роддом, соблюдая все правила медицинской сортировки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как проявляется гражданская ответственность фельдшера бригады скорой помощи при приеме родов вне лечебного учреждения (домашние роды)?	ОК 06	15
30.	Кабинет зонируется: инструменты для онкоцитологии готовятся медсестрой заранее на отдельном лотке, пока врач заполняет документацию по предыдущему пациенту. Замена металлических зеркал на одноразовые наборы исключает этап стерилизации. Это снижает время приема одной здоровой женщины с 20 до 8 минут, высвобождая ресурс врача для пациенток с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как внедрение системы быстрой переналадки (*SMED*) сокращает очереди в смотровом кабинете женской консультации?	ОК 07	15

	патологиями.			
31.	Это расценивается как оказание медицинской помощи без согласия, что является уголовным преступлением (ст. 124 УК РФ — неоказание помощи, или ст. 238 УК РФ — оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности). В случае осложнений страховая компания накладывает максимальный штраф, а судебное решение будет вынесено в пользу пациентки даже при абсолютной клинической правильности проведенной операции.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие юридические последствия влечет за собой отсутствие записи о получении информированного добровольного согласия (ИДС) на операцию экстирпации матки с придатками непосредственно перед подачей пациента в операционную?	ОК 09	15
32.	Оформляется ретроспективная запись с указанием точного фактического времени рождения, оценкой состояния матери и ребенка на момент прибытия персонала. Обязательно составляется акт об оказании помощи в экстремальных условиях, подписываемый присутствовавшим средним медперсоналом и санитаром, а в графе «Осмотр при поступлении» указывается объективная картина постфактум с пометкой «Роды произошли до осмотра».	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как правильно оформить историю родов, если произошло стремительное рождение ребенка в приемном покое до осмотра врачом?	ОК 09	15
33.	Согласно ТК РФ, при предоставлении справки из женской консультации работодатель обязан снизить нормы выработки или перевести женщину на работу, исключающую воздействие неблагоприятных факторов (вибрация, радиация, подъем тяжестей более 2 кг). Если у работодателя отсутствует такая вакансия, врачебная комиссия открывает	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как определяется необходимость перевода беременной сотрудницы на легкий труд и оформления больничного листа при наличии вредных производственных факторов?	ПК 2.4	15

	листок нетрудоспособности на весь период до начала отпуска по беременности и родам с сохранением среднего заработка.			

17.5 УП.02.03 Учебная практика МДК.02.03 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	3	Зачет с оценкой	3	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 2.1Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.2Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
ПК 2.3Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Ингаляция с будесонидом (пульмикортом) и преднизолон в/м	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 5 лет: лающий кашель, инспираторная одышка, температура 37,8°С. Тактика врача скорой помощи?	ПК 2.1	10
2.	Определение pH капиллярной крови и уровня β\betaβ-гидроксибутирата (при ДКА — декомпенсированный метаболический ацидоз).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка кетоацидотическая кома. Какой лабораторный маркер важнее всего для дифференциации с гипогликемией в условиях отсутствия глюкометра?	ПК 2.1	10
3.	Уровень эстрогенов; повышен — ФСГ и ЛГ (синдром Шерешевского-Тернера).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Девочка 10 лет, задержка полового развития. Кариотип 45,Х0. Какой биохимический маркер будет снижен?	ПК 2.1	10
4.	Антинуклеарный фактор (АНФ) и антитела к двуспиральной ДНК (anti-dsDNA).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка сыпь на щеках в виде «бабочки», СОЭ 50 мм/ч, белок в моче. Какие антитела подтвердят диагноз системной красной волчанки?	ПК 2.1	10
5.	Тканевая трансглутаминаза (anti-tTG) и эндомизий (EMA).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Для диагностики целиакии серологическим методом определяют антитела класса IgA к двум антигенам. Назовите их.	ПК 2.1	10
6.	Наличие признаков объемной перегрузки левого желудочка (увеличение конечно-диастолического размера) и/или развитие легочной гипертензии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При ЭхоКГ у ребенка выявлен дефект межжелудочковой перегородки 4 мм с лево-правым сбросом. По какому критерию оценивается показания к закрытию дефекта?	ПК 2.1	10
7.	Для дифференциальной диагностики поствакцинальной (БЦЖ) и истинной туберкулезной аллергии, а также перед назначением	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Показания к проведению туберкулиновой пробы (Манту) заменяются на Диаскинтест. В каком случае это строго обязательно?	ПК 2.1	10

	иммуносупрессивной терапии.			
8.	Метод импульсной осциллометрии или бронхофонографии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка 3 лет частые обструктивные бронхиты. Спирометрия невозможна. Чем ее заменить для оценки функции внешнего дыхания?	ПК 2.1	10
9.	О снижении сердечного выброса (например, при массивной ТЭЛА или остановке кровообращения), так как доставка CO2 к легким нарушена.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При капнографии у пациента в ОРИТ значение EtCO2 составляет 15 мм рт. ст. при нормальном PaCO2 в артериальной крови. О чем это говорит?	ПК 2.1	10
10.	(15×80)/2=600(15 \times 80) / 2 = 600(15×80)/2=600 мг на прием. 600/(250/5)=12600 / (250/5) = 12600/(250/5)=12 мл.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Расчет дозы амоксициллина ребенку весом 15 кг при среднем отите (доза 80 мг/кг/сут, разделенная на 2 приема). Суспензия 250 мг/5 мл. Сколько мл на один прием?	ПК 2.2	10
11.	25×0,01=0,2525 \times 0,01 = 0,2525×0,01=0,25 мг, что равно 0,25 мл.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок с анафилаксией на арахис. Вес 25 кг. Доза адреналина 0,01 мг/кг п/к или в/м. Концентрация раствора 0,1% (1 мг/мл). Сколько набрать в шприц?	ПК 2.2	10
12.	Ототоксичность (стойкая нейросенсорная тугоухость) и электролитные нарушения.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Назначение фуросемида ребенку с отеком легких. Какова главная опасность быстрой внутривенной инфузии этого препарата?	ПК 2.2	10
13.	Беременность (препарат обладает выраженным тератогенным эффектом). Также обязателен контроль печеночных ферментов и липидограммы.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Юноша 16 лет принимает системный изотретиноин от акне. Какое абсолютное противопоказание должно быть исключено ежемесячным тестом?	ПК 2.2	10
14.	Нарушена схема SMART/MART (Симбикорт-турбухалер): ингаляционные кортикостероиды должны применяться ежедневно, а не по потребности.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок с бронхиальной астмой использует сальбутамол ежедневно, будесонид — эпизодически. Какая ошибка в базисной терапии допущена родителями?	ПК 2.3	10
15.	Гипокалиемия (инсулин загоняет калий в клетку) с риском фатальных аритмий и отека мозга.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При лечении диабетического кетоацидоза инсулин начат до начала инфузионной терапии. Какое жизнеугрожающее осложнение это спровоцирует?	ПК 2.2	10
16.	Не менее 70%.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 02	10

		Ребенок с сепсисом. Какой центральный венозный сатурация (ScvO2ScvO_2ScvO2) является целевым показателем адекватности инфузионной и инотропной терапии в первые часы?		
17.	Хороший ранний ответ на терапию (быстрая ремиссия), что позволяет оставить стандартную группу риска без интенсификации протокола.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок с острым лимфобластным лейкозом начал терапию PRED-BFM. На 8-й день пункция стернальная, бласты < 5%. Что это означает для прогноза?	ПК 2.1	10
18.	Направление к фтизиатру, проведение обзорной рентгенографии органов грудной клетки и назначение альтернативного теста (Диаскинтест).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При проведении туберкулинодиагностики папула 16 мм у вакцинированного БЦЖ ребенка без факторов риска. Тактика?	ПК 2.1	10
19.	Инфузия простагландина Е1 (Алпростадил) для открытия открытого артериального протока и стабилизации системной перфузии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок с коарктацией аорты доставлен в состоянии шока. Какая лекарственная терапия проводится во время подготовки к операции?	ПК 2.2	10
20.	Препараты первой линии. Антигистаминные II поколения (цетиризин, лоратадин) перорально; при быстром нарастании симптомов — ГКС парентерально.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка 6 лет после употребления шоколада появились зудящие волдыри по всему телу, отек губ.	ПК 2.1	10
21.	Воздух создает меньшее давление, быстрее расправляет инвагинат и снижает риск химического перитонита при возможной перфорации.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок поступил с подозрением на инвагинацию кишечника. Почему ирригография воздухом предпочтительнее бариевой?	ОК 01	10
22.	Перевод результата в процентиль или Z-score согласно центильным таблицам ВОЗ для соответствующего возраста и пола.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Для расчета индекса массы тела (ИМТ) у подростка нельзя использовать взрослые нормы. Как интерпретировать результат?	ОК 09	10
23.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Документ строгой отчетности, подтверждающий временную нетрудоспособность пациента: А) Выписка из истории болезни (форма 027/у) Б) Справка произвольной формы В) Листок нетрудоспособности (больничный лист)	ПК 2.4	2

		Г) Амбулаторная карта (форма 025/у)		
24.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Во время утренней конференции младший медицинский персонал сообщает врачу-неонатологу об изменении цвета кожных покровов у новорожденного в кувезе. Врач раздраженно отвечает, что это просто опрелость, и требует заниматься своими делами. Какой принцип командной работы нарушен со стороны врача? А) Принцип единоначалия Б) Принцип иерархической дистанции В) Принцип психологической безопасности и открытости к информации от смежных специалистов (эффект Кроникла) Г) Принцип экономии рабочего времени	ОК 04	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Родители ребенка отказываются от госпитализации при пневмонии, предпочитая домашнее лечение. Патронажная медсестра понимает опасность решения, но боится вступать в прямой конфликт с агрессивно настроенным отцом. Какую модель коммуникации должна использовать медсестра? А) Использовать директивный тон: «Вы убьете своего ребенка» Б) Применить мотивационное интервьюирование: признать право родителей на беспокойство, выразить собственное профессиональное опасение («Я-утверждения»), предоставить четкие красные флаги (*red flags*) и предложить вариант дневного стационара как компромисс В) Просто закрыть визит, сказав, что ответственности за последствия не несет Г) Вызвать полицию для принудительной госпитализации	ОК 05	2
26.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Мать ребенка передает лечащему врачу-педиатру конверт со словами «Это вам за внимательность к нашему сыну» сразу после выписки из стационара. Сумма явно превышает стоимость коробки конфет. Каково единственно верное действие врача согласно антикоррупционным стандартам? А) Спрятать конверт в карман и поблагодарить, чтобы не обидеть семью.	ОК 06	2

		Б) Взять деньги, но передать их заведующему отделением без объяснения причин. В) Вежливо, но твердо отказаться, объяснив, что качественная медицинская помощь является бесплатной в рамках ОМС, а получение денежных средств от пациента запрещено законом (ФЗ №273 «О противодействии коррупции»), предложив написать благодарность на имя главного врача. Г) Попросить перевести сумму на личную банковскую карту, чтобы избежать бумажной волокиты.		
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В процедурном кабинете педиатрического отделения после забора крови у десяти детей медсестра выбрасывает в обычный бытовой мусорный бак (желтого пакета нет) шприцы с иглами, которые не были активированы. Какое нарушение экологических норм и правил обращения с медицинскими отходами допущено? А) Нарушений нет, так как объем отходов небольшой. Б) Нарушение правил утилизации отходов класса Б (эпидемиологически опасные). Иглы без активации системы защиты представляют риск травм для персонала клининга и загрязнения окружающей среды. Они должны собираться в непрокалываемые контейнеры желтого цвета. В) Нужно было промыть шприцы под краном и использовать повторно. Г) Нарушение заключается в том, что отходы вынесли до конца смены.	ОК 07	2

17.6 УП.02.04 Учебная практика МДК.02.04 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля	4	Зачет с оценкой	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.1Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.2Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм,

отравлений;
ПК 2.3Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	УЗИ органов малого таза для верификации миомы матки. ОАК для оценки степени анемии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 28 лет. Жалобы на обильные менструации со сгустками по 7 дней. При осмотре: матка увеличена до 9 недель беременности, плотная, бугристая. Тактика?	ПК 2.1	10
2.	Оценка проходимости маточных труб (гистеросальпингография или соногистеросальпингоскопия), фолликулометрия, анализ крови на АМГ, ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина, 30 лет. Бесплодие в течение 2 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Муж обследован — фертилен. Тактика?	ПК 2.1	10
3.	Трансвагинальное УЗИ (оценка толщины М-эхо). Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с гистологией.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 55 лет. Постменопауза 3 года. Появились мажущие кровянистые выделения. Тактика?	ПК 2.1	10
4.	УЗИ органов малого таза (поиск гематокольпоса/гематометры при атрезии девственной плевы или неперфорированном гимене).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Девушка, 16 лет. Первичная аменорея. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Циклические боли внизу живота. Тактика?	ПК 2.1	10
5.	Клинический диагноз: преэклампсия тяжелой степени. Суточный мониторинг АД, суточная протеинурия, биохимия крови (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин), коагулограмма, допплерометрия маточно-плацентарного кровотока.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беременная, 32 недели. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст., белок в моче 1,5 г/л. Диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
6.	Фосфомицин трометамол однократно перорально 3 г.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 25 лет. Диагноз: неосложненный острый цистит.	ПК 2.2	10

7.	Метронидазол 500 мг per os 2 раза в сутки 7 дней ИЛИ интравагинально клиндамицин крем 2% 5 г 1 раз в сутки 7 дней.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациентки подтвержденный бактериальный вагиноз. Тактика?	ПК 2.2	10
8.	Левотироксин натрия. Стартовая доза рассчитывается исходя из веса (около 1,6–2,0 мкг/кг/сут) под контролем эндокринолога.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У беременной (I триместр) выявлен гипотиреоз (ТТГ = 6,5 мЕд/л). Тактика?	ПК 2.2	10
9.	Симптоматическая терапия: транексамовая кислота 1 г 3 раза в сутки. Гормональный гемостаз комбинированными оральными контрацептивами (КОК) по схеме 4-3-2-1 таблетка в сутки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Девочка-подросток, ювенильное маточное кровотечение, гемоглобин 100 г/л, гемодинамика стабильна.	ПК 2.2	10
10.	Хирургическое лечение (лапароскопическая цистэктомия). Предоперационная подготовка агонистами ГнРГ возможна, но не обязательна.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 40 лет. Диагноз: эндометриоидная киста правого яичника 4 см.	ПК 2.2	10
11.	Наблюдение. Повторная цитология и ВПЧ-тест через 12 месяцев. Этиотропная противовоспалительная терапия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 34 года. Диагноз: дисплазия шейки матки легкой степени (LSIL/CIN I), ВПЧ 16 типа.	ПК 2.3	10
12.	Больничный лист выдается ровно в 30 недель беременности сроком на 140 календарных дней (70 дней до родов и 70 дней после). Продление срока дородового периода (например, при многоплодной беременности или проживании в зонах радиационного загрязнения) автоматически увеличивает общую продолжительность больничного без выдачи нового документа.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На каком сроке беременности выдается единый листок нетрудоспособности на весь период отпуска по беременности и родам при одноплодной беременности без осложнений, и какова его длительность?	ПК 2.4	15
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В роддоме произошло аварийное отключение электроэнергии во время родов у женщины с рубцом на матке. Перинатальный центр должен действовать согласно протоколу при ЧС. Что является	ОК 07	2

		примером эффективного применения резервных систем и алгоритмов? А) Ожидание включения света в темноте. Б) Автоматическое переключение на ИБП (источники бесперебойного питания) и дизель-генератор в течение 10 секунд (критическая нагрузка), запуск протокола «Работа в условиях отказа инженерных систем», перевод кардиомониторов на портативные устройства, информирование реанимационно-консультативного центра через спутниковую связь. В) Попытка завершить роды при свете экрана мобильного телефона акушерки. Г) Вызов пожарных для починки щитка.		
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Педиатр-неонатолог общается по телефону с матерью, чей новорожденный остается в реанимации. Врач звонит ей глубокой ночью, сразу начинает с результатов анализов крови и требует немедленного решения об изменении терапии, пока мать находится в состоянии острого горя. Какова правильная структура устной коммуникации в данной кризисной ситуации? А) Прокричать результаты, чтобы перекрыть плач матери. Б) Сначала вербализировать сопереживание и обозначить контекст («Я звоню, потому что хочу обсудить состояние...»), убедиться, что собеседник готов воспринимать информацию, говорить короткими фразами, делать паузы и резюмировать сказанное, проверяя усвоение. В) Сказать, что она плохая мать, раз допустила преждевременные роды. Г) Отправить результаты анализов голосовым сообщением.	ОК 05	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В отделении наблюдается дефицит дорогостоящего препарата биологической терапии. Лечащий врач знает, что препарат нужен двум пациентам одновременно, но дозы хватит только одному. Как	ОК 04	2

		этично распределить ресурс внутри команды отделения? А) Отдать препарат тому, чей врач громче отстаивает интересы. Б) Созвать комиссию врачей отделения, открыто обсудить критерии тяжести течения болезни, прогноз ответа на терапию и длительность ремиссии, зафиксировав решение протоколом. В) Разделить дозу пополам, снизив эффективность лечения до нуля. Г) Отдать препарат первому пришедшему на смену сотруднику.		
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В женской консультации внедряется система поддержки принятия врачебных решений (СППВР). Система сигнализирует врачу о высоком риске венозной тромбоэмболии у беременной согласно модифицированной шкале Каприни. Какую функцию информационных технологий иллюстрирует данный пример? А) Автоматизацию выписки листков нетрудоспособности. Б) Интерпретацию введенных клинических данных на основе заложенного математического алгоритма и выдачу структурированного клинического предложения. В) Формирование статистической отчетности для фонда обязательного медицинского страхования. Г) Поиск контактных данных лаборатории.	ОК 02	2
17.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациентка, гражданка Германии, поступает в российский перинатальный центр с обменной картой, составленной на немецком языке. Врач не владеет медицинской терминологией на немецком. Какое действие является наиболее профессиональным и соответствующим правилам использования иностранной документации? А) Отказать в приеме до момента предоставления перевода силами самой пациентки. Б) Использовать онлайн-переводчик общего назначения (например, Google Translate) для устного опроса без верификации	ОК 09	2

		данных. В) Привлечь штатного или внештатного сертифицированного медицинского переводчика либо использовать специализированное программное обеспечение для распознавания текста (*OCR*) с последующей проверкой перевода профильным специалистом для корректного переноса анамнеза в историю родов по форме № 096/у. Г) Игнорировать данные из обменной карты и провести полное повторное обследование за счет пациентки.		
18.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская сестра процедурного кабинета узнает от пациентки о намерении отказаться от ребенка сразу после родов из-за отсутствия мужа и жилья. Каково должно быть нравственно ориентированное поведение медицинского работника? А) Сообщить органам опеки немедленно, нарушив доверие пациентки. Б) Осудить женщину и прочитать нотацию о греховности такого поступка. В) Сохраняя конфиденциальность, тактично предложить отсрочку принятия окончательного решения («окно надежды»), информировать о существовании анонимных родов и беби-боксов, а также пригласить медицинского психолога или представителя православной службы помощи семье. Г) Сделать вид, что разговор не состоялся.	ОК 06	2
19.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врач акушер-гинеколог ведет пациентку с подозрением на редкий синдром Ашермана. Для уточнения тактики лечения ему необходимо ознакомиться с последними международными клиническими рекомендациями и метаанализами, опубликованными за последние два года. Какое действие наиболее полно соответствует применению современных средств поиска и анализа информации?	ОК 01	2

		А) Опросить старших коллег о методах лечения в их практике. Б) Обратиться к печатным руководствам по гинекологии издания десятилетней давности. В) Провести поиск в англоязычных базах данных (PubMed, Cochrane Library), используя ключевые слова и фильтры даты, проанализировать найденные систематические обзоры и применить данные уровня доказательности GRADE для выбора метода терапии. Г) Назначить эмпирическое лечение на основе личного опыта без изучения литературы.		
20.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациентка 32 лет обратилась с жалобами на аномальные маточные кровотечения. Для объективизации объема кровопотери врач предлагает использовать мобильное приложение. Какой программно-аппаратный комплекс или технология наилучшим образом реализует задачу интерпретации этой информации в рамках профессиональной деятельности? А) Использование электронного менструального календаря (*Clue, Flo*) только для фиксации дат начала и конца цикла. Б) Применение визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) на бумаге. В) Использование приложения с функцией оценки степени загрязнения гигиенических прокладок по фотографиям с применением алгоритмов компьютерного зрения (например, интеграция с Pictorial Blood Loss Assessment Chart — PBAC calculator) для количественного расчета кровопотери. Г) Взвешивание использованных прокладок на бытовых весах без использования цифровых инструментов.	ОК 01	2

17.7 ПП.02.01 Производственная практика МДК.02.01 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля	3	Зачет с оценкой	3	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм,

отравлений;
ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для купирования неосложненного гипертонического криза фельдшер скорой помощи на догоспитальном этапе чаще всего применяет: А) Внутривенное введение строфантина Б) Сублингвальный прием каптоприла или нифедипина В) Внутримышечное введение папаверина с дибазолом Г) Ингаляцию кислорода	ПК 2.2	2
2.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При отравлении кислотами промывание желудка проводят: А) Через толстый зонд только в стационаре Б) Вызыванием рвоты в домашних условиях В) Приемом слабительного Г) Промыванием содовым раствором дома	ПК 2.2	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Перед введением масляного раствора внутримышечно фельдшер обязан убедиться в том, что: А) Раствор прозрачный Б) Игла не попала в кровеносный сосуд (провести аспирационную пробу) В) Пациент находится в положении лежа Г) Ампула подогрета до 50 градусов	ПК 2.2	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее опасное осложнение быстрого струйного введения раствора эуфиллина (аминофиллина): А) Кожный зуд	ПК 2.2	2

		Б) Остановка сердца и судороги В) Сонливость Г) Сухость во рту		
5.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Документ строгой отчетности, подтверждающий временную нетрудоспособность пациента: А) Выписка из истории болезни (форма 027/у) Б) Справка произвольной формы В) Листок нетрудоспособности (больничный лист) Г) Амбулаторная карта (форма 025/у)	ПК 2.4	2
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) первоочередным скрининговым инструментальным методом является: А) Коронароангиография Б) КТ-ангиопульмонография В) Рентгенография желудка Г) Холтеровское мониторирование	ПК 2.1	2
7.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При диабетическом кетоацидозе инфузионная терапия начинается с введения: А) 5% глюкозы Б) 10% альбумина В) 0,9% раствора натрия хлорида (физиологического раствора) Г) Раствора Рингера с лактатом без контроля электролитов	ПК 2.2	2
8.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный принцип лечения септического шока после забора крови на посев: А) Назначение мочегонных препаратов Б) Введение вазопрессоров до начала инфузии В) Массивная внутривенная инфузия кристаллоидов (30 мл/кг) и ранняя эмпирическая антибиотикотерапия Г) Экстренная гастроскопия	ПК 2.2	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 2.1	2

		При пальпации пульса определяется дефицит (разница между ЧСС и частотой пульсовых волн). Это признак: А) Артериальной гипертензии Б) Мерцательной аритмии В) Полной блокады сердца Г) Аортального стеноза		
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наличие антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) наиболее специфично для диагностики: А) Системной красной волчанки Б) Ревматоидного артрита В) Подагры Г) Болезни Бехтерева	ПК 2.1	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выявление уробилиногена в моче при отсутствии билирубина может быть ранним признаком: А) Обтурационной желтухи Б) Гемолитической анемии В) Паренхиматозной желтухи Г) Хронического пиелонефрита	ПК 2.1	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При подозрении на субарахноидальное кровоизведение пациенту с нормальной КТ головного мозга необходимо выполнить: А) МРТ в режиме ангиографии Б) Люмбальную пункцию для выявления ксантохромии ликвора В) УЗДГ сосудов шеи Г) Электроэнцефалографию	ПК 2.1	2
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациент 60 лет: загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином, возникающая при ходьбе на 200 метров. Ваш диагноз? А) Острый инфаркт миокарда Б) Нестабильная стенокардия В) Стабильная стенокардия напряжения II ФК	ПК 2.1	2

		Г) Расслоение аорты		
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Больная 30 лет: слабость, потемнение мочи по утрам, бледность кожи, желтушность склер, увеличенная селезенка. Какой анализ подтвердит гемолиз? А) Общий белок Б) Проба Кумбса (прямая) и уровень лактатдегидрогеназы В) Уровень креатинина Г) Коагулограмма	ПК 2.1	2
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Мужчина 45 лет, внезапно возникшая одышка, боль в груди, тахикардия, недавний перелет из Таиланда. Наиболее вероятный диагноз? А) ТЭЛА (Тромбоэмболия легочной артерии) Б) Пневмоторакс В) Острый миокардит Г) Плеврит	ПК 2.1	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациент на приеме жалуется на черный стул (мелена) и общую слабость. Какое действие должно быть первым? А) Назначение диеты №1 Б) Оценка гемодинамики (АД, ЧСС), сатурации и обеспечение венозного доступа В) Направление на колоноскопию Г) Назначение ферментов	ПК 2.2	2
17.	К онкологу (эндоскописту) для исключения рака пищевода.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на прогрессирующую дисфагию сначала твердой, затем жидкой пищи, похудание. При осмотре шеи слева утолщение. *Вопрос:* К какому узкому специалисту направить пациента в первую очередь?	ПК 2.1	5
18.	ПСА (онкомаркер простаты), УЗИ предстательной железы с определением остаточной мочи, урофлоуметрия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мужчина 60 лет. Никтурия (ночью встает мочиться 5–6 раз), слабая струя мочи, чувство неполного опорожнения. *Вопрос:* План обследования.	ПК 2.1	5

19.	Артериальный тромбоз (эмболия) конечности. Допплерография сосудов, немедленная консультация сосудистого хирурга.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента с мерцательной аритмией внезапно исчезли пульс на лучевой артерии и давление на одной руке, конечность стала холодной и бледной. *Вопрос:* Осложнение. Экстренная диагностика.	ПК 2.1	5
20.	Печеночная энцефалопатия. Психометрические тесты (связывание чисел) и уровень аммиака в крови.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Больной с циррозом печени стал сонливым днем, ночью беспокоен, путается в датах. Запах изо рта «печеночный». *Вопрос:* Синдром. Лабораторный тест для его выявления.	ПК 2.1	5
21.	Коагулограмма (МНО сейчас!), экстренная КТ головного мозга.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент принимает варфарин (МНО вчера было 2,8). Сегодня упал, ударился головой. Рвоты нет, но нарастает головная боль. *Вопрос:* Анализ для быстрой оценки риска внутричерепного кровотечения.	ПК 2.1	5
22.	Ингибитор АПФ (эналаприл, лизиноприл). Кашель вызван накоплением брадикинина. Замена на БРА (сартаны).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента ИБС после назначения нового препарата появился сухой мучительный кашель. *Вопрос:* Причина? Действия.	ПК 2.2	5
23.	Острый приступ подагры. Колхицин или НПВП (индометацин, напроксен).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Острая боль в первом плюснефаланговом суставе стопы, покраснение, невозможность наступить на ногу. Накануне ел много мяса и пил алкоголь. *Вопрос:* Диагноз. Препарат для купирования острой боли.	ПК 2.2	5
24.	Ядерной желтухи (билирубиновой энцефалопатии). Фототерапия (синяя лампа).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У новорожденного на 3-й день жизни желтуха распространилась до стоп, общий билирубин 320 мкмоль/л. *Вопрос:* Угроза развития... Необходимый метод лечения.	ПК 2.2	5
25.	Применение физической фиксации является крайним средством и допустимо только при прямой угрозе жизни самого пациента или окружающих, чего в данной ситуации нет. Силовой метод разрушит доверие и приведет к жалобе. Стоит выбрать	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В палате находится пациентка (женщина, 55 лет) с сахарным диабетом 2 типа. Назначено внутривенное капельное введение растворов. Пациентка агрессивно отказывается от постановки периферического венозного катетера (ПВК), мотивируя это тем, что «ей всегда все колют мимо», обвиняет медсестер в некомпетентности и угрожает написать жалобу, находясь в	ОК 01	15

	способ деэскалации через смену роли пациентки с объекта лечения на контролирующего партнера. Алгоритм: 1. Признать её чувства без спора о фактах: "Вижу, что вам очень больно делали раньше, я понимаю ваш страх". 2. Передать ей контроль над некритичными параметрами: "Вы сами выберете руку", "Скажите мне стоп-слово, если станет некомфортно, и я сразу ослаблю жгут". 3. Изменить контекст процедуры: предлагаю провести манипуляцию не в палате на глазах у соседей, а в процедурном кабинете, где тише. 4. Техническое решение: выбрать вену предплечья вместо локтевого сгиба (меньше болевых рецепторов) и использовать аппликационную анестезию кремом Эмла, объяснив, что это займет лишние 20 минут, но гарантирует отсутствие боли. Результат: пациентка вовлекается в процесс контроля, уровень кортизола снижается, установка ПВК проходит успешно с первой попытки».	состоянии сильного психоэмоционального напряжения из-за госпитализации. *Задание:* Выберите способ решения задачи между применением физической фиксации (силовым методом) и коммуникативной стратегией. Обоснуйте отказ от силового метода в данном контексте. Опишите пошагово выбранный вами алгоритм коммуникации и позиционирования рук для успешной безболезненной манипуляции.		
26.	Принцип распределения: каждый делает то, что максимально приближено к его текущему местоположению и навыкам, исключая дублирование. 1. *Врач:* Установка ЦВК (самая сложная и длительная задача, требующая стерильности).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На смене работают две опытные медсестры и одна студентка-практикантка третьего курса. Поступает тяжелый пациент с острой декомпенсацией сердечной недостаточности (отек легких). Требуется одновременная установка центрального венозного катетера врачом, масочная ИВЛ, забор крови на газы и введение морфина. Ресурсов рук не хватает, практикантка стоит у стены в	ОК 04	15

	2. *Опытная медсестра 1:* Возглавляет респираторную поддержку. Надевает маску CPAP, доводит фракцию кислорода до 100%, контролирует положение головы пациента. Это удерживает его жизнь здесь и сейчас. 3. *Опытная медсестра 2:* Берет на себя логистику и фармакологию. Быстро набирает морфин и фуросемид в шприцы, вводит их внутривенно периферически, пока врач ищет доступ. 4. *Студентка:* Чтобы вывести её из паники, ей необходимо дать четкую физическую точку опоры и простую измеримую задачу: "Видишь синий бокс? Стой рядом со мной. Твоя единственная работа — смотреть на часы и каждые 3 минуты громко говорить мне цифру сатурации с монитора. Не отходи от меня ни на шаг". Это переводит её из наблюдателя в активного участника мониторинга. Закрытая петля коммуникации: когда *Опытная медсестра 1 говорит Опытной медсестра 2* "Ставь морфин 10 мг", она отвечает "Поняла, морфин 10 мг, ввожу". После введения говорит "Морфин 10 мг введен в 10:15", *Опытная медсестра 1* подтверждает: "Принято, 10:15". Студентка слышит этот протокол и начинает сама отвечать на мои запросы цифр, втягиваясь в ритм команды».	состоянии ступора. *Задание:* Сформулируйте принципы распределения задач в кризисной команде. Какие функции вы делегируете врачу, какие возьмете на себя, какую безопасную задачу поручите напарнице, а какую — студентке для вывода ее из ступора и интеграции в команду? Как будет осуществляться закрытая обратная связь (closed-loop communication) для контроля выполнения приказов?		
27.	Необходимо переключиться с	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 05	15

	логической аргументации на эмоционально-образную коммуникацию по правилам геронтологической психиатрии. Методы изменения речи: 1. Темп и тон: замедлить речь на 30%, пониить тембр голоса. Исключить любые вопросы со словом "ли" (закрытые вопросы), которые требуют сложного выбора. 2. Структура: использовать только простые предложения из 3–4 слов. 3. Техника "Валидация и присоединение": вместо приказа "Откройте рот" присесть рядом и говорить: "Какие красивые бусы у вас на тумбочке. Ваша мама тоже такие носила?" (тема безопасности и родителей). Дождавшись зрительного контакта и расслабления челюсти, мягко протянуть таблетку в чашке и сказать: "А это ваше утреннее лакомство, клубничное, оно поможет вам дышать свободнее, давайте попробуем". Если она продолжает сопротивляться, не спорить с фабулой ("ваши родители давно умерли"), согласиться с чувством: "Да, слушать маму важно. Но эта маленькая пилюля сегодня разрешена вашим доктором для здоровья". Также использовать невербальный мостик — сделать вид, что пьете воду из её стакана сама, демонстрируя безопасность действия».	В терапии находится пациентка (женщина, 82 года) после инсульта с элементами деменции. Она дезориентирована во времени, отказывается от приема пероральных таблеток, утверждая, что «родители запрещают ей брать чужое», и пытается выплюнуть лекарство. Обычные уговоры («это нужно для сердца») вызывают у нее агрессию. *Задание:* Выберите способ адаптации коммуникации под когнитивный статус пациента. Какой метод вербального сопровождения вы примените для снижения тревоги перед приемом препарата? Как именно вы измените свою речь (темп, структура предложений), чтобы обойти защитные механизмы психики?		

28.	Метаболический синдром (синдром Reaven).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент страдает ожирением (ИМТ 34), имеет артериальную гипертензию, уровень триглицеридов 3,2 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, глюкоза натощак 6,1 ммоль/л. *Вопрос:* Как называется этот метаболический синдром?	ПК 2.3	5
29.	Через стремление осваивать передовые отечественные методики спасения жизни, участие в донорских программах, наставничество над молодыми специалистами и отказ от поиска работы за рубежом ради сохранения кадрового потенциала отечественной системы здравоохранения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как патриотическая позиция выражается в профессиональном развитии фельдшера хирургического профиля в мирное время?	ОК 06	10
30.	Это организация рабочего пространства: 1) Сортировка (убрать лишние инструменты), 2) Соблюдение порядка (каждый зажим имеет свое контурное ложе), 3) Содержание в чистоте, 4) Стандартизация (единая раскладка для типовых операций), 5) Совершенствование. Это исключает потерю времени на поиск нужного инструмента и снижает риск выпадения игл или лезвий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое система *5S* применительно к инструментальному столику в малой операционной?	ОК 07	10
31.	Больничный лист закрывается при достижении клинического выздоровления, подтвержденного отсутствием интоксикации, нормализацией температуры и восстановлением функции пораженного органа, позволяющим ребенку посещать организованный коллектив (детский сад или школу). Остаточный кашель без	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** При каких условиях закрывается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком, если у него сохраняются остаточные явления болезни (например, редкий кашель)?	ПК 2.4	10

	нарушения общего состояния не является медицинским основанием для продолжения освобождения родителя от работы.			
32.	Метод используется для визуализации скрытых очагов эндометриоза малого таза. После введения препарата пораженные ткани накапливают его и под светом определенной длины волны начинают светиться ярко-розовым цветом, что позволяет хирургу точечно иссечь глубокие инфильтраты, которые невозможно увидеть глазом, сохраняя при этом здоровые органы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для чего применяется технология фотодинамической диагностики с использованием отечественных фотосенсибилизаторов?	ОК 02	10
33.	Команда (перинатолог, генетик, профильный хирург-неонатолог, кардиолог и психолог) коллегиально оценивает прогноз жизни и здоровья ребенка после рождения. Они определяют возможность внутриутробной коррекции, сроки и место родоразрешения (на базе перинатального центра третьего уровня с наличием реанимации новорожденных) и предоставляют родителям полную информацию для принятия взвешенного решения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова роль перинатального консилиума при выявлении врожденных пороков развития плода в сроке 20 недель?	ОК 04	10
34.	Через обеспечение непрерывности наблюдения беременных согласно региональным маршрутизациям, своевременную выдачу родовых сертификатов, пропаганду вакцинации беременных отечественными вакцинами (от гриппа, коклюша) и личную доставку	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как патриотическая позиция реализуется в работе фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) в отдаленном селе?	ОК 06	10

	рожениц в районный центр в любое время суток, компенсируя нехватку узких специалистов своим профессионализмом.			
35.	Устраняются потери на лишние перемещения. Вместо того чтобы в экстренной ситуации бежать за окситоцином в холодильник, за зажимами в шкаф, а за катетером в процедурную, бригада получает герметичный пластиковый бокс, где собрано всё необходимое для постановки капельницы, ушивания разрывов или оказания помощи при эклампсии, находящийся непосредственно в предродовой палате.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой вид потерь устраняется при создании индивидуальных наборов («штурвал-чемоданчик») для дежурной акушерской бригады?	ОК 07	10
36.	Оформлять ИДС категорически запрещено. Если пациент уже получил седативные препараты, подпись считается юридически ничтожной. Необходимо либо получить согласие до введения препаратов, либо отложить разговор до их выведения, либо (в случае угрозы жизни) собрать врачебную комиссию для оформления решения об оказании помощи без согласия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как правильно оформить информированное добровольное согласие (ИДС) на операцию, если пациент находится под действием премедикации?	ОК 09	10

17.8 ПП.02.02 Производственная практика МДК.02.02 «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	4	Зачет с оценкой	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Предварительный диагноз — острый аппендицит. Тактика: экстренная госпитализация в хирургический стационар, ОАК, УЗИ/КТ органов брюшной полости по показаниям, подготовка к операции.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на острую боль в правой подвздошной области, возникшую 6 часов назад. Боль началась в эпигастрии, затем сместилась вправо. Температура 37,8 °C. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
2.	Клиническая картина острого тромбоза глубоких вен голени. Тактика: УЗДГ вен нижних конечностей, антикоагулянтная терапия, эластическая компрессия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Больной с варикозной болезнью отмечает внезапную резкую боль, отек и цианоз левой голени. Положительный симптом Хоманса (боль в икре при тыльном сгибании стопы). Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
3.	Признак перфорации полого органа (прободная язва желудка или ДПК). Тактика: обзорная рентгенография брюшной полости (свободный газ), экстренная лапаротомия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При пальпации живота определяется отсутствие печеночной тупости. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
4.	Аневризма бедренной артерии. Тактика: УЗДС артерий, КТ-ангиография, плановое сосудистое вмешательство.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пульсирующая опухоль в паховой области, над которой выслушивается систолический шум. Ниже образования — ослабление пульса на бедренной артерии. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
5.	Острый панкреатит. Тактика: определение уровня амилазы и липазы крови, УЗИ поджелудочной железы, инфузионная терапия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента после приема жирной пищи возникла опоясывающая боль в верхних отделах живота, многократная рвота, не приносящая облегчения. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
6.	Эхинококковая киста печени. Тактика:	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ПК 2.1	10

	ИФА на эхинококк, УЗИ/МРТ печени, консультация хирурга для решения вопроса об эхинококкэктомии.	В правой подреберной области пальпируется плотно-эластическое, смещаемое, безболезненное образование. Предварительный диагноз? Тактика?		
7.	Мезентериальный тромбоз. Тактика: экстренная КТ-ангиография, лапароскопия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Синдром «острого живота» у пожилой женщины с мерцательной аритмией в анамнезе. Живот мягкий, но резко болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
8.	Мочекаменная болезнь, камень правого мочеточника. Тактика: общий анализ мочи, УЗИ почек, КТ без контраста.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беспокойный пациент мечется в постели из-за приступов почечной колики. Положительный симптом Пастернацкого справа. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
9.	Эпителиально-копчиковый ход вне обострения. Тактика: планирование радикального иссечения хода в холодном периоде.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Плотный малоболезненный инфильтрат в ягодичной области с первичным отверстием в межъягодичной складке. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
10.	Рак пищевода. Тактика: ФГДС с биопсией, КТ грудной клетки и брюшной полости с контрастом.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мужчина 55 лет, курильщик. Жалобы на затруднение прохождения твердой пищи, регургитацию непереваренной еды. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.1	10
11.	Хроническая цереброваскулярная недостаточность. Показание к каротидной эндартерэктомии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ангиография сосудов шеи: критический стеноз (90%) внутренней сонной артерии слева. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
12.	Радикулопатия L5. При неэффективности консервативной терапии — микродискэктомия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** МРТ поясничного отдела позвоночника: грыжа диска L4-L5 размером 10 мм с секвестрацией и компрессией дурального мешка. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
13.	Активное артериальное кровотечение. Показано эндоскопическое клипирование или коагуляция.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Дуоденоскопия выявила кровоточащую язву луковицы ДПК диаметром 1,5 см. Вид Forrest Ia. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
14.	Внутренний кишечный свищ. Требуется резекция участка кишки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Фистулография свища передней брюшной стенки: затек контраста в петлю тонкой кишки. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10

15.	Высокая вероятность злокачественного новообразования. Показана ТАБ (тонкоигольная аспирационная биопсия).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Сканирование щитовидной железы с технецием: «холодный» узел в правой доле. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
16.	Несостоятельность гастроэнтероанастомоза. Экстренная релапаротомия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На 4-е сутки после резекции желудка по Бильрот-II внезапно появились сильные боли в животе, тахикардия. По назогастральному зонду — застойное содержимое. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
17.	Поддиафрагмальный абсцесс. УЗИ/КТ, чрескожное дренирование или открытая санация.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На 7-е сутки после спленэктомии температура 39,5 °С, боли в левом подреберье. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
18.	Компартмент-синдром (ишемия конечности). Немедленное снятие гипса, фасциотомия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У травматолога на вытяжении больной жалуется на невыносимую боль в гипсовой лонгете, пальцы бледные, пульс не прощупывается. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
19.	Острый инфаркт миокарда передней стенки. Кардиореанимация, тропонины, решение вопроса о тромболизисе/ЧКВ.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На ЭКГ послеоперационного больного элевация сегмента ST в V1-V4. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
20.	Полный разрыв уретры. Противопоказание к катетеризации! Наложение эпицистостомы.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У больного с травмой уретры при катетеризации моча не поступает, а вводится обратно с кровью. Предварительный диагноз? Тактика?	ПК 2.2	10
21.	Коды нетрудоспособности: Основной код: 01 (Заболевание). Дополнительный код: **021**. Этот код означает «Заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения». Механизм подтверждения: По назначению врача я беру кровь на качественное определение этанола или оформляю акт освидетельствования. Последствия для выплат: Согласно п. 3 ч. 1 ст. 8 Федерального закона № 255-ФЗ, наличие кода 021 является основанием	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент поступает в отделение с сильным болевым синдромом. От него ощущается запах перегара, поведение демонстративное. Пациент требует выдать справку о полной нетрудоспособности для предоставления на работу, чтобы избежать увольнения за прогул, утверждая, что приступ случился "сам по себе". Какой дополнительный код проставляется в электронном больничном, если факт опьянения подтвержден анализами, и как это повлияет на выплату пособия?	ПК 2.4	10

	для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности до величины минимального размера оплаты труда (МРОТ) за весь период нетрудоспособности. Работодатель также получает информацию об этой причине, что может послужить поводом для дисциплинарного взыскания.			
22.	Целью является выявление поздней серомы, миграции сетки, хронической боли вследствие захвата нервов и редких осложнений, таких как развитие злокачественных новообразований в зоне имплантации (BIA-ALCL), а также контроль сопутствующей патологии, провоцирующей рецидив грыжи (например, хронического кашля).	**Прочитайте текст и дайте развернутый ответ на вопрос.** Какова цель диспансерного наблюдения пациента после плановой герниопластики (удаления грыжи) сетчатым имплантом спустя 5 лет?	ПК 2.3	6
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Во время патронажа медсестра заполняет информированное добровольное согласие (ИДС) на вакцинацию. Мать ребенка плохо владеет литературным русским языком, но понимает бытовую речь. Медсестра быстро зачитывает сложный юридический текст сплошным абзацем, используя термины «поствакцинальные осложнения», «иммуносупрессия», «анамнестические данные», и просит поставить подпись. Как следовало адаптировать устную коммуникацию? А) Просто дать документ молча. Б) Перейти на упрощенный русский язык (Plain Russian), разбить информацию на смысловые блоки (зачем прививка, что может быть после, куда обращаться при температуре), использовать визуальные подсказки и проверить понимание через технику «обратная связь» (*teach-back*). В) Отказать в вакцинации из-за языкового барьера. Г) Попросить подписать пустой бланк.	ОК 05	2

24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Хирург стационара одного дня планирует провести ребенку аденотомию. Анестезиолог во время обхода выявляет у ребенка катаральные явления в легких и субфебрильную температуру. Какая коммуникация между специалистами предотвратит интра- и послеоперационные осложнения? А) Анестезиолог молча переносит операцию в своей документации. Б) Анестезиолог аргументированно объясняет хирургу анестезиологические риски проведения наркоза на фоне ОРВИ, предлагает перенести вмешательство на 2–3 недели и совместно сообщает эту информацию родителям, выступая единым фронтом. В) Хирург обвиняет анестезиолога в попытке уйти от работы. Г) Операционная сестра самостоятельно отменяет запись пациента.	ОК 04	2
25.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подросток 15 лет наедине сообщает врачу о рискованном поведении, прося сохранить это в тайне от родителей. В присутствии отца подросток замыкается и отвечает односложно. Как врач должен выстроить вербальную коммуникацию, учитывая возрастные особенности контекста? А) Заставить подростка повторить всё сказанное при отце. Б) Использовать медицинские формулировки, непонятные подростку. В) Четко озвучить правила конфиденциальности на русском языке согласно ФЗ №323 (информация может быть скрыта от родителей, если нет угрозы жизни), перейти на более неформальный, уважительный стиль общения со сленговыми маркерами согласия («я тебя услышал»), чтобы снизить тревожность пациента. Г) Игнорировать слова подростка, так как он несовершеннолетний.	ОК 01	2
26.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Электронный документооборот – это: А) материальный объект, содержащий информацию Б) движение документов в организации с момента создания до завершения исполнения В) документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме	ОК 02	2

		Г) отрасль деятельности, охватывающая вопросы хранения архивных документов		
27.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врач консультирует семью мигрантов из Средней Азии. Они вежливо кивают на все рекомендации, улыбаются, но не покупают назначенные препараты. Как интерпретировать такую невербальную и вербальную коммуникацию с учетом социокультурного контекста? А) Они неспособны понять русский язык. Б) Врачи в их стране всегда назначают прогревание. В) В азиатских культурах прямой отказ или выражение несогласия авторитетному лицу (врачу) считается невежливым. Кивание означает «я вас слышу», а не «я согласен/понял». Врачу следовало задать уточняющие открытые вопросы: «Что из этого плана кажется вам сложным выполнить дома?». Г) Лекарства оказались поддельными.	ОК 06	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Во время утренней конференции ординатор оставляет включенным компьютер, проектор и свет в пустом конференц-зале на весь день. Старший врач делает ему замечание. На каком принципе бережливого производства основано это требование? А) Принцип вытягивания. Б) Принцип устранения потерь энергии (*энергосбережение*) и рационального использования ресурсов учреждения. Это снижает углеродный след медицинской организации и затраты на коммунальные платежи, которые могли бы пойти на закупку лекарств. В) Принцип автономизации (*дзидока*). Г) Принцип выравнивания нагрузки (*хейдзунка*).	ОК 07	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В отделение прислан факс с результатами гистологического исследования из частной лаборатории Израиля. Документ составлен на иврите и английском. Как правильно интегрировать эту информацию в электронную медицинскую карту (ЭМК) российской клиники?	ОК 09	2

		А) Подшить скан оригинала в ЭМК без каких-либо пояснений. Б) Выполнить квалифицированный медицинский перевод заключения, составить сопроводительную записку на русском языке с указанием референсных значений израильской лаборатории и их сопоставлением с российскими нормами, после чего приобщить оба документа к протоколу исследования в ЭМК. В) Переписать данные со слов пациента. Г) Выбросить документ, так как он не соответствует российским стандартам отчетности.		

18. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.03 «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации»

18.1 МДК.03.01 «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	4	-		ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ПК 3.1 Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;

ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;

ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что является основной целью медицинской реабилитации? А) Полное излечение заболевания Б) Восстановление нарушенных функций организма и социальная интеграция пациента В) Назначение сильнодействующих препаратов Г) Госпитализация пациента	ОК 09	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Абилитация — это: А) Процесс восстановления утраченных навыков Б) Формирование новых способностей и умений у пациентов, которые их не имели ранее (например, при врожденных патологиях или раннем детском возрасте) В) Хирургическое вмешательство Г) Паллиативная помощь	ОК 09	2
3.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой принцип реабилитации подразумевает начало мероприятий в максимально ранние сроки? А) Принцип непрерывности Б) Принцип комплексности В) Раннее начало Г) Индивидуальный подход	ОК 09	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто возглавляет мультидисциплинарную бригаду (МДБ) в стационаре согласно современным стандартам РФ? А) Врач ЛФК	ОК 04	2

		Б) Заведующий отделением или лечащий врач В) Медицинская сестра Г) Психолог		
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какова роль среднего медицинского персонала в МДБ? А) Только выполнение врачебных назначений Б) Оценка самообслуживания, ранняя вертикализация, позиционирование, обучение родственников уходу В) Контроль за питанием Г) Заполнение документации	ОК 01	2
6.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Третий этап медицинской реабилитации проводится: А) В реанимации Б) В острый период заболевания В) В амбулаторных условиях или дневном стационаре после выписки Г) На дому без контроля медперсонала	ОК 01	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) используется для: А) Определения стоимости лечения Б) Оценки тяжести состояния пациента и определения этапа реабилитации В) Расчета дозы лекарств Г) Оценки интеллекта	ПК 3.1	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что относится к факторам риска неэффективной реабилитации? А) Высокая мотивация пациента Б) Депрессия, когнитивные нарушения, низкий уровень социальной поддержки	ПК 3.3	2

		В) Молодой возраст Г) Наличие семьи		
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной документ планирования ухода в реабилитации: А) Лист врачебных назначений Б) Карта сестринского процесса с планом целей и вмешательств В) Температурный лист Г) Справка о временной нетрудоспособности	ОК 09	2
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Понятие «коморбидность» означает: А) Наличие двух и более хронических заболеваний одновременно Б) Острое состояние В) Аллергическая реакция Г) Побочный эффект лекарства	ОК 01	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основная задача лечебной физкультуры (ЛФК): А) Достижение спортивных результатов Б) Предупреждение осложнений гипокинезии и восстановление двигательных стереотипов В) Увеличение мышечной массы любой ценой Г) Отвлечение пациента от болезни	ПК 3.1	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Противопоказание к проведению активной ЛФК: А) Субфебрильная температура Б) Острый тромбоз глубоких вен В) Остеоартроз I стадии Г) Хронический гастрит	ОК 01	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант**	ОК 09	2

		ответа. Идеомоторные упражнения — это: А) Упражнения с утяжелителями Б) Мысленное представление движения без его фактического выполнения В) Дыхательная гимнастика Г) Пассивные движения руками инструктора		
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При выполнении пассивных упражнений активную роль выполняет: А) Пациент Б) Инструктор ЛФК или медицинская сестра В) Роботизированный тренажер Г) Родственник под контролем врача	ПК 3.2	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для профилактики пролежней лежачего пациента необходимо поворачивать каждые: А) 1 час Б) 2 часа В) 6 часов Г) 1 раз в сутки	ПК 3.3	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кинезиотерапия по методу Бобат направлена на: А) Лечение переломов Б) Подавление патологических тонических рефлексов и стимуляцию нормальных двигательных реакций В) Увеличение жизненной емкости легких Г) Коррекцию зрения	ПК 3.3	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое ортостатическая проба?	ПК 3.3	2

		А) Проба с физической нагрузкой на велосипеде Б) Оценка реакции сердечно-сосудистой системы на смену положения тела (лежа-стоя) В) Измерение объема талии Г) Проверка сухожильных рефлексов		
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При спастичности мышц после инсульта предпочтительны: А) Быстрые и резкие движения Б) Медленные, плавные растяжения и позиционирование конечностей В) Интенсивный массаж разминанием Г) Длительное статическое напряжение	ПК 3.3	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тренажер типа «Артромот» обеспечивает: А) Активное сокращение мышц пациентом Б) Непрерывное пассивное движение (CPM-терапия) в суставе В) Электростимуляцию Г) Ультразвуковую терапию	ОК 02	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главная цель вертикализации пациента в палате интенсивной терапии: А) Экономия места в палате Б) Профилактика пневмонии, ТЭЛА, атрофии мышц и улучшение перфузии мозга В) Проверка устойчивости обуви Г) Улучшение аппетита	ПК 3.3	2
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод форсированного выдоха с открытым голосовым аппаратом называется маневром: А) Вальсальвы	ПК 3.3	2

		Б) Форсированного откашливания (Huffing) В) Тойнби Г) Мюллера		
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Постуральный дренаж противопоказан при: А) Бронхиальной астме вне приступа Б) Легочном кровотечении В) ХОБЛ Г) Пневмонии	ПК 3.3	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Цель использования спирометра с обратной связью (Incentive spirometry): А) Тренировка выдоха Б) Стимуляция глубокого вдоха для расправления ателектазов В) Измерение сатурации Г) Очистка верхних дыхательных путей	ПК 3.3	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При кашле у пациента после операции на брюшной полости медсестра должна: А) Прижать стопку книг к ране Б) Придерживать область шва ладонями (splinting) В) Запретить пациенту кашлять Г) Перевернуть пациента на живот	ПК 3.3	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основная цель эрготерапии: А) Увеличение бицепса Б) Восстановление независимости в повседневной активности (ADL) В) Проведение массажа	ОК 05	2

		Г) Выписка больничного листа		
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нарушение глотания (дисфагия) чаще всего требует: А) Перехода на твердую пищу Б) Консультации логопеда и подбора консистенции пищи В) Голодания Г) Увеличения порции еды	ПК 3.1	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Использование коммуникативной доски с буквами относится к: А) Высокотехнологичной реабилитации Б) Альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) В) Трудотерапии Г) Арт-терапии	ОК 05	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Синдром эмоционального выгорания ухаживающего родственника проявляется: А) Гиперактивностью Б) Истощением, деперсонализацией и снижением личных достижений В) Повышенным аппетитом Г) Желанием сменить работу	ОК 01	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При общении с пациентом с афазией медсестре следует: А) Говорить очень громко Б) Использовать короткие фразы, давать время на ответ, использовать жесты В) Завершать все фразы за пациента Г) Разговаривать только с родственниками	ОК 01	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант**	ОК 02	2

		ответа. При приеме антикоагулянтов медицинская сестра обязана контролировать: А) Цвет волос Б) Признаки кровотечения (мелена, гематурия, петехии) В) Рост пациента Г) Зрачковый рефлекс		
31.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Золотой стандарт обезболивания в онкологической реабилитации: А) Строго по требованию при невыносимой боли Б) Титрование дозы анальгетиков по лестнице ВОЗ В) Только НПВС Г) Иглоукалывание вместо медикаментов	ПК 3.2	2
32.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Действия медсестры при подозрении на аспирацию инородного тела у пациента с дисфагией: А) Дать попить воды Б) Прекратить кормление, придать безопасное положение, вызвать врача/реаниматолога В) Похлопать по спине со всей силы стоя Г) Оставить пациента одного	ПК 3.3	2

18.2 УП.03.01 Учебная практика МДК.03.01 «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	4	Зачет с оценкой	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 3.1Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
ПК 3.2Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
ПК 3.3Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Чем абилитация принципиально отличается от реабилитации? А) Абилитация проводится только у детей, реабилитация — у взрослых Б) Реабилитация направлена на восстановление утраченных навыков,	ОК 01	2

		абилитация — на формирование новых способностей, которых ранее не было В) Разница только в используемых методах ЛФК Г) Абилитация оплачивается государством, а реабилитация — пациентом		
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой федеральный закон РФ регулирует вопросы социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию и абилитацию? А) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» Б) ФЗ № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» В) Трудовой кодекс РФ Г) Закон о психиатрической помощи	ОК 09	2
3.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как часто пересматривается ИПРА для инвалида 1 группы без установленной причины инвалидности «бессрочно»? А) Каждые 6 месяцев Б) Ежегодно В) Один раз в два года Г) По мере необходимости, но не реже чем через год	ОК 09	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кинезиотейпирование направлено на: А) Полную иммобилизацию сустава Б) Мягкую поддержку мышц и связок, улучшение микроциркуляции и лимфотока без ограничения движений В) Введение лекарственных веществ через кожу Г) Замену гипсовой повязки во всех случаях	ОК 01	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Биологическая обратная связь (БОС) — это метод, при котором пациент: А) Получает электрический разряд при ошибке Б) С помощью приборов видит параметры своего организма (ЧСС, тонус мышц) и учится ими управлять В) Слушает музыку для расслабления Г) Ведет дневник питания	ОК 01	2

6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ключевое звено ранней реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава: А) Полный запрет на сгибание бедра более 15 градусов навсегда Б) Профилактика вывиха (правила приведения/отведения) и ранняя активизация В) Постоянное пребывание в положении лежа на животе Г) Отказ от использования костылей на второй день	ПК 3.3	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При работе с детьми с ДЦП приоритет отдается: А) Стремлению сделать походку абсолютно нормальной любыми средствами Б) Предотвращению формирования контрактур и обучению навыкам самообслуживания с учетом имеющихся возможностей В) Исключительно хирургическому лечению Г) Запрету на использование вспомогательных средств передвижения	ПК 3.3	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ранний восстановительный период ишемического инсульта длится примерно: А) До 3 суток Б) До 6 месяцев В) До 2 лет Г) Всю жизнь	ПК 3.3	2
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При когнитивной реабилитации после черепно-мозговой травмы используются методы: А) Компенсаторные (дневники, смартфоны-навигаторы) и ресторативные (тренировка внимания, памяти) Б) Только хирургические В) Только диетические Г) Исключение умственной нагрузки	ОК 01	2
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Синдром игнорирования половины пространства (*неглект*) чаще встречается при поражении:	ПК 3.1	2

		А) Правого полушария Б) Левого полушария В) Мозжечка Г) Ствола мозга		
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Маршрутизация пациента после выписки из сосудистого центра с инсультом согласно приказу Минздрава РФ № 928н: А) Домой без дальнейшего наблюдения Б) На второй или третий этап медицинской реабилитации В) Сразу на МСЭ без лечения Г) Только в хоспис	ОК 09	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто несет ответственность за координацию работы мультидисциплинарной бригады? А) Врач по медицинской реабилитации (физической и реабилитационной медицины) Б) Гардеробщик В) Представитель страховой компании Г) Пациент	ОК 04	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Информированное добровольное согласие на проведение реабилитации: А) Не требуется, так как это лечение Б) Обязательно получается у пациента или его законного представителя В) Требуется только для операций Г) Может заменить подпись заведующего отделением	ОК 05	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Конфиденциальность информации о ходе реабилитации регулируется: А) Правилами внутреннего распорядка столовой Б) Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и врачебной тайной (ФЗ № 323) В) Законом о СМИ Г) Трудовым договором врача	ОК 09	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Если пациент отказывается от выполнения назначенного комплекса ЛФК,	ОК 01	2

		врач-реабилитолог должен: А) Немедленно выписать пациента с пометкой «нарушение режима» Б) Выяснить причину отказа, провести беседу, модифицировать программу и задокументировать отказ В) Применить физическую силу Г) Сообщить в полицию		
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) используется для: А) Расчета зарплаты персонала Б) Определения потребности пациента в интенсивности и профиле реабилитационной помощи (от 0 до 6 баллов) В) Оценки стоимости лекарств Г) Очередности записи в гардероб	ПК 3.3	2
17.	Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с актуальными изменениями).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой федеральный закон в России является основным нормативным актом, регулирующим вопросы реабилитации и абилитации инвалидов?	ОК 09	5
18.	Врачи по медико-социальной экспертизе, лечащий врач, реабилитолог, физиотерапевт, эрготерапевт, медицинский психолог, логопед, специалист по социальной работе и другие профильные специалисты при необходимости.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая междисциплинарная команда специалистов участвует в разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА)?	ОК 04	5
19.	На основании ИПРА инвалида, которая разрабатывается федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На основании какого документа определяются виды, объемы, сроки проведения мероприятий по реабилитации и условия их оплаты за счет средств государства?	ОК 09	5
20.	По международным шкалам (индекс Бартел, шкала Рэнкина, FIM), восстановлению	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как оценивается эффективность проведенных мероприятий медицинской реабилитации?	ОК 09	5

	мобильности, степени самостоятельности в быту, улучшению качества жизни и возвращению к трудовой деятельности.			
21.	Они обеспечивают дистанционный мониторинг состояния, проведение видеоконсультаций, удаленный контроль выполнения упражнений и поддержку пациентов, проживающих вдали от крупных федеральных центров.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какую роль играют телемедицинские технологии в современной реабилитации?	ОК 02	5
22.	Карта амбулаторного (или стационарного) больного, где фиксируется объем выполненной нагрузки, реакция пациента на процедуру, показатели ЧСС, АД и субъективные ощущения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая документация заполняется специалистом ежедневно во время курса процедур ЛФК или массажа?	ОК 09	5
23.	Профилактика вторичных осложнений (пролежней, пневмонии, тромбозов), вертикализация по состоянию и пассивная разработка суставов для сохранения амплитуды движений.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент после ишемического инсульта поступил на первый этап реабилитации в сосудистый центр через 3 дня от начала заболевания. Индекс мобильности Ривермид составляет 2 балла (повороты в постели). Какова основная цель мультидисциплинарной бригады на данном этапе?	ПК 3.3	6
24.	К эрготерапевту для восстановления бытовых навыков и к нейропсихологу для когнитивной коррекции программы действия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента с последствиями тяжелой ЧМТ в ходе нейропсихологического тестирования выявлено нарушение праксиса (не может выполнить последовательность действий: взять зубную щетку, нанести пасту, почистить зубы). К какому специалисту МДБ должен направить его лечащий врач?	ПК 3.1	6

25.	Метод «кенгуру» (контакт кожа-к-коже), щадящая вестибулярная стимуляция, контроль позиционирования для профилактики позиционных деформаций черепа и тазобедренных суставов, а также работа родителей с психологом.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок родился на 28-й неделе гестации. Ему 6 месяцев жизни (постконцептуальный возраст 40 недель). Какие мероприятия абилитации являются приоритетными в данный момент?	ПК 3.3	6
26.	Поднятие головного конца кровати на 30–45 градусов (положение Симса или полусидя), если нет противопоказаний со стороны гемодинамики.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент находится на аппарате ИВЛ в реанимации. Какое положение тела является золотым стандартом профилактики аспирационной пневмонии и пролежней при проведении мероприятий ранней реабилитации?	ПК 3.3	6
27.	Оценить артериальное давление, прекратить процедуру, сообщить врачу ФРМ. Головная боль — частый побочный эффект ТМС, требующий симптоматической коррекции или изменения параметров воздействия.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент проходит курс транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) для восстановления речи. После процедуры он жалуется на сильную головную боль. Действие специалиста?	ПК 3.2	6
28.	Федерального закона № 181-ФЗ. Для организаций численностью более 100 человек установлена квота на прием инвалидов (от 2 до 4%). Отказ при наличии свободных квотируемых мест незаконен.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Бюро МСЭ внесло в ИПРА рекомендацию «Трудоустройство в специально созданных условиях». Работодатель отказывает инвалиду в приеме на работу, ссылаясь на производственную необходимость. Нарушение какого нормативного акта здесь присутствует?	ОК 09	6
29.	На III этап — амбулаторная реабилитация в дневном стационаре или реабилитационном центре, либо продолжение занятий в кабинете	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент успешно завершил II этап реабилитации в стационаре (индекс Бартел вырос с 40 до 85 баллов). Куда он должен быть переведен для закрепления результата?	ПК 3.3	6

	катамнеза при поликлинике.			
30.	Ортез (шину) для длительной пассивной разработки (С-РМ) или жесткий тутор в положении максимального возможного разгибания для предотвращения формирования сгибательной контрактуры.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент после тотального эндопротезирования коленного сустава. На 3-е сутки объем активного разгибания составляет всего 10 градусов вместо целевых 0. Какое приспособление необходимо назначить на ночь?	ПК 3.3	6

18.3 ПП.03.01 Производственная практика МДК.03.01 «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика МДК.03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	4	Зачет с оценкой	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 3.1 Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;

ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;

ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Этапность реабилитации подразумевает: А) Последовательное прохождение стационарного, амбулаторного и санаторно-курортного этапов	ПК 3.3	2

		Б) Лечение только в условиях больницы В) Чередование дней занятий и дней отдыха Г) Переход от простых упражнений к сложным		
2.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Раннее начало реабилитационных мероприятий необходимо для предотвращения: А) Развития вторичных осложнений и необратимых изменений Б) Повышения артериального давления В) Увеличения массы тела Г) Аллергических реакций	ПК 3.1	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое мультидисциплинарная бригада (МДБ) в реабилитации? А) Группа врачей одной специальности Б) Команда специалистов разного профиля (врач ФРМ/ЛФК, эрготерапевт, логопед, нейропсихолог, медсестра), работающих сообща В) Консилиум хирургов перед операцией Г) Коллектив среднего медицинского персонала	ОК 04	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Шкала функциональной независимости (*FIM*) используется для: А) Оценки когнитивных нарушений по шкале MMSE Б) Объективной оценки степени зависимости пациента от посторонней помощи в повседневной жизни В) Измерения объема движений в суставах Г) Определения группы крови	ОК 09	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что относится к техническим средствам реабилитации (ТСР)? А) Витамины и биологически активные добавки Б) Протезы, ортопедическая обувь, кресла-коляски, слуховые аппараты В) Лечебные минеральные воды Г) Массажные масла	ОК 02	2
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главная задача логопеда-афазиолога в реабилитации после инсульта:	ПК 3.3	2

		А) Коррекция прикуса Б) Восстановление понимания речи, собственной речевой продукции и глотания В) Постановка правильного дыхания при пении Г) Лечение ларингита		
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ортезирование — это: А) Подбор диеты Б) Применение внешних технических устройств (корсетов, туторов) для фиксации, коррекции или разгрузки сегментов тела В) Психологическая беседа Г) Массаж стоп	ПК 3.3	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Спастичность после поражения ЦНС лучше всего поддается медикаментозной коррекции препаратами: А) Антибиотиками Б) Баклофеном, тизанидином, ботулиническим токсином типа А В) Инсулином Г) Муколитиками	ПК 3.3	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Телереабилитация — это: А) Реабилитация телевизионных ведущих Б) Проведение консультаций и тренировок с использованием телекоммуникационных технологий В) Просмотр обучающих фильмов о здоровье Г) Реабилитация на дому без связи с врачом	ОК 02	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основная цель дыхательной гимнастики в раннем послеоперационном периоде: А) Увеличение мышечной массы Б) Профилактика застойной пневмонии и ателектазов В) Снижение уровня холестерина Г) Улучшение зрения	ПК 3.3	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 3.3	2

		Силовая тренировка с эластичными лентами (TheraBand) относится к методам: А) Мануальной терапии Б) Активной механотерапии с дозированным сопротивлением В) Электролечения Г) Бальнеотерапии		
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Контроль боли в реабилитации должен быть: А) Максимально агрессивным, до полного отсутствия любых ощущений Б) Преимущественно нефармакологическим (позиционирование, холод/тепло, ТЭНС) с добавлением медикаментов по требованию В) Основан только на плацебо-эффекте Г) Исключать любые прикосновения к больному месту	ПК 3.2	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Катастрофизация боли — это: А) Объективная оценка тяжести травмы Б) Склонность пациента преувеличивать угрозу, связанную с болью, что усиливает страдание и мешает реабилитации В) Отсутствие реакции на сильную травму Г) Хирургическая классификация переломов	ОК 01	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Паллиативная медицинская реабилитация направлена на: А) Продление жизни любой ценой Б) Улучшение качества жизни и функционирования неизлечимо больных пациентов В) Эвтаназию Г) Изоляцию пациента	ПК 3.2	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нейропсихологическая диагностика перед началом когнитивного тренинга нужна для: А) Определения IQ для поступления в вуз Б) Выявления сильных и слабых сторон высших психических функций для построения программы	ОК 01	2

		В) Оформления пенсии Г) Проверки школьной грамотности		
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При рассеянном склерозе физическая нагрузка должна быть: А) Максимально интенсивной ежедневно Б) Дозированной, избегая перегревания, которое может вызвать временное ухудшение симптомов (псевдообострение) В) Исключена полностью Г) Только плавание в ледяной воде	ПК 3.3	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Вторичная профилактика в кардиореабилитации — это мероприятия, направленные на: А) Первичное возникновение инфаркта Б) Предотвращение повторных сердечно-сосудистых событий В) Лечение гриппа Г) Косметическую коррекцию фигуры	ПК 3.3	2
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Мотивация пациента в реабилитации: А) Не имеет значения, так как процедуры обязательны Б) Является одним из главных предикторов успешности восстановления В) Зависит только от возраста Г) Формируется исключительно лекарствами	ОК 05	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Санитарно-просветительная работа с родственниками пациента: А) Запрещена законом Б) Является неотъемлемой частью реабилитации для обеспечения преемственности ухода на дому В) Проводится только платно Г) Нужна только для обучения кулинарии	ОК 05	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Показанием для направления на высокотехнологичную медицинскую реабилитацию (ВМП) является: А) Желание пациента отдохнуть	ПК 3.1	2

		Б) Наличие стойких выраженных нарушений функций при высоком реабилитационном потенциале В) Возраст старше 80 лет Г) Отсутствие эффекта от массажа в течение одного дня		
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Этический принцип уважения автономии пациента в реабилитации означает: А) Врач принимает все решения единолично Б) Признание права пациента участвовать в принятии решений о целях и методах своей реабилитации В) Пациент обязан выполнять всё беспрекословно Г) Родственники решают за дееспособного взрослого	ОК 01	2
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Качество медицинской реабилитации оценивается по: А) Количеству проведенных процедур Б) Достижению поставленных функциональных целей (шкалы активности, участия, *ICF*) В) Стоимости койко-дня Г) Скорости заполнения истории болезни	ПК 3.3	2
23.	Ключевое. Она направлена на принятие новой физической реальности, профилактику депрессии, работу с болью, адаптацию когнитивных функций и мотивацию к длительному процессу восстановления.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какое значение имеет психотерапия и нейропсихологическая коррекция в реабилитации пациентов с тяжелой спинальной травмой?	ПК 3.1	5
24.	Клинический медицинский психолог или психотерапевт для работы с катастрофизацией боли и формированием приверженности лечению (комплаенса).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В отделение ранней реабилитации поступила пациентка 82 лет с переломом шейки бедра после остеосинтеза. Она в ясном сознании, но выраженно демотивирована, отказывается вставать из-за страха боли. Кто из специалистов МДБ первым проводит беседу?	ПК 3.1	5
25.	Объяснить, что неправильный биомеханический захват при перемещении пациента приведет к грыжам у родственника и травмам	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Семья отказывается пускать в дом социального работника для обучения уходу за лежачим больным, ссылаясь на стеснение. Как убедить родственников, используя аргументы медицинской	ОК 01	5

	(падениям) у больного, что прервет весь процесс реабилитации. Обучение профилактирует выгорание ухаживающего.	реабилитации?		
26.	Отказ в проведении грязелечения (противопоказание — гормонозависимые новообразования). Замена процедуры на радоновые ванны или магнитотерапию (по согласованию с лечащим врачом).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В санаторий прибыл пациент с ИПРА, где указано грязелечение. Однако в выписке из стационара стоит отметка о наличии миомы матки. Решение врачебной комиссии санатория?	ОК 01	5
27.	Психологическая поддержка, работа с самооценкой, вовлечение школьного психолога и информирование одноклассников (просветительская лекция) для создания инклюзивной среды.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Абилитация подростка с нарушением слуха. Он отказывается носить слуховой аппарат в школе, так как над ним смеются. Какая помощь необходима помимо аудиологической настройки?	ПК 3.3	5
28.	Формирование навыка функциональной коммуникации (умение попросить желаемое любым доступным способом: жестом, карточкой PECS, звуком). Постановка звуков бессмысленна без коммуникативного намерения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ребенок 3 лет не говорит, использует отдельные звуки, имеет расстройства аутистического спектра (РАС). Что является первоочередной задачей абилитации: постановка звуков или формирование навыка коммуникации?	ПК 3.3	5
29.	Для обучения пациентов самоконтролю, правильному приему препаратов, модификации образа жизни и профилактике осложнений, что повышает приверженность лечению и предотвращает повторные госпитализации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для чего проводится школа для пациентов (например, «Школа диабета» или «Школа третьего возраста») в структуре реабилитационных мероприятий?	ПК 3.3	5
30.	Снизить мощность до 15–20 Вт или перевести пациента на низкоинтенсивную ходьбу. Зона тренировки должна быть ниже порога возникновения симптомов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент с хронической сердечной недостаточностью направлен на велотренировку. На 5-й минуте мощность нагрузки 25 Вт, ЧСС достигла расчетного субмаксимального уровня, появилась одышка. Решение врача ЛФК?	ПК 3.3	5

19. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.04 «Осуществление профилактической деятельности»

19.1 МДК.04.01 «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни	5	-	5	ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;

ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;

ПК 4.4 Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Предупреждение возникновения заболеваний.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что является главной целью первичной профилактики?	ПК 4.3	5
2.	60 °C (для предотвращения размножения легионеллы).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Температура горячей воды в точках водоразбора должна быть не ниже…	ПК 4.4	5
3.	Концентрации раствора и вида возбудителя (указано в инструкции к дезсредству).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Время экспозиции инструментов в дезинфицирующем растворе зависит от…	ПК 4.4	5
4.	Проводится по графику, длительность зависит от объема помещения и мощности лампы (бактерицидные облучатели закрытого типа могут работать в присутствии людей).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Опишите режим кварцевания процедурного кабинета.	ПК 4.4	5
5.	Красная маркировка (уборка проводится отдельным инвентарем).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите маркировку уборочного инвентаря для санузлов.	ПК 4.4	5
6.	Журнал регистрации травм и аварийных ситуаций.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите основной документ учета аварийных ситуаций при работе с биологическими жидкостями.	ПК 4.4	5
7.	Обработки полукритических изделий (эндоскопы), контактирующих со слизистыми оболочками.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дезинфекция высокого уровня (ДВУ) применяется для…(чего?)	ПК 4.4	5
8.	Вторичная профилактика.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Направленность действий на раннее выявление заболевания — это…(что?)	ПК 4.3	5
9.	Предотвращение осложнений и реабилитацию пациентов с хроническими заболеваниями.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Третичная профилактика направлена на…(что?)	ПК 4.3	5
10.	Двукратно с интервалом не менее 3 месяцев (если нет сведений о прививках или перенесенном заболевании).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вакцинация против кори взрослым проводится…(как часто?)	ПК 4.3	5

11.	10 лет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** С какой периодичностью проводится ревакцинация против дифтерии и столбняка взрослым?	ПК 4.3	5
12.	24 часа жизни.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вакцинация против вирусного гепатита В новорожденным начинается в первые …(в какой период жизни?)	ПК 4.3	5
13.	Синдрома врожденной краснухи у плода.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вакцинация против краснухи женщинам детородного возраста необходима для профилактики…(чего?)	ПК 4.3	5
14.	Аллергологической диагностики инфицирования микобактериями туберкулеза, а не прививка.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Туберкулинодиагностика (реакция Манту) — это метод…(чего?)	ПК 4.3	5
15.	Внутрикожно.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вакцина БЦЖ вводится…(каким способом?)	ПК 4.3	5
16.	С 6 месяцев.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** С какого возраста разрешена вакцинация против гриппа современными инактивированными вакцинами?	ПК 4.3	5
17.	Наследственность, пол, возраст.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите фактор риска, который невозможно изменить.	ПК 4.2	5
18.	Санитарно-просветительной работы (гигиенического воспитания).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Формирование ЗОЖ у здоровых людей — это задача…	ПК 4.2	5
19.	Беседа («индивидуальное консультирование»).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наиболее эффективная форма индивидуального гигиенического воспитания – это …(что?)	ПК 4.2	5
20.	Не менее 30 минут.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сколько минут рекомендуется уделять умеренной физической активности в день взрослому человеку?	ПК 4.2	5
21.	Не менее 400 граммов (5 порций).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Рекомендуемая ВОЗ норма потребления овощей и фруктов в сутки - …(сколько?)	ПК 4.2	5
22.	Менее 5 граммов в сутки (1 чайная ложка без горки).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Употребление поваренной соли следует ограничить до…	ПК 4.2	5
23.	Недостаточная гигиена полости рта и избыток простых углеводов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите основную причину развития кариеса зубов.	ПК 4.2	5

24.	Раз в 3 месяца или после инфекционных заболеваний.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как часто необходимо менять зубную щетку?	ПК 4.2	5
25.	Сокращение контактов, ношение маски, вакцинация (до начала сезона).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Главная мера профилактики гриппа во время эпидемии – это…(какая?)	ПК 4.2	5
26.	Санбюллетень, плакат, памятка, буклет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что относится к методам наглядной агитации?	ПК 4.2	5
27.	+20…+22 °С.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая оптимальная температура воздуха в жилом помещении зимой?	ПК 4.2	5
28.	Контактно-бытовой (прямой контакт голова к голове, общие расчески).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите основной путь передачи педикулеза (головных вшей)?	ПК 4.2	5
29.	Содержит те же канцерогены, что и основной дым, повышая риск тех же заболеваний у окружающих.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пассивное курение опасно тем, что…(чем?)	ПК 4.2	5
30.	45–60 минут непрерывной сидячей работы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для профилактики гиподинамии на рабочем месте рекомендуется делать перерыв каждые…(как часто?)	ПК 4.2	5
31.	Повышение информированности пациента о заболевании и формирование навыков самоконтроля.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите основную цель школы здоровья для пациентов.	ПК 4.2	5
32.	С 18 лет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** С какого возраста граждане РФ имеют право на ежегодную бесплатную диспансеризацию?	ПК 4.1	5
33.	Не ранее чем через 60 дней после выздоровления.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как часто проводится углубленная диспансеризация для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?	ПК 4.1	5
34.	Имеющими хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), функциональные расстройства или восстанавливающимися после острых состояний.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Диспансерное наблюдение устанавливается за пациентами…(с какими заболеваниями?)	ПК 4.1	5

35.	Паспорт здоровья.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Документ, подтверждающий прохождение гражданином диспансеризации – это…(что?)	ПК 4.1	5
36.	Маммография обеих молочных желез один раз в два года.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для раннего выявления рака молочной железы женщинам от 40 до 75 лет показано…(что?)	ПК 4.1	5
37.	Один раз в 2–3 года лицам старше 40 лет (в рамках программ check-up).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Скрининговое УЗИ органов брюшной полости для исключения онкологии рекомендуется проходить…(как часто?)	ПК 4.1	5
38.	Приказ Минздрава РФ № 404н от 27.04.2021 г. об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите основной нормативный документ, регламентирующий порядок проведения профилактических медицинских осмотров в РФ.	ОК 09	5
39.	Заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики или врач-терапевт участковый.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кто несет ответственность за организацию профилактической работы в поликлинике?	ОК 04	5
40.	25000 прикрепленного взрослого населения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кабинет медицинской профилактики создается из расчета 1 кабинет на…	ОК 02	5
41.	Приказом Министерства здравоохранения РФ.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каким нормативно-правовым документом утверждается Национальный календарь профилактических прививок?	ОК 09	5
42.	Пациентом (или его законным представителем) собственноручно после устного разъяснения врача.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кем заполняется добровольное информированное согласие на вакцинацию?	ОК 05	5
43.	Коррекция образа жизни и назначение антигипертензивной терапии врачом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** При уровне АД 145/95 мм рт. ст. пациенту требуется…	ОК 02	5
44.	Более 14 единиц (стандартных доз) чистого спирта в неделю.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Употребление алкоголя свыше какой дозы этанола в неделю считается фактором риска ХНИЗ?	ОК 02	5

19.2 УП.04.01 Учебная практика МДК.04.01 «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.04.01 Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни	5	Зачет с оценкой	5	ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;

ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;

ПК 4.4 Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой Федеральный закон РФ регулирует иммунопрофилактику	ПК 4.3	2

		инфекционных болезней? А) № 323-ФЗ; Б) № 157-ФЗ; В) № 326-ФЗ; Г) № 52-ФЗ.		
2.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В каком возрасте проводится первая вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М)? А) На 3–7 день жизни; Б) В 1 месяц; В) В 2 месяца; Г) В 1 год.	ПК 4.3	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая учетная форма используется для внесения результатов профилактических осмотров несовершеннолетних? А) 025/у; Б) 030-ПО/у; В) 086/у; Г) 112/у.	ОК 09	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Приказ Минздрава РФ, регламентирующий порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения: А) № 211н; Б) № 192н; В) № 120н; Г) № 313н.	ОК 09	2
5.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** За какое время до выписки беременной из родильного дома медицинская сестра детской поликлиники должна получить сведения о новорожденном для первого патронажа? А) За 1 сутки; Б) За 3 суток; В) За неделю; Г) После прибытия домой.	ОК 04	2

6.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** На какой день жизни осуществляется второй врачебно-сестринский патронаж к новорожденному? А) 1–2 день; Б) 3–4 день; В) 6–7 день; Г) 14 день.	ОК 04	2
7.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько минут ребенок должен находиться под наблюдением медицинского персонала в поликлинике непосредственно после вакцинации? А) 10 мин; Б) 20 мин; В) 30 мин; Г) 60 мин.	ПК 4.4	2
8.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** С какого возраста детям ежегодно проводится туберкулинодиагностика (проба Манту или Диаскинтест)? А) С рождения; Б) С 6 месяцев; В) С 1 года; Г) С 3 лет.	ПК 4.2	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ включает санитарно-просветительную работу в функциональные обязанности медицинской сестры? А) Санпин 2.1.3678-20; Б) Приказ № 120н; В) ФЗ «Об образовании»; Г) Трудовой кодекс.	ПК 4.2	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Диспансерное наблюдение устанавливается в течение скольких рабочих дней после установления диагноза? А) 2 дня; Б) 5 дней; В) 10 дней;	ПК 4.1	2

		Г) 30 дней.		
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К критериям эффективности патронажа новорожденного на первом месяце жизни относится: А) Наличие физиологической желтухи; Б) Отсутствие заболеваний у новорожденного; В) Снижение массы тела; Г) Отказ от груди.	ПК 4.3	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Группа здоровья, куда относятся дети с функциональными отклонениями (например, нарушением осанки), но без хронических заболеваний: А) I; Б) II; В) III; Г) V.	ОК 09	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первичная медико-санитарная помощь включает в себя: А) Паллиативную помощь; Б) Санитарно-гигиеническое просвещение и профилактику; В) Высокотехнологичную помощь; Г) Скорую помощь.	ПК 4.2	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Целью планирования режима дня является: А) Четкая организация дел; Б) Поддержание высокого уровня работоспособности организма; В) Экономия времени; Г) Увеличение нагрузок.	ПК 4.2	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Предупреждать заболевания можно посредством: А) Медикаментозного лечения; Б) Пропаганды здорового образа жизни; В) Госпитализации; Г) Третичной профилактики.	ПК 4.3	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 4.1	2

		Группы взрослого населения, подлежащие ежегодной диспансеризации: А) Только работающие; Б) Работающие и неработающие граждане; В) Только пенсионеры; Г) Только студенты очной формы.		
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что характеризует декомпенсацию состояния больного? А) Полное возмещение функций; Б) Нарушение деятельности органа вследствие истощения компенсаторных систем; В) Частичное возмещение; Г) Физический комфорт.	ОК 05	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Дополнительный метод обследования больных артериальной гипертензией: А) Оценка глазного дна; Б) УЗИ почек; В) МРТ мозга; Г) Анализ мочи по Нечипоренко.	ОК 09	2
19.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают: А) Белки; Б) Углеводы; В) Витамины; Г) Воду полностью.	ОК 05	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основным показателем активности врача в организации диспансерного наблюдения является: А) Число впервые выявленных больных; Б) Полнота охвата диспансерным наблюдением; В) Число отказов; Г) Количество выписанных рецептов.	ПК 4.1	2
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что понимается под профилактикой безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних согласно ФЗ № 120-ФЗ?	ОК 02	2

		А) Уголовное преследование; Б) Система социальных, правовых, педагогических мер; В) Только работа полиции; Г) Изоляция подростков.		
22.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Поведение, которое не соответствует общепринятым социальным нормам, называется: А) Девиантным; Б) Аддиктивным; В) Асоциальным; Г) Деструктивным.	ОК 09	2
23.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Совместные согласованные действия субъектов системы профилактики называются: А) Межведомственным взаимодействием; Б) Административным контролем; В) Социальным заказом; Г) Ведомственной изоляцией.	ОК 04	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Адресная профилактика — это: А) Работа со всем населением; Б) Работа с конкретными лицами, уже попавшими под воздействие негативных явлений; В) Пропаганда в СМИ; Г) Лекции в школах.	ОК 05	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Проведение лекции о новой деструктивной субкультуре среди школьников может привести к ошибке: А) Размывания смыслов; Б) Популяризации негативного явления; В) Низкой явки; Г) Отсутствия обратной связи.	ОК 05	2
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Категория лиц, которые в силу обстоятельств более других подвержены	ПК 4.2	2

		негативным воздействиям, называется: А) Группой контроля; Б) Группой риска; В) Целевой аудиторией; Г) Референтной группой.		
27.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К факторам социальной среды деструктивного поведения относится: А) Невыполнение семьей своих функций; Б) Плохая экология; В) Темперамент; Г) Генетика.	ПК 4.2	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К персональным психологическим факторам деструктивного поведения относится: А) Высокая возбудимость; Б) Нарушение идентичности и самооценки; В) Черепно-мозговая травма; Г) Гипоксия при родах.	ОК 02	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак наличия химической или нехимической зависимости: А) Покупка новой одежды; Б) Изменение привычек и образа жизни, отстранение от круга общения; В) Повышение успеваемости; Г) Интерес к спорту.	ОК 02	2
30.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что важно делать для понимания актуальных угроз молодежной аудитории? А) Проводить мониторинг общественно-политических настроений; Б) Читать художественную литературу; В) Изучать историю; Г) Проводить спортивные соревнования.	ОК 02	2

19.3 ПП.04.01 Производственная практика МДК.04.01 «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика МДК.04.01 Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни	5	Зачет с оценкой	5	ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 09	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;
ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;
ПК 4.4 Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая группа здоровья присваивается здоровым детям без функциональных	ПК 4.1	2

		отклонений? А) I группа; Б) II группа; В) III группа; Г) IV группа.		
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Учетная форма «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»: А) 026/у; Б) 030-по/у-17; В) 112/у; Г) 063/у.	ПК 4.1	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Периодичность проведения маммографии женщинам в возрасте от 40 до 75 лет в рамках диспансеризации: А) Раз в год; Б) Раз в 2 года; В) Раз в 3 года; Г) По показаниям.	ПК 4.1	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой нормативный акт утверждает порядок оказания педиатрической помощи? А) Приказ № 211н; Б) Приказ № 120н; В) Приказ № 541н; Г) Приказ № 404н.	ОК 09	2
5.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов, перенесших вирусный гепатит А: А) 3 мес.; Б) 6 мес.; В) 12 мес.; Г) 24 мес.	ОК 09	2
6.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Форма экстренного извещения об инфекционном заболевании:	ОК 09	2

		А) 058/у; Б) 064/у; В) 089/у; Г) 111/у.		
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько этапов включает диспансеризация взрослого населения в РФ? А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4.	ПК 4.1	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Карта учета диспансеризации имеет номер: А) 131/у; Б) 131/у-нп; В) 025/у-гс; Г) 112/у.	ПК 4.1	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Периодичность флюорографического обследования для общего населения (не декретированных групп): А) Раз в полгода; Б) Раз в год; В) Раз в 2 года; Г) Раз в 3 года.	ПК 4.1	2
10.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения пациента: А) Лист нетрудоспособности; Б) Статистический талон; В) Амбулаторная карта; Г) Выписной эпикриз.	ПК 4.1	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Здоровье человека определяется факторами: А) Только образом жизни; Б) Образом жизни, наследственностью, климатом, уровнем здравоохранения; В) Только качеством медицины;	ПК 4.2	2

		Г) Численным составом семьи.		
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Здоровый образ жизни — это: А) Перечень мероприятий; Б) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья; В) Лечебный комплекс; Г) Занятия спортом.	ПК 4.2	2
13.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Больные атеросклерозом должны исключить продукты, содержащие: А) Холестерин; Б) Железо; В) Калий; Г) Витамин С.	ОК 09	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Период диспансерного наблюдения лиц, перенесших острый пиелонефрит: А) 6 мес.; Б) 1 год; В) 3 года; Г) Пожизненно.	ОК 09	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Показанием для консультации генетика является выявление стигм дисэмбриогенеза в количестве: А) 1–2; Б) Более 5–6; В) Любого количества; Г) 3–4.	ОК 09	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для визуальной оценки желтухи новорожденных используют шкалу: А) Апгар; Б) Крамера; В) Сильвермана; Г) Глазго.	ОК 09	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 4.4	2

		Численность прикрепленного детского населения на одну педиатрическую бригаду составляет примерно: А) 100 человек; Б) 800 человек; В) 1500 человек; Г) 500 человек.		
18.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Четвертый патронаж к новорожденному медсестра осуществляет на: А) 3–5 день; Б) 10 день; В) 25–27 день; Г) 40 день.	ПК 4.3	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий диспансерным больным включает: А) Только стационар; Б) Противорецидивное лечение, санатории, дневные стационары; В) Только диету; Г) Только ЛФК.	ОК 04	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Уровень частоты сердечных сокращений у здорового человека в покое: А) 40–50 уд/мин; Б) 60–80 уд/мин; В) 90–100 уд/мин; Г) 110–120 уд/мин.	ОК 02	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Типовая ошибка, когда игровые форматы затмевают смысл профилактики: А) Размывание профилактической составляющей; Б) Игровая усталость; В) Перегрузка информацией; Г) Отсутствие сценария.	ОК 05	2
22.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Формат мероприятия для сплочения представителей различных национальностей: А) Викторина (квиз);	ОК 04	2

		Б) Индивидуальное консультирование; В) Штрафные санкции; Г) Судебное заседание.		
23.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие признаки могут указывать на суицидальное поведение? А) Бессонница и аутоагрессия; Б) Повышенный аппетит; В) Общительность; Г) Интерес к учебе.	ОК 02	2
24.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что записывается как «точки опоры профессиональной помощи» в антикризисном плане? А) Телефоны доверия и номера специалистов; Б) Пароли от соцсетей; В) Список долгов; Г) Расписание автобусов.	ОК 05	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основная цель организации наблюдения за здоровыми детьми на участке: А) Оформление инвалидности; Б) Раннее выявление патологий и факторов риска; В) Отбор в санаторий; Г) Выдача справок.	ПК 4.4	2
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Особенностью наблюдения здоровых детей является дифференцированный подход в зависимости от: А) Пола; Б) Возраста; В) Роста; Г) Места жительства.	ПК 4.4	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первый дородовый патронаж проводится не позднее ___ дней после постановки на учет: А) 3; Б) 10;	ПК 4.3	2

		В) 20; Г) 30.		
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальной реакцией на вакцинацию считается: А) Анафилактический шок; Б) Покраснение, припухлость и температура до 38,5°С; В) Потеря сознания; Г) Судороги.	ПК 4.3	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Данные результатов осмотра вносятся в форму 030-ПО/у. Кто несет ответственность за их заполнение? А) Главный врач; Б) Медрегистратор и медперсонал; В) Родители; Г) Завуч школы.	ОК 04	2
30.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В соответствии с состоянием здоровья школьники распределяются на медицинские группы: А) Основную, подготовительную, специальную; Б) Сильную, среднюю, слабую; В) Спортивную и оздоровительную; Г) Мужскую и женскую.	ПК 4.4	2

20. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.05 «Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации»

20.1 МДК.05.01 «Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	5	Зачет с оценкой	5	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 07 ОК 09	ПК 5.1 ПК 5.2 ПК 5.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Соотношение компрессий грудной клетки к вдохам при проведении базовой СЛР одним спасателем взрослому человеку: А) 15:2 Б) 30:2 В) 5:1 Г) 10:1	ОК 01	2
2.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Глубина компрессий грудной клетки взрослому пострадавшему: А) Не менее 1 см Б) 2–3 см В) 5–6 см Г) Более 8 см	ОК 01	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Частота компрессий грудной клетки у взрослых согласно актуальным клиническим рекомендациям РФ: А) 80–90 в мин Б) 100–120 в мин В) 60–80 в мин Г) Более 140 в мин	ОК 01	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Точка приложения рук при непрямом массаже сердца: А) На мечевидный отросток Б) На нижнюю половину грудины В) На левую половину грудной клетки Г) На верхнюю треть грудины	ОК 01	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первый шаг при обнаружении человека без сознания на улице:	ОК 07	2

		А) Проверка дыхания Б) Оценка безопасности В) Вызов скорой помощи Г) Прекардиальный удар		
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Время оценки наличия самостоятельного дыхания по правилу «вижу-слушаю-чувствую»: А) До 20 секунд Б) Не более 10 секунд В) Ровно 15 секунд Г) До 1 минуты	ОК 01	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Прием Геймлиха применяется при: А) Эпилептическом припадке Б) Полной закупорке дыхательных путей инородным телом В) Бронхиальной астме Г) Инфаркте миокарда	ОК 07	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Положение пострадавшего без сознания, но с сохраненным дыханием: А) Симса Б) Устойчивое боковое положение В) Фаулера Г) Тренделенбурга	ОК 07	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Когда следует прекратить проведение СЛР? А) Через 10 минут после начала Б) При появлении явных признаков биологической смерти или прибытии бригады медиков В) Если сломано ребро Г) Если устали руки	ПК 5.2	2
10.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Прекардиальный удар наносится: А) В область верхушки сердца Б) В область нижней трети грудины	ПК 5.2	2

		В) С высоты 20–30 см по грудине Г) По спине между лопатками		
11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной критерий эффективности закрытого массажа сердца: А) Появление пульса на сонной артерии Б) Покраснение кожных покровов В) Расширение зрачков Г) Появление кашля	ПК 5.3	2
12.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что делать, если во время СЛР вы услышали хруст ребер? А) Немедленно прекратить компрессии Б) Продолжать компрессии, уменьшив силу вдвое В) Продолжать компрессии с прежней глубиной Г) Перейти на искусственное дыхание	ПК 5.3	2
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Место самопроизвольного удаления инородного тела из ротоглотки: А) Нажатие на корень языка Б) Запрокидывание головы В) Осмотр ротовой полости пальцем *(только если предмет виден)* Г) Удар кулаком в живот	ОК 01	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При утоплении первым делом необходимо: А) Удалить воду из легких Б) Обеспечить проходимость дыхательных путей и начать СЛР В) Сделать согревающий массаж Г) Дать выпить горячего чая	ПК 5.2	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Длительность одного искусственного вдоха методом «рот-в-рот»: А) 0,5–1 секунда Б) 1 секунда В) 3 секунды Г) 5 секунд	ПК 5.2	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Минимальное количество спасателей для идеальной работы при СЛР со	ПК 5.3	2

		взрослым: А) Один Б) Два В) Три Г) Четыре		
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Если дефибриллятор рекомендует разряд, что должен сделать спасатель перед нажатием кнопки? А) Продолжать массаж сердца Б) Убедиться, что никто не прикасается к пациенту В) Смочить грудную клетку водой Г) Увеличить частоту компрессий	ПК 5.3	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак попадания воздуха в желудок при ИВЛ: А) Вздутие эпигастральной области Б) Синюшность губ В) Отсутствие экскурсии грудной клетки Г) Кашель	ПК 5.3	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При неполной закупорке дыхательных путей (пострадавший кашляет): А) Применить прием Геймлиха немедленно Б) Побуждать продолжать кашлять В) Уложить на спину Г) Дать воды	ПК 5.3	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как проверить пульс у взрослого при подозрении на остановку кровообращения? А) На лучевой артерии Б) На сонной артерии В) На височной артерии Г) На бедренной артерии	ПК 5.1	2
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат выбора для купирования болевого синдрома при ОКС до приезда СМП (если нет противопоказаний):	ПК 5.2	2

		А) Баралгин Б) Нитроглицерин сублингвально В) Анальгин Г) Димедрол		
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Оптимальное положение пациента с кардиогенным шоком: А) Сидя с опущенными ногами Б) Лежа с приподнятым ножным концом *(при отсутствии одышки)* В) Сто Г) Положение Тренделенбурга	ПК 5.3	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный ЭКГ-признак инфаркта миокарда: А) Удлинение интервала PQ Б) Подъем сегмента ST В) Отрицательный зубец Т Г) Наличие зубца U	ПК 5.1	2
24.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первая таблетка аспирина при подозрении на ОИМ дается в дозировке: А) 50 мг Б) 75 мг В) 150–250 мг разжевать Г) 500 мг проглотить целиком	ПК 5.2	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ведущий симптом кардиогенного отека легких: А) Боль в животе Б) Клокочущее дыхание, пенистая розовая мокрота В) Судороги Г) Рвота	ПК 5.1	2
26.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат для снижения преднагрузки при отеке легких (кроме нитрато): А) Фуросемид внутривенно Б) Преднизолон В) Эуфиллин Г) Кордиамин	ПК 5.2	2

27.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Где локализуется боль при типичном приступе стенокардии? А) За грудиной Б) В правом подреберье В) В пояснице Г) В левом плечевом суставе	ПК 5.1	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Иррадиация боли при ОИМ чаще всего происходит: А) В правую ногу Б) В левую руку, шею, нижнюю челюсть В) В затылок Г) В правое ухо	ПК 5.1	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Противопоказание к приему нитроглицерина: А) Артериальная гипертензия Б) Систолическое АД ниже 90 мм рт. ст. В) Сахарный диабет Г) Возраст старше 60 лет	ПК 5.2	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тактика фельдшера при клинической смерти на фоне ОИМ: А) Только введение адреналина Б) Немедленное начало СЛР и ранняя дефибрилляция В) Транспортировка в стационар без СЛР Г) Ингаляция кислорода через маску	ПК 5.2	2
31.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Типичное время развития ангинозного статуса (боли) при ОИМ: А) Проходит за 1 минуту покоя Б) Длится более 20 минут и не купируется нитроглицерином В) Длится ровно 5 минут Г) Усиливается при глубоком вдохе	ОК 01	2
32.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат, растворяющий тромб (фибринолитик), вводится: А) В домашних условиях родственниками Б) Исключительно медицинским персоналом в стационаре или	ПК 5.2	2

		бригадой СМП В) Самостоятельно пациентом внутрь Г) Только хирургом в операционной		
33.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ранний признак остановки кровообращения при мониторинге: А) Резкое падение сатурации Б) Отсутствие пульсации на кривой артериального давления / изолиния на ЭКГ В) Бледность кожи Г) Потливость	ПК 5.1	2
34.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Осложнение ОИМ, проявляющееся грубой пансистолической шумом на верхушке: А) Разрыв межжелудочковой перегородки Б) ТЭЛА В) Аневризма аорты Г) Перикардит	ПК 5.3	2
35.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Цель оксигенотерапии при ОИМ: А) Снижение температуры Б) Купирование гипоксии миокарда В) Повышение аппетита Г) Седация	ПК 5.2	2
36.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный дифференциальный признак геморрагического инсульта от ишемического на догоспитальном этапе: А) Наличие рвоты Б) Выраженная головная боль («удар») и быстрое угнетение сознания В) Асимметрия лица Г) Онемение руки	ПК 5.1	2
37.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тактика при судорогах у пациента с инсультом: А) Разжать зубы ложкой Б) Уложить на бок, обеспечить безопасность, ввести Диазепам *(по*	ПК 5.2	2

		назначению/согласно протоколу) В) Держать за конечности Г) Дать понюхать нашатырь		
38.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Шкала FAST используется для выявления: А) Гипогликемии Б) Признаков инсульта *(Face — лицо, Arm — рука, Speech — речь, Time — время)* В) Степени ожога Г) Уровня сознания	ПК 5.1	2
39.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациенту с подозрением на инсульт запрещено давать: А) Аспирин до уточнения типа инсульта *(риск кровотечения при геморрагическом)* Б) Кислород В) Воду маленькими глотками (если нарушено глотание) Г) Присутствовать родственникам	ПК 5.2	2
40.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Артериальное давление при ишемическом инсульте на догоспитальном этапе: А) Снижать резко любыми препаратами Б) Не снижать, если оно не превышает критических значений (обычно <220/120) В) Обязательно снизить до 120/80 Г) Игнорировать полностью	ПК 5.2	2
41.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Симптом пареза лицевого нерва при инсульте: А) Опущение угла рта и сглаженность носогубной складки с одной стороны Б) Мидриаз В) Экзофтальм Г) Спазм жевательных мышц	ПК 5.1	2
42.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее частая причина геморрагического инсульта:	ОК 02	2

		А) Мигрень Б) Разрыв аневризмы или артериальная гипертензия В) Переутомление Г) Остеохондроз		
43.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Поза Вернике-Манна характерна для последствий: А) Пневмонии Б) ОНМК (спастический гемипарез) В) Аппендицита Г) Перелома бедра	ОК 02	2
44.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При транспортировке пациента с ОНМК головной конец носилок: А) Должен быть опущен Б) Приподнят на 30 градусов В) Находится на одном уровне с ножным Г) Зависит от погоды	ПК 5.3	2
45.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** «Золотое окно» для тромболизиса при ишемическом инсульте: А) 1 час Б) 4,5 часа В) 12 часов Г) 24 часа	ОК 01	2
46.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод временной остановки артериального кровотечения из предплечья: А) Давящая повязка Б) Пальцевое прижатие и наложение жгута выше ран В) Иммобилизация Г) Холод на рану	ОК 01	2
47.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Максимальное время нахождения жгута на конечности зимой: А) 30 минут Б) 60 минут В) 2 часа Г) 3 часа	ОК 01	2

48.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак венозного кровотечения: А) Алая кровь, бьет фонтаном Б) Темная вишневая кровь, вытекает непрерывной струей В) Капельное истечение Г) Пенистая кровь	ПК 5.1	2
49.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ведущий патогенетический механизм травматического шока: А) Гипоксия Б) Централизация кровообращения и гиповолемия В) Аллергическая реакция Г) Интоксикация	ПК 5.2	2
50.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Положение больного при шоке I-II степени (без травмы позвоночника и таза: А) Горизонтальное с приподнятыми ногами *(Тренделенбур* Б) Сидячее В) На животе Г) Вертикальное	ОК 01	2
51.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Абсолютное показание к транспортной иммобилизации: А) Ссадины Б) Подозрение на перелом длинных трубчатых костей В) Ушиб мягких тканей Г) Носовое кровотечение	ПК 5.3	2
52.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проникающем ранении грудной клетки с подсасыванием воздуха накладывается: А) Сухая стерильная салфетка Б) Окклюзионная (герметичная) повязка В) Жгут на грудь Г) Мазь Вишневского	ПК 5.2	2
53.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тройной прием Сафара включает:	ПК 5.2	2

		А) Запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открытие рта Б) Компрессия, вдох, выдох В) Поворот на бок, сгибание ног, укрытие Г) Удар, толчок, осмотр		
54.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При синдроме длительного сдавления (краш-синдром) первоочередно: А) Наложить жгут выше места сдавления *до* освобождения Б) Дать много пить В) Начать прямой массаж сердца Г) Охладить конечность льдом	ПК 5.2	2
55.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кристаллоидный раствор выбора для восполнения ОЦК на догоспитальном этапе: А) 5% глюкоза Б) 0,9% натрия хлорид В) 40% глюкоза Г) Вода для инъекций	ПК 5.2	2
56.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак эффективного восполнения кровопотери: А) Снижение диуреза Б) Стабилизация АД и наполнение пульса В) Появление желтухи Г) Урежение дыхания	ПК 5.3	2
57.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При переломе ребер наиболее опасное осложнение: А) Межреберная невралгия Б) Повреждение легкого (пневмоторакс) В) Деформация грудной клетки Г) Хруст снега под ногами	ОК 07	2
58.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Открытый пневмоторакс характеризуется: А) Смещением средостения Б) Наличием сообщения плевральной полости с внешней средой В) Накоплением крови	ПК 5.1	2

		Г) Отсутствием дыхания с обеих сторон		
59.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Напряженный клапанный пневмоторакс требует: А) Наблюдения Б) Декомпрессии иглой во II межреберье по среднеключичной линии В) Наложения жгута на шею Г) Промывания бронхов	ПК 5.2	2
60.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При травме позвоночника эвакуация проводится: А) Волоком Б) На жестких носилках или щите В) В положении сидя Г) Только силами родственников	ПК 5.3	2
61.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Черепно-мозговая травма с ликвореей из носа указывает на: А) Перелом основания черепа Б) Гайморит В) Конъюнктивит Г) Искривление перегородки	ПК 5.1	2
62.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При термическом ожоге кипятком первая помощь: А) Смазать маслом Б) Охлаждение проточной водой 15–20 минут В) Проколоть пузыри Г) Нанести спирт	ПК 5.2	2
63.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Площадь ладони пострадавшего составляет примерно: А) 1% поверхности тела *(правило девяток/ладони)* Б) 5% В) 10% Г) 20%	ОК 02	2
64.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При химическом ожоге кислотой кожу промывают: А) Раствором соды	ПК 5.2	2

		Б) Проточной водой В) Маслом Г) Спиртом		
65.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный признак внутреннего кровотечения в брюшную полость: А) Напряжение мышц живота, бледность, слабый частый пульс Б) Кашель В) Насморк Г) Высокая температура	ПК 5.1	2
66.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат выбора при анафилактическом шоке: А) Супрастин Б) Адреналин (Эпинефрин) внутримышечно В) Дексаметазон Г) Сальбутамол	ПК 5.2	2
67.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Место введения автоинъектора адреналина: А) Вена Б) Боковая поверхность середины бедра (латеральная широкая мышц) В) Ягодица Г) Живот	ПК 5.2	2
68.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Симптомы тяжелой гипогликемии: А) Сухость кожи, жажда Б) Потливость, тремор, спутанность сознания В) Запор, вздутие Г) Снижение веса	ПК 5.1	2
69.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Помощь при легкой гипогликемии (пациент в сознании): А) Введение инсулина Б) Быстрые углеводы (сахар, сок) В) Физическая нагрузка Г) Промывание желудка	ПК 5.2	2
70.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 5.1	2

		При кетоацидотической коме кожа: А) Влажная и бледная Б) Сухая, холодная, запах ацетона изо рта В) Гиперемированная Г) Цианотичная		
71.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Укол адреналина при анафилаксии можно повторять: А) Каждые 5–15 минут Б) Раз в сутки В) Однократно Г) Каждые 2 часа	ПК 5.2	2
72.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Отек Квинке опасен прежде всего развитием: А) Почечной недостаточности Б) Стеноза гортани и асфиксии В) Выпадением волос Г) Артрита	ОК 07	2
73.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гормон, дефицит которого вызывает надпочечниковый криз: А) Инсулин Б) Кортизол В) Тироксин Г) Тестостерон	ОК 09	2
74.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При тиреотоксическом кризе наблюдается: А) Брадикардия и гипотермия Б) Тахикардия, гипертермия, психомоторное возбуждение*)* В) Кома с низким сахаром Г) Желтуха	ПК 5.1	2
75.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для купирования бронхоспазма при анафилаксии применяют: А) Сальбутамол ингаляционно Б) Атропин В) Лидокаин	ПК 5.2	2

		Г) Кальция хлорид		
76.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признаки несахарного диабета при острой дегидратации: А) Отеки Б) Полидипсия и полиурия В) Анурия Г) Запоры	ПК 5.1	2
77.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гипергликемическая кома развивается: А) Быстро, за минуты Б) Постепенно, в течение нескольких часов или дней В) Только ночью Г) После приема сладкого	ОК 09	2
78.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первоочередное действие при укусе пчелы: А) Выдавить яд пальцами Б) Удалить жало скользящим движением ногтя или карты В) Прижечь спичкой Г) Высосать яд ртом	ПК 5.2	2
79.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Внутривенное введение глюкозы 40% показано при: А) Гипергликемии Б) Установленной гипогликемии В) Гипертоническом кризе Г) Кровотечении	ПК 5.2	2
80.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Триада симптомов менингококцемии (сепсис): А) Сыпь, лихорадка, гипотония Б) Кашель, насморк, чихание В) Боль в животе, диарея, рвота Г) Отек ног, одышка, аритмия	ПК 5.1	2
81.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной закон, регулирующий оказание первой помощи в РФ: А) Закон о полиции	ОК 09	2

		Б) Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» В) Трудовой кодекс Г) Конституция РФ		
82.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто обязан оказывать первую помощь по закону среди водителей? А) Все водители причастные к ДТП Б) Только врачи за рулем В) Только сотрудники ГИБДД Г) Никто	ОК 04	2
83.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Состав аптечки первой помощи (автомобильной) регулируется: А) Приказом Минздрава Б) ГОСТом СССР В) Решением начальника гаража Г) Правилами дорожного движения напрямую	ОК 09	2
84.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинское вмешательство без согласия допускается: А) Никогда Б) При угрозе жизни и невозможности выразить волю В) По желанию родственников Г) Если пациент богат	ОК 01	2
85.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Алгоритм действий при массовом поступлении пострадавших (триаж): А) Сначала дети, потом женщины Б) Сортировка по цветам (красный-желтый-зеленый-черный) В) Кто громче кричит, тот первый Г) По алфавиту фамилий	ОК 04	2
86.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Красный сортировочный цвет означает: А) Агональное состояние Б) Нуждается в немедленной помощи, состояние угрожающее В) Легкая царапина Г) Психоз	ОК 07	2

87.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зеленый сортировочный цвет: А) Агония Б) Легкораненые, помощь может быть отсрочена В) Умершие Г) Требующие реанимации	ОК 07	2
88.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Черный сортировочный цвет: А) Агональное состояние или смерть *(при отсутствии ресурсов для спасения в условиях ЧС)* Б) Дети В) Беременные Г) Инфицированные	ОК 07	2
89.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Документ, который заполняет фельдшер СМП на вызове: А) История болезни Б) Карта вызова СМП *(форма 110/у)* В) Амбулаторная карта Г) Справка для школы	ОК 09	2
90.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Норматив времени прибытия бригады СМП на экстренный вызов в пределах города: А) 10 минут Б) 20 минут В) 40 минут Г) 60 минут	ОК 01	2
91.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Действие, которое НЕ входит в перечень мероприятий первой помощи: А) Сердечно-легочная реанимация Б) Назначение рецептурных лекарственных препаратов В) Остановка кровотечения Г) Придание устойчивого положения	ОК 02	2
92.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ответственность за неоказание первой помощи очевидцем ДТП:	ОК 09	2

		А) Уголовная *(ст. 125 УК РФ оставление в опасности, если была возможность помочь)* Б) Только штраф ГИБДД В) Дисциплинарная Г) Никакой		
93.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Информированное добровольное согласие (ИДС) подписывается: А) Пациентом или его законным представителем Б) Водителем скорой В) Главным врачом больницы Г) Медсестрой регистратуры	ОК 01	2
94.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врачебная тайна распространяется: А) Только на диагноз ВИЧ Б) На всю информацию о факте обращения, состоянии здоровья и диагнозе В) Только на психиатрический диагноз Г) Только на стоимость лечения	ОК 05	2
95.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Экстренная форма медицинской помощи оказывается: А) По предварительной записи Б) Безотлагательно и бесплатно В) Только платно Г) Только в рабочие часы	ОК 07	2
96.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Неотложная форма медицинской помощи оказывается при: А) Угрозе жизни прямо сейчас Б) Угрозе здоровью без явных признаков угрозы жизни В) Плановых осмотрах Г) Выдаче справок	ОК 01	2
97.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Базовый набор медикаментов врача СМП регламентируется: А) Приложением к приказу Минздрава *(стандарты оснащения)* Б) Личным выбором врача	ОК 02	2

		В) Количеством денег в кассе Г) Желанием водителя		
98.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При отказе пациента от госпитализации фельдшер обязан: А) Забрать силой Б) Оформить бланк отказа от медицинского вмешательства В) Вызвать полицию сразу Г) Оставить пациента без подписи	ОК 09	2
99.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин «Duty to act» (обязанность действовать) применительно к медработнику означает: А) Работать сверхурочно Б) Обязанность оказать помощь, находясь при исполнении или став свидетелем происшествия *(в рамках компетенции)* В) Обязанность платить налоги Г) Обязанность молчать о врачебных ошибках	ОК 01	2

20.2 УП.05.01 Учебная практика МДК.05.01 «Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	5	Зачет с оценкой	5	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 07 ОК 09	ПК 5.1 ПК 5.2 ПК 5.3
		6	Зачет с оценкой	6		

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что является главным отличием экстренной формы скорой медицинской помощи от неотложной? А) Профиль бригады Б) Наличие непосредственной угрозы жизни пациента В) Время прибытия на вызов Г) Место вызова	ОК 01	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Каков норматив времени доезда выездной бригады СМП при оказании *экстренной* помощи в пределах населенного пункта согласно законодательству РФ? А) Не более 15 минут Б) Не более 20 минут В) Не более 30 минут Г) Не регламентирован строго, зависит от транспортной доступности	ОК 01	2
3.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой федеральный закон регулирует вопросы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в РФ? А) ФЗ № 2300-1 «О защите прав потребителей» Б) ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» В) ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Г) Уголовный кодекс РФ	ОК 09	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Имеет ли право бригада СМП отказать в медицинской помощи человеку без документов и полиса ОМС при угрозе его жизни? А) Да, если пациент не идентифицирован Б) Нет, помощь оказывается всем гражданам и лицам без гражданства бесплатно и незамедлительно В) Только по решению старшего врача станции СМП Г) Да, если вызов поступил из частной квартиры	ОК 05	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 04	2

		Кто осуществляет руководство деятельностью службы СМП на уровне субъекта РФ? А) Главный врач ближайшей больницы Б) Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения В) Министерство внутренних дел Г) Станция переливания крови		
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первый шаг при обнаружении человека без сознания на улице: А) Начать компрессию грудной клетки Б) Оценить безопасность для себя и пострадавшего В) Проверить наличие пульса на лучевой артерии Г) Вызвать полицию	ОК 07	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Правильное соотношение компрессий и вдохов при проведении базовой СЛР одним спасателем взрослому (согласно актуальным рекомендациям): А) 15:2 Б) 30:2 В) 5:1 Г) Непрерывные компрессии без вдохов	ОК 01	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Оптимальная частота компрессий грудной клетки при СЛР: А) 80–100 в минуту Б) 100–120 в минуту В) 60–80 в минуту Г) Более 140 в минуту	ОК 01	2
9.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Глубина компрессий грудной клетки у взрослого при СЛР: А) 1–2 см Б) 3–4 см В) 5–6 см Г) До упора	ОК 01	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Когда следует прекратить проведение СЛР бригаде СМП?	ОК 04	2

		А) Через 10 минут отсутствия эффекта Б) При прибытии другой врачебной бригады, которая берет ведение на себя, или при появлении признаков биологической смерти В) Если родственники просят остановиться Г) Никогда, пока есть пульс		
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат выбора для обезболивания при затяжном ангинозном приступе на догоспитальном этапе: А) Анальгин Б) Морфин (или промедол/фентанил) В) Нимесулид Г) Валидол	ОК 07	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** «Золотой стандарт» догоспитальной диагностики ОКС с подъемом ST: А) Измерение артериального давления Б) Электрокардиография (ЭК в течение первых 10 минут контакта В) Эхокардиография Г) Анализ крови на тропонин	ПК 5.2	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Куда должен быть госпитализирован пациент при подтвержденном ОКС с подъемом сегмента ST? А) В ближайшую поликлинику Б) В ближайший круглосуточный первичный сосудистый центр, выполняющий ЧКВ (PCI), минуя приемное отделение В) В терапевтическое отделение любой больницы Г) В травмпункт	ПК 5.3	2
14.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Показание к тромболитической терапии на догоспитальном этапе: А) ОКС с подъемом ST, если ожидаемое время доставки в ЧКВ-центр превышает 120 минут Б) Любая боль в груди В) Стабильная стенокардия Г) Инсульт геморрагического типа	ПК 5.2	2
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 5.2	2

		Основная цель позиционирования пациента с подозрением на инсульт до начала транспортировки: А) Придать положение с приподнятым головным концом на 30 градусов Б) Положить горизонтально с приподнятым ножным концом В) Усадить в кресло Г) Положить на живот		
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первая мера при массивном наружном артериальном кровотечении из конечности: А) Промывание раны перекисью водорода Б) Прямое давление на рану и наложение жгута проксимальнее места ранения В) Наложение давящей повязки из бинта Г) Прикладывание льда	ПК 5.2	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Максимальное время нахождения артериального жгута на конечности в теплое время года: А) 30 минут Б) 60 минут В) 120 минут Г) Неограниченно	ПК 5.3	2
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак правильного наложения венозного жгута (для иммобилизации конечности): А) Исчезновение пульса на периферии Б) Конечность становится багрово-синюшной, но сохраняется артериальная пульсация В) Полная потеря чувствительности Г) Бледность кожи	ПК 5.3	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Положение пострадавшего при подозрении на внутреннее кровотечение и признаки шока (без травмы позвоночник: А) Сидя, опустив ноги вниз Б) Горизонтально с приподнятым ножным концом (положение противошок В) На боку Г) Стоя	ПК 5.3	2

20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главная опасность открытого пневмоторакса: А) Боль Б) Засасывание атмосферного воздуха в плевральную полость на вдохе, ведущее к коллапсу легкого В) Внешний вид раны Г) Кровопотеря	ПК 5.3	2
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первоочередное действие при отравлении угарным газом (CO): А) Вызвать рвоту Б) Вынести пострадавшего на свежий воздух и обеспечить проходимость дыхательных путей В) Дать выпить молока Г) Искусственное дыхание изо рта в рот без защиты	ОК 07	2
22.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Противопоказания к промыванию желудка беззондовым методом (вызывание рвоты) при приеме яда: А) Отравление кислотами, щелочами, нефтепродуктами и нарушение сознания Б) Отравление таблетками парацетамола В) Отравление грибами Г) Отравление алкоголем	ОК 07	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Антидот при отравлении опиатами (героин, морфин), вводимый бригадой СМП: А) Атропин Б) Налоксон В) Адреналин Г) Тиосульфат натрия	ПК 5.2	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тактика при гипергликемической кетоацидотической коме на догоспитальном этапе: А) Введение инсулина короткого действия фельдшером Б) Инфузионная терапия кристаллоидными растворами для восполнения дефицита жидкости, кислород, срочная доставка в стационар В) Внутривенное введение глюкозы 40%	ПК 5.2	2

		Г) Напоить сладким чаем		
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главное отличие анафилактического шока от обморока: А) Скорость развития Б) Наличие кожных проявлений (крапивница, отек), бронхоспазма и неэффективность перевода в горизонтальное положение для быстрого восстановления сознания В) Цвет кожи Г) Возраст пациента	ОК 02	2
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признаки начала второго периода родов, требующие отказа от транспортировки и принятия родов на месте: А) Регулярные схватки каждые 10 минут Б) Появление потуг, прорезывание головки плода, желание тужиться В) Отхождение слизистой пробки Г) Высота дна матки выше пупка	ПК 5.1	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Первое действие после рождения головки плода: А) Пережатие пуповины Б) Проверка наличия обвития пуповиной вокруг шеи и ее аккуратное снятие или пересечение между зажимами В) Подергивание за плечики Г) Очистка носа спринцовкой	ПК 5.2	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальная частота сердечных сокращений новорожденного сразу после рождения: А) 60–80 уд/мин Б) 110–160 уд/мин В) 180–200 уд/мин Г) Менее 60 уд/мин	ПК 5.3	2
29.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Критерий эффективности непрямого массажа сердца новорожденному: А) Увеличение частоты сердечных сокращений выше 60 уд/мин Б) Появление самостоятельного крика	ПК 5.3	2

		В) Розовый цвет кожи Г) Движение конечностей		
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Температурный порог, при котором у ребенка диагностируется фебрильная лихорадка, требующая внимания СМП: А) 37,5 °С Б) Выше 38,5 °С (или любая лихорадка у детей до 3 месяце В) Выше 39,5 °С Г) Выше 40,0 °С	ОК 01	2

20.3 ПП.05.01 Производственная практика МДК.05.01 «Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика МДК.05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	6	Зачет с оценкой	6	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 05 ОК 07 ОК 09	ПК 5.1 ПК 5.2 ПК 5.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;

ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Является ли констатация смерти биологом или средним медицинским персоналом бригадой СМП медицинской услугой? А) Да, это отдельная платная услуга Б) Нет, это юридически значимое действие, входящее в функционал определенных категорий бригад В) Только в присутствии сотрудников полиции Г) Только в стационаре	ОК 09	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При каком состоянии медицинская помощь классифицируется как неотложная? А) При клинической смерти Б) При внезапных острых заболеваниях без явных признаков угрозы жизни, но требующих вмешательства В) При массовом ДТП с большим числом пострадавших Г) При огнестрельном ранении сердца	ОК 01	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной документ учета работы выездной бригады СМП: А) История болезни стационарного больного Б) Карта вызова скорой медицинской помощи (форма № 110/у) В) Амбулаторная карта Г) Листок нетрудоспособности	ОК 09	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Может ли диспетчер СМП давать медицинские консультации по телефону до приезда бригады? А) Категорически нет Б) Да, в рамках алгоритмов дистанционных консультаций (например, при родах, судорогах у детей, сердечно-легочной реанимации) В) Только родственникам-врачам Г) Только после согласования со старшим врачом смены	ОК 01	2

5.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** С какого возраста гражданин имеет право самостоятельно вызывать себе скорую медицинскую помощь? А) С 10 лет Б) С 14 лет В) С 15 лет Г) С 18 лет	ОК 05	2
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Место расположения рук при компрессиях грудной клетки: А) На мечевидном отростке грудины Б) На нижней половине грудины, на два поперечных пальца выше мечевидного отростка В) Слева от грудины над сердцем Г) Справа от грудины	ПК 5.2	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Проводится ли прекардиальный удар современной бригадой СМП при первичной остановке кровообращения вне стационара? А) Да, всегда перед началом СЛР Б) Нет, он исключен из современных протоколов догоспитального этапа В) Только фельдшерскими бригадами Г) Только при наличии дефибриллятора под рукой	ОК 01	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) применяется при: А) Полной асистолии (прямая линия на мониторе) Б) Фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса В) Атриовентрикулярной блокаде Г) Любой потере сознания	ОК 01	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нужно ли прерывать компрессии для нанесения разряда АНД? А) Нет, разряд наносится поверх компрессионного массажа Б) Да, все должны «отойти» от пострадавшего на время анализа ритма и разряда	ОК 04	2

		В) Только старший бригады должен отойти Г) Только на одну секунду		
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какое положение придать больному с угнетенным сознанием, но сохранным дыханием, до приезда СМП? А) Симса или устойчивое боковое положение Б) Положение Тренделенбурга В) Посадить на стул Г) Положить на спину с приподнятыми ногами	ОК 01	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный предиктор успешного восстановления при ишемическом инсульте: А) Высокое артериальное давление Б) Минимизация времени «дверь — игла» / «дверь — баллон» В) Возраст пациента младше 50 лет Г) Прием аспирина родственниками дома	ОК 07	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Можно ли снижать умеренно повышенное АД (до 200/110 мм рт. ст.) пациенту с острым ишемическим инсультом на догоспитальном этапе? А) Да, немедленно любыми препаратами Б) Нет, за исключением специфических состояний (острая почечная недостаточность, расслоение аорты), так как это поддерживает перфузию мозга В) Только фуросемидом внутримышечно Г) Только каптоприлом под язык	ОК 07	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат, который обязан принять пациент с подозрением на ОКС (если нет противопоказаний) еще до приезда СМП или сразу по приезде: А) Но-шпа Б) Жевательный аспирин (ацетилсалициловая кислот В) Корвалол Г) Глицин	ОК 07	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 5.1	2

		Ведущий клинический признак кардиогенного шока при обширном инфаркте миокарда: А) Гипертермия Б) Артериальная гипотензия (САД < 90 мм рт. ст.), периферическая гипоперфузия, отек легких В) Тахикардия свыше 150 уд/мин Г) Боль в животе		
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод оксигенотерапии при остром коронарном синдроме у пациента с сатурацией ниже 90%: А) Интубация трахеи на месте Б) Подача увлажненного кислорода через лицевую маску 4–6 л/мин В) Использование подушки с кислородом Г) Ингаляции паров спирта	ПК 5.2	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Действие бригады СМП при клапанном напряженном пневмотораксе на догоспитальном этапе: А) Транспортировка лежа на здоровом боку Б) Экстренная декомпрессия плевральной полости толстой иглой во втором межреберье по среднеключичной линии В) Оксигенотерапия и наблюдение Г) Наложение герметичной повязки	ОК 04	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Иммобилизация при подозрении на перелом костей таза: А) Пострадавшего сажают на жесткие носилки Б) Укладка на щит в позе «лягушки» (валик под колени) или использование вакуумного матраса В) Попытка свести колени вместе силой Г) Ходьба до машины СМП	ОК 01	2
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Приоритет при оказании помощи при политравме (правило ABCDE): А) Disability (неврологический статус) Б) Airway (дыхательные пути) с контролем шейного отдела позвоночника	ОК 07	2

		В) Exposure (раздевание полностью) Г) Circulation (кровообращение)		
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Средство первой помощи при термическом ожоге I-II степени небольшой площади вне медорганизации: А) Смазывание маслом или сметаной Б) Охлаждение проточной прохладной водой в течение 15–20 минут В) Прокалывание пузырей Г) Нанесение спиртового раствора йода	ОК 01	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Клинический признак сдавления головного мозга (внутричерепная гематом в периоде «светлого промежутка»: А) Постепенное улучшение состояния Б) Нарастание головной боли, появление анизокории (разные зрачки), брадикардии после периода мнимого благополучия В) Мгновенная смерть Г) Высокая температура	ПК 5.1	2
21.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат первого ряда для купирования анафилактического шока: А) Дексаметазон внутримышечно Б) Эпинефрин (адреналин) внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра В) Супрастин Г) Сальбутамол ингаляционно	ПК 5.2	2
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Судорожный синдром неизвестной этиологии на улице - первая помощь до СМП: А) Разжать зубы ложкой Б) Обеспечить безопасность (убрать твердые предметы), повернуть голову набок, засечь время приступа В) Держать руки и ноги, чтобы остановить судороги Г) Лить воду на лицо	ОК 05	2
23.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 5.2	2

		Показания к введению диазепама (реланиум) бригадой СМП при судорогах: А) Любой судорожный припадок длительностью более 5 минут или серия припадков Б) Только фебрильные судороги у детей В) Только эпилепсия в анамнезе Г) После окончания приступа		
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Синдром длительного сдавления (краш-синдром). Главная задача СМП перед извлечением пострадавшего из-под завала: А) Как можно быстрее вытащить конечность Б) Наложение жгута выше места сдавления до извлечения и начало инфузионной терапии В) Обезболивание морфином Г) Ампутация конечности на месте	ОК 07	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гипогликемическая кома. Препарат выбора для догоспитального выведения из нее при отсутствии возможности ввести глюкозу внутривенно: А) Инсулин Б) Глюкагон внутримышечно или подкожно В) Преднизолон Г) Физраствор	ОК 07	2
26.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главный угрожающий симптом при стенозирующем ларинготрахеите (ложном крупе) у ребенка: А) Осиплость голоса Б) Стридор (шумный вдох) в покое и участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания В) Небольшой кашель Г) Субфебрильная температура	ОК 01	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препарат первой линии при тяжелом приступе бронхиальной астмы у ребенка на догоспитальном этапе:	ОК 02	2

		А) Антибиотики Б) Ингаляционные бета-2-агонисты (сальбутамол) + системные глюкокортикостероиды В) Муколитики Г) Противокашлевые средства		
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тактика при инородном теле верхних дыхательных путей у младенца до 1 года, если ребенок не может кашлять и дышать: А) Попытка достать пальцем предмет из горла Б) Серия ударов по спине в положении лицом вниз на предплечье, затем толчки в грудную клетку В) Перевернуть вверх ногами и потрясти Г) Поить водой	ПК 5.3	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Признак тяжелого обезвоживания у ребенка при острой кишечной инфекции, требующий немедленной госпитализации: А) Сухие губы Б) Сонливость, запавшие глаза, отсутствие слез при плаче, кожная складка расправляется очень медленно В) Частота стула более 5 раз Г) Однократная рвота	ПК 5.1	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Где регистрируются сведения о факте выезда бригады СМП, даже если пациент категорически отказался от осмотра и помощи? А) Нигде, если нет подписи пациента Б) В карте вызова СМП с оформлением письменного отказа пациента в установленной форме В) Только в журнале дежурного врача Г) Передается устно старшему врачу смены	ОК 09	2

21. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности»

21.1 МДК.06.01 «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	МДК.06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	6	-	6	ОК 01 ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 05 ОК 07 ОК 09	ПК 6.1 ПК 6.2 ПК 6.3 ПК 6.4 ПК 6.5 ПК 6.6 ПК 6.7

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 6.1 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 6.2 Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
ПК 6.3 Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
ПК 6.4 Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
ПК 6.5 Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
ПК 6.6 Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе;
ПК 6.7 Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ является основным при организации работы скорой медицинской помощи? А) ФЗ № 323 Б) Приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 № 388н В) СанПиН 2.1.3.2630-10	ОК 09	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какова предельная доля расходов на административно-управленческий персонал в фонде оплаты труда медорганизации согласно программе госгарантий? А) 15% Б) 20% В) 25%	ОК 03	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто несет персональную ответственность за организацию лечебно-диагностического процесса в отделении стационара?	ПК 6.3	2

		А) Главная медицинская сестра Б) Заведующий отделением В) Заместитель главного врача по КЭР		
4.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** С какой периодичностью проводится внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности? А) Не реже 1 раза в месяц Б) 1 раз в квартал В) 1 раз в год	ПК 6.2	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой приказ регламентирует порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних? А) Приказ № 124н Б) Приказ № 514н В) Приказ № 173н	ОК 09	2
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность граждан: А) Справка о посещении врача Б) Листок нетрудоспособности В) Выписка из истории болезни	ПК 6.5	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности единолично лечащим врачом: А) 10 дней Б) 15 календарных дней В) 30 дней	ПК 6.3	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 6.1	2

		Первичный медицинский статистический документ выбывшего из стационара больного: А) Статистическая карта выбывшего (форма № 066/у) Б) Талон амбулаторного пациента В) Карта вызова СМП		
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Показатель больничной летальности рассчитывается по формуле: А) (Число умерших / Число выписанных) х 100 Б) (Число умерших / Число поступивших + число оставшихся от прошлого год х 100 В) (Число умерших / Среднегодовых коек) х 100	ПК 6.5	2
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое обеспеченность населения койками? А) Отношение числа коек к численности населения на 10 000 человек Б) Процент занятости коек В) Среднее время пребывания на койке	ПК 6.1	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Показатель досуточной летальности характеризует работу службы: А) Поликлиники Б) Скорой медицинской помощи и приемного отделения В) Реабилитации	ПК 6.1	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Среднегодовая занятость койки вычисляется путем деления: А) Количества койко-дней на среднегодовое число коек Б) Количества пролеченных больных на число коек В) Количества дней в году на оборот койки	ПК 6.1	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант**	ПК 6.1	2

		ответа. Оборот койки — это: А) Время простоя койки Б) Число больных, прошедших через одну койку за год В) Стоимость содержания одной койки		
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто осуществляет продление листка нетрудоспособности свыше 15 дней? А) Заведующий отделением Б) Врачебная комиссия В) Главный врач	ПК 6.3	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** На какой максимальный срок может быть выдан листок нетрудоспособности по решению ВК при благоприятном прогнозе? А) До 4 месяцев Б) До 10 месяцев В) До 12 месяцев	ПК 6.2	2
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Минимальная продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности в размере 100% среднего заработка при стаже 8 и более лет: А) Весь период нетрудоспособности Б) Первые 7 дней В) Первые 14 дней	ПК 6.2	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Код причины нетрудоспособности «05» означает: А) Несчастный случай на производстве Б) Беременность и роды В) Уход за больным членом семьи	ОК 09	2

18.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая группа здоровья присваивается пациенту с хроническим заболеванием в стадии компенсации? А) I Б) II В) III	ОК 09	2
19.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Целевой уровень артериального давления у лиц без СД при диспансеризации взрослого населения: А) Ниже 140/90 мм рт.ст. Б) Ниже 130/80 мм рт.ст. В) Ниже 150/95 мм рт.ст.	ОК 01	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Периодичность маммографии для женщин в возрасте от 40 до 75 лет в рамках диспансеризации: А) 1 раз в год Б) 1 раз в 2 года В) 1 раз в 3 года	ОК 01	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что включает в себя SWOT-анализ в медицине? А) Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз Б) Расчет себестоимости лечения В) Оценку квалификации персонала	ОК 09	2
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Маршрутизация пациента — это: А) Путь следования пациента от дома до поликлиники Б) Алгоритм перемещения пациента между подразделениями и уровнями оказания помощи для достижения наилучшего результата	ОК 01	2

		В) График движения санитарного транспорта		
23.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Стандарт операционной процедуры (СОП) предназначен для: А) Унификации действий персонала и снижения вариабельности процессов Б) Наказания сотрудников за ошибки В) Заполнения отчетности	ПК 6.4	2
24.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Госпитализация «in place» (на месте) в системе управления скорой помощью означает: А) Лечение пациента на дому под дистанционным контролем Б) Транспортировку в ближайший стационар независимо от профиля В) Отказ в госпитализации	ОК 01	2
25.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Уголовный кодекс РФ рассматривает врачебную тайну как: А) Государственную тайну Б) Корпоративную тайну В) Сведения о частной жизни лица, составляющие его личную или семейную тайну	ПК 6.7	2
26.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее эффективная современная система делопроизводства в медицинских организациях предполагает использование: А) Медицинских информационных систем (МИС) Б) Систем электронного документооборота (СЭД) В) Облачных хранилищ данных	ПК 6.6	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** **Какова роль телереабилитации?** А) Замена очных врачей роботами	ОК 02	2

		Б) Дистанционное консультирование, мониторинг выполнения упражнений и поддержка пациента на расстоянии В) Просмотр обучающих видео без обратной связи		
28.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто обязан соблюдать врачебную тайну? А) Только лечащие врачи Б) Медицинские работники В) Все сотрудники медицинских организаций	ОК 04	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что включает в себя школа здоровья для пациентов? А) Выдачу бесплатных лекарств Б) Обучение пациента самоконтролю, правильной технике ингаляций и профилактике приступов В) Групповую психотерапию без медицинских тем	ОК 05	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Констатировать смерть имеет право: А) Родственники Б) Медицинский работник с соответствующим образованием В) Полицейский	ОК 07	2

21.2 УП.06.01 Учебная практика МДК.06.01 «Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Учебная практика МДК.06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	6	Зачет с оценкой	6	ОК 01 ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 05 ОК 07 ОК 09	ПК 6.1 ПК 6.2 ПК 6.3 ПК 6.4 ПК 6.5 ПК 6.6 ПК 6.7

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 6.1 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

ПК 6.2 Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

ПК 6.3 Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;

ПК 6.4 Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;

ПК 6.5 Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при

чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
ПК 6.6 Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе;
ПК 6.7 Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Процесс должен базироваться на объективной медицинской сортировке (триаже), а не на личных предпочтениях персонала или социальном статусе пациента. Организационно это реализуется через: • **Единые критерии оценки:** использование утвержденных шкал (например, NEWS2 для определения степени тяжести состояния), что исключает субъективность. • **Протоколы маршрутизации:** четкие алгоритмы направления в первичное звено, к узким специалистам или в реанимацию в зависимости от баллов по шкале. • **Ротационную систему дежурств:** плановое чередование врачей и медсестер по нагрузке с учетом коэффициента сложности пациентов, чтобы избежать профессионального выгорания наиболее опытных сотрудников. • **Регулярные консилиумы:** привлечение нескольких специалистов для перераспределения сложных случаев, если текущий лечащий врач перегружен. Этическая норма здесь заключается в том, что ресурс внимания медперсонала — ограничен. Справедливость означает, что помощь получает тот, кто в ней нуждается острее всего (принцип милосердия и благодеяния), а не тот, кто громче требует, имеет связи или способен заплатить за приоритетный прием. При этом организация должна гарантировать, что пациенты со стабильным состоянием также получат помощь в	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как должен быть организован процесс распределения пациентов между врачами и медсестрами, чтобы соблюсти принцип справедливости (дистрибутивной этики) при разной тяжести их состояний?	ПК 6.4	15

	установленные законом сроки ожидания, предотвращая дискриминацию «простых» случаев.			
2.	Организация рабочего времени должна учитывать психологическую гигиену как часть профессиональной безопасности. График выстраивается следующим образом: • **Микропаузы и правило «буферного часа»:** включение в сетку смен обязательных 15-минутных перерывов после тяжелых клинических исходов (смерть пациента, неудачная реанимация) и запрет на немедленную передачу смены под роспись в такие моменты. • **Разделение планерок:** проведение утренних конференций только в формате обсуждения клинической картины (*status praesens*, задачи на день). Обсуждение межличностных конфликтов, жалоб пациентов или дисциплинарных взысканий должно выноситься на отдельные административные совещания в конце дня или недели, чтобы не начинать смену с негативных эмоций. • **Анонимная обратная связь:** внедрение закрытых цифровых боксов или ящиков для сообщений руководству о нехватке ресурсов или давлении со стороны коллег, минуя прямую конфронтацию и нарушение иерархии. • **Чередование зон ответственности:** ротация медсестер между тяжелыми палатами, процедурными кабинетами и административной работой каждые несколько месяцев. С точки зрения этики норм, такой подход реализует принцип «не навреди», распространяя его и на самих медиков. Конфиденциальность сохраняется за счет того, что персональные жалобы разбираются индивидуально, а не публично. Субординация не нарушается, так как младший персонал получает легальный канал эскалации проблем, который	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как следует выстроить график работы и планерки среднего и младшего медицинского персонала, чтобы предотвратить эмоциональное выгорание, не нарушая при этом требования конфиденциальности и субординации?	ПК 6.4	15

	защищает их от мести старших смены, а сама атмосфера открытого признания усталости снижает риск врачебных ошибок из-за истощения.			
3.	Организация строится на принципе ролевого разграничения доступа (RBAC — Role-Based Access Control). Технически это реализуется следующим образом: • **Единый цифровой профиль:** в МИС создается единая ЭИБ, где каждый специалист видит общую вкладку (аллергический анамнез, группа крови, жизненно важные показатели), но имеет доступ только к своим специализированным разделам. • **Гибкая настройка прав:** лечащий врач стационара получает полный доступ ко всем записям. Консультант (например, эндокринолог) по умолчанию видит только свой протокол осмотра и общие данные; для просмотра записей других специалистов он должен отправить обоснованный запрос во внутренней системе, который фиксируется в логах аудита. • **Протоколы передачи «эстафеты»:** при переводе пациента из реанимации в отделение или на амбулаторное долечивание система автоматически формирует структурированный эпикриз. Принимающий врач подтверждает получение данных электронной подписью, после чего ему открывается расширенный доступ к блоку интенсивной терапии. • **Аудит безопасности:** регулярная автоматическая выгрузка отчетов о том, кто, когда и какие записи просматривал. Любая попытка несанкционированного доступа (например, медсестра открыла карту соседа по палате) немедленно блокируется системой и передается службе информационной безопасности. Этическая норма здесь заключается в балансе между правом пациента на конфиденциальность и правом медицинской бригады на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каким образом должна быть организована работа с медицинскими информационными системами (МИС) и электронными историями болезни (ЭИБ), чтобы обеспечить непрерывность лечения при передаче пациента между врачами разных специальностей, не нарушая при этом врачебную тайну?	ПК 6.6	15

	полноту информации. Принцип благодеяния (необходимость знать всё о пациенте для спасения жизни) ограничивается принципом автономии: персонал получает ровно столько данных, сколько необходимо для выполнения конкретной клинической задачи, что исключает праздное любопытство сотрудников.			
4.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), должна заполняться: А) В электронном виде и (или) на бумажном носителе Б) Только в электронном виде В) Только для трудоспособного населения Г) Только на бумажном носителе	ПК 6.5	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Учетная форма № 030/у – это: А) Карта профилактических прививок Б) Контрольная карта диспансерного наблюдения В) Сведения о медицинской организации Г) Талон амбулаторного пациента	ПК 6.5	2
6.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в: А) Журнал регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у) Б) Карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у) В) Листок нетрудоспособности Г) Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	ПК 6.5	2

		(форма № 025/у)		
7.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Форма № 004/У - это: А) Температурный лист Б) Листок учета движения больных и коек дневного стационара В) Журнал учета процедур Г) Медицинское свидетельство о смерти	ПК 6.5	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Графические изображения в температурном листе результатов обследования пациента выполняет: А) Медицинская сестра Б) Заведующий отделением В) Процедурная медсестра Г) Старшая медсестра	ПК 6.5	2
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Температурный лист пациента заполняется: А) Утром и вечером Б) Утром В) Вечером Г) Через день	ПК 6.5	2
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В приемном отделении стационара медсестра заполняет: А) Паспортную часть медицинской карты Б) Карту стационарного больного полностью В) Статистическую карту выбывшего из стационара Г) Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации	ПК 6.7	2

11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ведется в: А) Приемном отделении Б) Каждом отделении В) Каждом кабинете Г) Поликлинике	ПК 6.5	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Помощницами по уходу дежурной медицинской сестры в течение рабочей смены являются находящиеся в её распоряжении: А) Санитар и младшая медсестра по уходу за больными Б) Сестра-хозяйка В) Процедурная медсестра Г) Старшая медсестра	ОК 04	2
13.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Палатная санитарка обязана проводить влажную уборку палат в течение дежурства (рабочей смены): А) 2 раза Б) 1 раз В) 3 раза Г) Каждые 3 часа	ПК 6.3	2
14.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В обязанности младшей медсестры по уходу за больными входит: А) Проведение смены постельного и нательного белья Б) Выполнение инъекций В) Постановка капельницы	ПК 6.3	2

		Г) Профилактика пролежней		
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Контроль, проводимый старшей медицинской сестрой для обеспечения оптимального функционирования среднего и младшего медицинского персонала, относится к _____ контролю: А) Внутреннему Б) Внешнему В) Плановому Г) Квартальному	ПК 6.3	2
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ответственность за сохранность медицинского оборудования в отделении несет: А. Старшая медицинская сестра Б. Заведующий отделением В. Младший медицинский персонал Г. Дежурный врач	ПК 6.3	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При изменении или введении в действие новых стандартов, правил, инструкций по охране труда проводится _____ инструктаж: А) Внеплановый Б) Первичный В) Повторный Г) Вводный	ПК 6.2	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Вводный инструктаж по безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации проводится с лицами:	ПК 6.2	2

		А) Принимаемыми на временную и постоянную работу Б) С высшим профессиональным образованием по специальности В) Со стажем работы в такой же должности более 25 лет Г) Назначенным главным врачом медицинской организации		
19.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Стандартные операционные процедуры (СОП) предназначены для: А) Обеспечения качества и единообразия медицинских манипуляций Б) Сокращения рабочего времени персонала В) Ведения финансовой отчетности Г) Определения должностных окладов	ОК 01	2
20.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Порядок действий медперсонала при возникновении пожара в процедурном кабинете прописан в: А) Плане эвакуации и инструкции по пожарной безопасности Б) Журнале учета инструктажей В) Должностной инструкции Г) Техническом паспорте процедурного кабинета	ОК 07	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда установлены: А) Трудовым кодексом Российской Федерации Б) Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан В) Санитарно-эпидемиологическими	ОК 06	2

		требованиями Г) Уголовным кодексом РФ		
22.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Права и обязанности медицинских организаций определены в: А) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ Б) Трудовом кодексе РФ В) Гражданском кодексе РФ Г) Программе развития здравоохранения	ОК 03	2
23.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врачебную тайну составляет информация: А) Вся, содержащаяся в медицинском документе гражданина Б) О диагнозе и лечении В) Об обращении и заболевании Г) О прогнозе и исходе болезни	ПК 6.7	2
24.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская сестра распространила в соцсетях фото с пациенткой без её согласия. Это правонарушение: А) Дисциплинарный проступок (фотографирование в рабочее время), разглашение врачебной тайны Б) Только дисциплинарный проступок В) Только административное правонарушение Г) Уголовное преступление (во всех случаях)	ПК 6.7	2
25.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Может ли медицинский работник скрывать информацию о здоровье от самого пациента, ссылаясь на врачебную тайну?	ПК 6.7	2

		А) Зависит от политики учреждения Б) Да, безусловно В) В зависимости от заболевания Г) Нет, не может		
26.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Распространяется ли правило конфиденциальности на умерших пациентов? А) Согласно российскому законодательству, распространяется Б) Родственники могут запросить информацию по заявлению на имя главного врача В) Согласно российскому законодательству, не распространяется Г) Родственники могут запросить информацию по прижизненной доверенности	ПК 6.7	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Статья УК РФ, регулирующая ответственность за разглашение информации с ограниченным доступом: А) Статья 15 Б) Статья 13.14 В) Статья 137 Г) Статья 23	ОК 02	2
28.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Чьи интересы защищает врачебная тайна? А) Государственного здравоохранения Б) Медицинских работников В) Врачей Г) Пациентов	ПК 6.7	2
29.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что делать, если пациент отказывается от	ОК 05	2

		медицинской помощи, но находится в состоянии, угрожающем жизни (например, отказ от госпитализации при инфаркте)? А) Оставить на месте Б) Оформить бланк отказа установленной формы с привлечением свидетелей В) Применить силу и везти насильно всегда Г) Вызвать полицию для ареста		
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Чем отличается клиническая смерть от биологической? А) Длительностью более суток Б) Обратимостью процессов (возможностью реанимации) в первые 5-7 минут В) Наличием трупных пятен Г) Отсутствием зрачкового рефлекса навсегда	ПК 6.1	2

22. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПП.00 Производственная практика по профилю специальности

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Производственная практика по профилю специальности	6	Зачет с оценкой	6	ОК 01 ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 08 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 5.1 ПК 5.2 ПК 5.3 ПК 6.1 ПК 6.2 ПК 6.3 ПК 6.4 ПК 6.5 ПК 6.6 ПК 6.7

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 1.1 Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;

ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;

ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;

ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека;

ПК 2.1 Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.2 Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;

ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами;

ПК 3.1 Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;

ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;

ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска;

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;
ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;
ПК 4.4 Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам;
ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
ПК 6.1 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 6.2 Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
ПК 6.3 Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
ПК 6.4 Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
ПК 6.5 Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
ПК 6.6 Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе;
ПК 6.7 Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Острый коронарный синдром с подъемом ST вероятен. Обеспечить физический и эмоциональный покой. Аспирин 250–500 мг разжевать. Нитроглицерин под язык (при систолическом АД > 90 мм рт. ст.). Кислород через маску при SpO2 < 94%. Морфин или Промедол в/в дробно при некупируемой боли. Мониторинг ЭКГ. Госпитализация в сосудистый центр.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Вызов к мужчине 62 лет. Жалобы на давящую боль за грудиной в течение 40 минут, иррадиирующую в левую руку, холодный пот. АД 170/90 мм рт. ст., ЧСС 98 в мин. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6

2.	Острая наджелудочковая тахикардия / трепетание предсердий. Оценка гемодинамики нестабильна. Катетеризация периферической вены. Ингаляция кислорода. При отсутствии противопоказаний — медикаментозная кардиоверсия (например, прокаинамид или верпамил по протоколу). Готовность к ЭИТ (электрокардиоверсии).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Женщина 75 лет. Внезапная слабость, головокружение. Пульс нитевидный, определить частоту невозможно. На ЭКГ — пилообразные волны (трепетание предсердий) с проведением 2:1. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.2	6
3.	Клиника тампонады сердца (возможен разрыв аорты или напряженный пневмоторакс, но сочетание болей и Куссмауля — тампонада). Неотложная госпитализация. Положение полусидя. Инфузия до САД 90 мм рт. ст. Оксигенотерапия. Срочный вызов реанимационной бригады для пункции перикарда или экстренной торакотомии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 30 лет, внезапная колющая боль в груди, одышка после подъема тяжести. Цианоз верхней половины туловища, набухшие яремные вены. АД 80/50, глухие тоны сердца. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6
4.	Подскладочный ларинготрахеит (ложный круп). Усадить ребенка. Свежий прохладный воздух. Дексаметазон в/м (или ингаляции с будесонидом). Эпинефрин (адреналин) ингаляционно через небулайзер при ухудшении. Контроль сатурации.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Вызов к ребенку 2 лет. Приступ кашля, инспираторный стридор, осиплость голоса, температура 38,5 °С. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.2	6
5.	Альвеолярный отек легких. Посадить пациента с опущенными ногами. Нитроглицерин под язык (таблетки или спрей) каждые 5 минут под контролем АД. Фуросемид в/в 40–80	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Больной 50 лет, хроническая ИБС. Приступ удушья ночью, вынужден сидеть (ортопноэ), клокочущее дыхание, слышное на расстоянии. Мокрота розовая пенистая. Диагноз?	ПК 5.2	6

	мг. Изокет-спрей. Ингаляция паров спирта (для гашения пены) или Антифомсилан. Морфин в/в. ИВЛ мешком Амбу или респиратор при неэффективности.	Тактика лечения?		
6.	Эпилептиформный приступ на фоне отмены противосудорожных (или метаболических нарушений). Уложить на бок, обеспечить проходимость дыхательных путей (аспирация). Проверить гликемию. Магния сульфат только при эклампсии. Диазепам или Мидазолам в/м/в/внутрь носа только если статус продолжается более 5 минут. Госпитализация.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мужчина 55 лет. Потеря сознания, судороги длительностью около 1 минуты. Сейчас оглушен, дезориентирован. Со слов жены, перестал принимать назначенные полгода назад таблетки. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6
7.	Острое нарушение мозгового кровообращения (кардиоэмболический инсульт). Тест FAST (+). Глюкоза крови. Положение с приподнятым головным концом на 30 градусов. Не снижать АД резко! Запрет еды и воды. Экстренная госпитализация в первичное сосудистое отделение («золотой час»).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пожилой пациент с мерцательной аритмией. Резкое начало слабости в правых конечностях, нарушение речи. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6
8.	Фибрилляция желудочков (синдром внезапной сердечной смерти). Базовая сердечно-легочная реанимаация (СЛР) 30:2. Ранняя дефибрилляция (АНД). Адреналин 1 мг каждые 3-5 минут.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Спортсмен 25 лет потерял сознание сразу после финиша марафона. На сонной артерии пульса нет, зрачки широкие. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.2	6
9.	Внутреннее кровотечение (разрыв паренхиматозного органа — селезенка/печень). Противошоковое	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** ДТП. Водитель ударился о руль. Жалобы на боль в животе, слабость. Живот мягкий, умеренно болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга	ПК 5.2	6

	положение (Тренделенбург). Катетеризация двух вен струйно (кристаллоиды, затем желатин/декстран). Ингаляция кислорода. Транспортировка строго лежа, щитом. Холод на живот. Минимум разговоров.	сомнительный. Пульс 120, АД 90/60. Тактика лечения?		
10.	Критическая ишемия конечности. Ослабить жгут на 1–2 минуты (если нет массивного кровотечения из раны), выполнить инфильтрационную анестезию новокаином мест перелома. Выполнить транспортную иммобилизацию шиной Крамера. Повторно наложить жгут выше прежнего места. Массивная инфузионная терапия. Срочная эвакуация	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Открытый перелом голени со жгутом, наложенным 2 часа назад. Стопа холодная, движения отсутствуют. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6
11.	Химический ожог пищевода и желудка щелочью. Категорически запрещено вызывать рвоту и нейтрализовать (реакция экзотермическая!). Дать выпить стакан молока или воды для разбавления. Зондовое промывание желудка противопоказано без эндоскопа. Санация ротоглотки. Экстренная госпитализация.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 5 лет выпил раствор каустической соды. Жалуется на боль во рту и глотке, слюнотечение. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6
12.	Перелом шейки бедренной кости. Введение наркотических или сильных ненаркотических анальгетиков (Кеторолак, Трамадол). Шина Дитерихса вакуумная или складные шины. Валик под колено.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пожилой человек упал дома. Деформация шейки бедра, укорочение ноги, стопа ротирована кнаружи. Диагноз? Тактика лечения?	ПК 5.1	6

	Транспортировка на жестких носилках.			
13.	Для предотвращения повторного загрязнения очищенных инструментов необходимо строго соблюдать асептический маршрут: 1. **Контроль качества ПСО:** перед транспортировкой ответственный сотрудник проводит азопирамовую (или фенолфталеиновую) пробу на наличие скрытой крови и оценивает чистоту каналов под увеличительным стеклом. Результаты заносятся в журнал учета. 2. **Упаковка:** чистые инструменты раскладываются на лотке в один слой (не навалом), полностью высушиваются во избежание коррозии. Лоток накрывается влагонепроницаемой крышкой или перфорированной пленкой. 3. **Маркировка:** на упаковку наносится маркировка «Чистые (простерилизованные — *ошибка, должно быть "чистые"*) медицинские изделия», дата обработки и подпись ответственного лица. 4. **Транспортировка:** перенос осуществляется в закрытом влагостойком контейнере с маркировкой «Чистые инструменты» выделенным персоналом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Опишите алгоритм действий при передаче чистых многоразовых инструментов из помещения для предстерилизационной очистки в центральное стерилизационное отделение (ЦСО) или кабинет для упаковки, чтобы обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и предотвратить их повторную контаминацию.	ПК 1.2	15

<table>
<tr><td></td><td>Использование одного и того же коридора одновременно для транспортировки грязных и чистых инструментов категорически запрещено (должны быть разделены по времени или использованы разные шлюзы).
5. Зонирование: передача производится через шлюз («грязно-чистый» пост), где сотрудник ЦСО забирает чистый лоток, не соприкасаясь с зоной приема использованных изделий.
6. Хранение: если упаковка откладывается, инструменты хранятся в закрытых шкафах со стеклянными дверцами в зоне «сверхчистого» потока. Срок хранения в неупакованном виде до момента стерилизации регламентируется внутренними правилами организации (обычно не более рабочей смены).</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Различие обусловлено уровнем микробной нагрузки и требованиями к асептичности помещений согласно СанПиН.<table><tr><th>Параметр</th><th>Операционный блок (Класс А/Б)</th><th>Холл регистратуры (Класс Г)</th></tr><tr><td>Тип уборки</td><td>Поэтапная антисептика поверхностей сверху вниз (от менее загрязненных зон к более загрязненным). Сначала</td><td>Механическое удаление видимых загрязнений. Уборка может проводиться методом «двух ведер» (одно с дезраствором,</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
В чем заключается принципиальное различие в алгоритме проведения текущей влажной уборки с применением дезинфицирующих средств в операционном блоке (помещение класса А/Б) и в холле регистратуры поликлиники (помещение класса Г), и какие требования предъявляются к инвентарю?</td><td>ПК 1.2</td><td>15</td></tr>
</table>

		протираются потолок и стены, затем мебель и оборудование, в последнюю очередь — пол.	второе с чистой водой для ополаскивания ветоши) или с использованием одноразовых салфеток. Движение от дальних углов к выходу.			
	Кратность	После каждого оперативного вмешательства и в конце рабочей смены (заключительная уборка). В течение дня — поддерживающая уборка без остановки работы (по графику).	Не реже 2 раз в сутки (в начале и в конце рабочего дня) и по мере загрязнения в течение дня.			
	Дезинфектант	Используются только зарегистрированные средства широкого спектра действия (бактерицидные, вирулицидные, фунгицидные, спороцидные) с подтвержденным режимом для генеральных уборок. Концентрация раствора строго рассчитывается математически.	Применяются моющие или комбинированные моющие-дезинфицирующие растворы с бактерицидным действием. Допускается использование менее агрессивных режимов.			

	Требования к инвентарю	Ведра и ветошь должны иметь четкую сигнальную цветовую маркировку (например, красный код), указывающую на зону применения исключительно для операционной данного профиля. Инвентарь хранится в специальном помещении (шлюсе). Запрещено выносить его за пределы зоны. Допускаются только мопы из микрофибры.	Инвентарь имеет общую маркировку для служебных помещений (например, зеленый или синий код). Однако он должен быть физически отделен от инвентаря для санузлов (который обычно имеет желтый код) и храниться в специально отведенном шкафу или технической комнате.			
	Обеззараживание воздуха	Обязательно непрерывное или интервальное УФ-облучение (открытые/закрытые облучатели) и/или работа HEPA-фильтров между операциями. Экспозиция учитывается в графике проветривания.	Проветривание через фрамуги или работа рециркуляторов закрытого типа по графику. Требования к классу фильтров значительно ниже.			
15.	Алгоритм ухода при использовании динамического матраса включает следующие действия: • **Настройка оборудования:** компрессор устанавливается у ножного конца кровати или крепится		**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациенту с высоким риском развития пролежней (оценка по шкале Ватерлоу — 20 баллов) установлен ячеистый динамический противопролежневый матрас. Опишите алгоритм профессионального ухода за пациентом на данном оборудовании, включая правила позиционирования тела и настройки прибора для обеспечения	ПК 1.3	15	

	к ее раме так, чтобы воздуховодные трубки не перекручивались. Матрас подключается, и после его полного наполнения (обычно 15–20 минут) вес пациента выставляется на панели компрессора согласно маркировке производителя. Уровень жесткости выбирается в соответствии с весом: для пациентов с низким весом используется режим «Soft», свыше 100 кг или при выраженных контрактурах — «Firm». • **Правильное позиционирование пациента:** голова пациента должна находиться строго над фиксированной зоной матраса (неподвижной частью), которая располагается непосредственно на обычном матрасе кровати. Это необходимо для предотвращения аспирации и правильного распределения веса шейного отдела. Голова не должна лежать на ячеистой части во избежание спазма мышц шеи. • **Контроль цикла работы:** медицинская сестра проверяет цикличность смены давления в ячейках (статус индикатора на компрессоре). Стандартный цикл составляет около 6–12 минут. Поверхность матраса не должна касаться дна кровати; между основанием кровати и матрасом	максимальной эффективности профилактики.		

	должен свободно проходить воздух для охлаждения компрессора. • **Гигиенический уход:** смена нательного и постельного белья проводится без извлечения пациента из постели путем поперечного скручивания простыни под ним (техника «скатывания»), чтобы избежать трения кожи о ячейки. Кожа ежедневно осматривается в зонах риска (крестец, пятки, лопатки). Мытье осуществляется с помощью моющих пенок и рукавиц, не требующих смывания, что сохраняет защитный липидный слой. • **Питание и гидратация:** параллельно обеспечивается адекватный питьевой режим (если нет противопоказаний) и диета с повышенным содержанием белка, так как современные средства ухода работают только в комплексе с нутритивной поддержкой.			
16.	Для данного клинического случая применяется комплекс средств, исключающий использование спиртовых растворов и абразивных паст: 1. **Уход за слизистой оболочкой рта:** ○ Вместо чистки зубной щеткой (которая может травмировать сухую слизистую) используются одноразовые стоматологические	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** У пациента наблюдается ксеростомия (сухость во рту) на фоне приема антихолинергических препаратов, сниженный глоточный рефлекс и наличие полных съемных зубных протезов. Какие современные специализированные средства гигиены следует применить для обработки слизистой оболочки рта и самих протезов, чтобы предотвратить развитие кандидоза, травматических язв и аспирационной пневмонии?	ПК 1.3	15

	пенные губки (*swabs*) или мягкие силиконовые напальчники, пропитанные водорастворимым гелем с биоадгезивными компонентами (например, бетаином или пантенолом) и ферментами (лизоцим). Они бережно удаляют налет, не требуя полоскания. ○ Для стимуляции слюноотделения применяются спреи-заменители слюны на основе гиалуроновой кислоты или ксилита. ○ Наносится барьерный защитный крем для губ (без вазелина, предпочтительно с витамином Е или пантенолом) для предотвращения хейлита. 2. **Обработка зубных протезов:** ○ Механическая очистка: протез чистится мягкой нейлоновой щеткой над раковиной, заполненной водой (или над полотенцем), используя низкоабразивную крем-пасту для протезов (индекс RDA близок к нулю). ○ Химическая дезинфекция: на ночь протез помещается в герметичный контейнер со специальным растворяющимся шипучим таблетком на основе активного кислорода или щелочных перборатов (например, «Корега» или «Протефикс»). Это позволяет удалить биопленку и пигментированный налет без			

	повреждения поверхности акрила. Использование хлоргексидина на постоянной основе недопустимо из-за риска окрашивания протеза в темный цвет. 3. **Профилактика аспирации:** все манипуляции проводятся в положении полусидя (угол изголовья не менее 45–60 градусов). После обработки излишки пены или жидкости аккуратно аспирируются (удаляются) стоматологическим отсасывателем или тампоном, так как проглатывание затруднено. Хранение чистых протезов ночью допускается либо в сухой салфетке (для отдыха слизистой), либо в специальном асептическом растворе, если это предписано врачом.			
17.	*Алгоритм выполнения:* 1. **Подготовка:** изголовье кровати опускается горизонтально или слегка приподнимается (если позволяет состояние). Плечи пациента закрываются водонепроницаемой пеленкой. На плечи устанавливается надувная анатомическая ванна-подголовник, сливной шланг которой выводится в ведро. 2. **Позиционирование:** под шею пациента подкладывается валик из полотенца для обеспечения легкого запрокидывания головы назад и фиксации шеи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент находится на строгом постельном режиме, но нуждается в регулярной гигиене волос. Опишите последовательность действий медицинской сестры при мытье головы пациента с использованием специальной надувной ванны-подголовника и моющего лосьона «без воды» (2-в-1), а также укажите физиологическое обоснование необходимости этой процедуры для общего состояния больного.	ПК 1.4	15

	3. **Тестирование средства:** перед применением нового очищающего лосьона ватным диском со средством проводится проба на чувствительность за ухом пациента во избежание аллергической реакции. 4. **Мытье:** волосы смачиваются теплой водой (около 37–38 °C) из кувшина. Наносится шампунь-лосьон 2-в-1. Кожа головы аккуратно массируется подушечками пальцев (не ногтями) для стимуляции кровообращения. 5. **Ополаскивание:** мыльная пена смывается теплой водой до полного исчезновения средства. Использование лосьона «без воды» допустимо только как промежуточная мера между полноценными мытьями; он наносится пеной на сухие волосы, вспенивается и вытирается насухо полотенцем без смывания. 6. **Завершение:** вода сливается через шланг. Волосы бережно промакиваются махровым полотенцем (трение запрещено). Проводится бережное расчесывание редким гребнем, начиная с кончиков. Голова высушивается естественным путем или прохладным режимом фена. *Физиологическое обоснование:* Чистая кожа головы улучшает терморегуляцию организма. Массаж			

<table>
<tr><td></td><td>во время мытья усиливает микроциркуляцию крови, что способствует лучшему питанию волосяных луковиц и снятию мышечного напряжения. Кроме того, устранение зуда от загрязнения предотвращает расчесы (экскориации), которые являются входными воротами для инфекции, а ухоженный внешний вид значительно улучшает психоэмоциональное состояние пациента, предотвращая развитие депрессии.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18.</td><td>Сравнение методов перемещения:<table>
<tr><th>Параметр</th><th>Традиционный метод (ручной)</th><th>Система скольжения (рукав/полотно)</th></tr>
<tr><td>Механика процесса</td><td>Персонал поднимает пациента на руках или тянет его по диагонали кровати, преодолевая силу трения всей площадью контакта тела с матрасом.</td><td>Ткань с низким коэффициентом трения размещается под пациентом. Перемещение осуществляется легким толчком, трение минимизируется.</td></tr>
<tr><td>Влияние на персонал</td><td>Высокий риск травм спины (грыжи, растяжения) из-за подъема веса более 10–15 кг на прямых ногах и скручивающих движений позвоночника.</td><td>Сохранение нейтрального положения позвоночника сотрудника, работа крупными мышцами ног и корпуса. Риск травматизма снижается на 80–90%.</td></tr>
<tr><td>Влияние на ткани пациента</td><td>Возникает «сдвигающая сила»: кожа смещается</td><td>Сдвиг тканей отсутствует. Пациент перемещается</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
При осуществлении ухода за телом парализованного пациента необходимо менять его положение каждые 2 часа. Сравните эффективность традиционного метода смены положения («тяни-толкай» руками персонала) и использования современной системы скольжения (эргономичной простыни-рукава с наполнителем из силиконовых шариков). Какое влияние оказывает правильный выбор метода на биомеханику позвоночника ухаживающего и целостность тканей пациента?</td><td>ПК 1.4</td><td>15</td></tr>
</table>

	относительно подлежащих мышц и сосудов. Это приводит к разрыву капилляров, глубоким пролежням II стадии даже при отсутствии прямого давления.	единым блоком. Микроциркуляция в коже не нарушается, риск мацерации и разрыва сосудов сведен к минимуму.
Использование времени	Требует усилий 2–3 человек, занимает много времени, сопровождается дискомфортом для пациента.	Может выполняться одним сотрудником, процедура проходит быстро и бесшумно, не нарушая сон пациента.

Обоснование выбора:
Осуществление ухода за телом невозможно без сохранения целостности этого тела.
Использование систем скольжения является золотым стандартом современной эргономики ухода. Оно исключает фактор сдвига — главную причину повреждения эндотелия сосудов у неподвижных пациентов. Для самого человека это означает отсутствие боли при каждом повороте, сохранение суставов в функциональном положении (профилактика контрактур плечевого и тазобедренного суставов) и поддержание чистоты кожных покровов за счет возможности частого и безопасного изменения позы.

19.	Для соблюдения санитарно-эпидемиологического режима движение материальных объектов должно быть строго однонаправленным («поточность»), исключающим встречные или пересекающиеся маршруты чистого и грязного инвентаря. • **Маршрутизация:** Доставка пищи осуществляется по выделенному грузовому лифту или лестнице, которые никогда не используются для транспортировки медицинских отходов класса Б/В или грязного белья. Если здание имеет один лифт, его использование планируется по графику: например, утро — подъем чистой еды и медикаментов; день — спуск пищевых остатков и отходов; вечер — спуск грязного белья. • **Оборудование:** Транспортировка пищи производится в специальных маркированных термоконтейнерах (термосах) на тележках с маркировкой «Для транспортировки пищи». Использование этой тары для других целей запрещено. • **Сохранение температуры:** Термоконтейнеры должны плотно закрываться. Время от момента раздачи пищи на кухне до момента ее получения пациентом не должно	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Опишите правила «потоковости» при транспортировке материальных объектов в лечебном учреждении. Каким образом должна быть организована доставка горячего питания из центральной кухни в отделения, чтобы исключить перекрещивание потоков с грязным бельем и медицинскими отходами, а также сохранить температурный режим блюд?	ПК 1.1	15

	превышать 2 часов. Температура горячих первых и вторых блюд при раздаче должна составлять не ниже 75 °С, холодных закусок — не выше 14 °С. • **Разгрузка:** В буфетной комнате отделения пища переливается/перекладывается в чистую посуду отделений. Пустые чистые термосы хранятся отдельно от мест приема использованной посуды у пациентов. Грязная посуда собирается в баки с крышками и маркировкой «Грязная столовая посуда», после чего транспортируется обратно в центральную посудомоечную по отдельному коридору.			
20.	**Допущенные нарушения:** 1. Размещение пакетов на полу категорически запрещено, так как это нарушает требование о невозможности их опорожнения вручную и создает риск прокола пакета уборочным инвентарем или обувью персонала. 2. Нарушено требование к высоте размещения: емкости для сбора отходов должны находиться на специальных тележках или стоять на специальных стеллажах/полках на уровне не менее 0,1–0,2 метра от пола. 3. Отсутствует защита от	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** При сборе и транспортировке медицинских отходов класса Б (эпидемиологически опасные) из палатных помещений в место их временного хранения на территории отделения медсестра допустила ошибку, поместив желтые пакеты с отходами непосредственно на пол в санитарной комнате. Какие нарушения правил обращения с отходами были допущены, и какова правильная последовательность действий при заполнении и перемещении контейнера с отходами класса Б к месту накопления?	ПК 1.1	15

	самопроизвольного высыпания: пакет должен быть завязан или зафиксирован стяжкой так, чтобы он не касался дна тележки. **Правильный алгоритм перемещения:** 1. Заполнение мягкого пакета (желтого цвета) производится не более чем на 3/4 объема. 2. Из пакета выпускается воздух, и он герметизируется с помощью бирки-стяжки или узла. На бирке указывается название подразделения, дата сбора, ФИО ответственного и класс отходов (Б). 3. Пакет помещается внутрь многоразового контейнера (бака) с плотно прилегающей крышкой. Бак устанавливается на специальную гидравлическую или ручную тележку с маркировкой «Отходы. Класс Б». 4. Перемещение тележки осуществляется через специальный лифт или по заранее утвержденному маршруту (обычно это грузовые выходы или лестничные клетки «черного хода») вне поля зрения посетителей. 5. Временное хранение закрытых контейнеров в месте накопления (утилизационной комнате отделения) допускается только на поддонах или стеллажах в специально выделенном охлаждаемом помещении (если			

	хранение превышает 24 часа) до приезда специализированного транспорта. Совместное хранение отходов разных классов (например, Б и Г) на одной площадке недопустимо даже в закрытых баках.			
21.	Для перехода от временной нетрудоспособности к признанию инвалидом нужны доказательства стойкости нарушений функций. Подготовка данных: 1. Пикфлоуметрия и спирометрия: необходимо поднять архивы измерений ПСВ (пиковой скорости выдоха) за последние 2 недели. Для МСЭ важно показать, что даже на фоне терапии показатели остаются низкими (например, менее 60% от должного). 2. Пульсоксиметрия: предоставить график ночной пульсоксиметрии (подозрение на гиповентиляцию во сне). 3. Тесты толерантности: протоколирую результаты функциональных проб (например, тест одевания-раздевания: сколько минут занимает смена одежды и какая при этом ЧДД). Отличие от ЭВН: Если для обычного больничного достаточно того, что температура 38°C *сегодня*, то для МСЭ следует собрать массив данных, доказывающий, что такая одышка будет *всегда*. Необходимо зафиксировать неэффективность	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка (женщина, 58 лет) с тяжелым течением ХОБЛ находится в стационаре уже месяц. Несмотря на терапию, дистанция теста с 6-минутной ходьбой составляет всего 120 метров, сатурация падает до 87%, одышка возникает при минимальной самообслуживании. Лечащий врач говорит, что острый период прошел, но работать по профессии (швея) она больше не сможет. Задание: Какие функциональные тесты и мониторинговые данные медсестра должна подготовить для формирования посыльного листа на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у)? Чем отличается сбор данных для ЭВН от сбора данных для МСЭ?	ПК 2.4	15

	реабилитации: "Курс лечения пройден, положительная динамика отсутствует". Эти записи переносятся врачом в форму 088/у.			
22.	Здесь нарушается регламент маршрутизации, который напрямую влияет на легитимность документа в Социальном фонде России (СФР). Правила: 1. Срок 15 дней: Единолично лечащий врач-терапевт может выдавать и продлевать ЭЛН только до 15 календарных дней включительно. Если срок больше, требуется подпись председателя врачебной комиссии (ВК). 2. Действия при ухудшении: Если пациент не может явиться в поликлинику (лежачий больной на дому или тяжелый пациент в стационаре), осмотр должен проводиться на дому или ВК проводится заочно по представлению лечащего врача. Необходимо вызвать дежурного врача на дом (или пригласить заведующего отделением в палату) для осмотра *сегодня*. Врач откроет новый бланк или сделает отметку о продолжении. Если возникнет разрыв хотя бы в один день между закрытием одного ЭЛН и открытием следующего из-за несвоевременного вызова, СФР признает этот день прогулом и откажет	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту выдано направление на повторный прием через 7 дней. Однако на 5-й день его состояние резко ухудшилось (при пневмонии поднялась температура до 40 °С, появилась спутанность сознания). Родственники просят медсестру просто передать врачу, чтобы он сам закрыл или продлил больничный завтра, так как везти больного в поликлинику невозможно. Задание: Каковы правила ведения документации в этой ситуации? Кто имеет право продлить листок нетрудоспособности свыше 15 дней единолично и как медсестра должна организовать процесс передачи данных, чтобы избежать разрыва в датах оплаты больничного?	ПК 2.4	15

	в выплате. Журнал вызовов, время прихода врача служит страховкой для пациента.			
23.	Действия согласно должностной инструкции. Провести осмотр, зафиксировать объективную норму. Разъяснить необоснованность требования. Оформить бланк отказа от медицинского вмешательства установленной формы с подписями двух медицинских работников (фельдшер + водитель/сосед) вместо подписи пациента.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Вы приехали на вызов «температура 37,1». Пациент хамит, требует везти его в областную больницу, отказывается подписывать отказ.	ПК 6.4	6
24.	Иерархия выстраивается строго по принципу витальной угрозы (ABCDE). Первый приоритет (немедленно): Пациент с реакцией на переливание крови. Это потенциальный анафилактический шок или фебрильная реакция. Решение: немедленно остановить трансфузию, сохранить венозный доступ физраствором, вызвать дежурного врача голосом ("Тревога, пост Х, реакция на кровь"), измерить АД и сатурацию, подготовить укладку противошоковых препаратов. Второй приоритет: Пациент с сильной болью. Оставлять его нельзя, но он стабилен. Решение: делегировать санитару, четко поставить задачу: "Стойте рядом с ним, держите за руку, считайте частоту дыхания вслух и смотрите на меня, если она упадет	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Вы работаете одна на посту терапевтического отделения, где находятся 10 пациентов. Одновременно происходят три события: 1. У пациента после гемотрансфузии начался озноб и поднялась температура до 39,0 °С. 2. Второй пациент просит обезболивающее (промедол), кричит от боли, сгибает ноги в коленях. 3. Вам нужно начать плановую инфузионную терапию еще трем стабильным пациентам, так как время выходит за регламентированные часы. Задание: Определите иерархию выбора способов решения этих задач. Кому первому окажете помощь и почему? Какой делегируемый ресурс привлечете? Что сделаете со второй задачей и как минимизируете риски ошибки при работе с наркотическим препаратом в условиях цейтнота?	ОК 01	15

	ниже 10". Быстро набрать промедол в присутствии пустой ампулы, перепроверяя название и дозу трижды (правило трех проверок даже в спешке), и вернуться к пациенту. Третий приоритет: Плановые инфузии. Решение: осознанный перенос. Оценить вводимые препараты — если это плановые витамины или метаболики, они могут подождать час без вреда. Если это критичный антибиотик, необходимо в течение получаса поставить одну систему.			
25.	Следует применить технику "заезженной пластинки" и перейти на сухой административный язык, лишая ситуацию эмоциональной подпитки. Скрипт диалога: — Медсестра: "Алексей, я вижу, что вы нажали кнопку вызова. Давайте оценим вашу боль по шкале". — Пациент: "Ставьте морфин, мне на 10-ку больно, будете виноваты, если я умру!" — Медсестра (нейтрально, глядя чуть мимо глаз): "Алексей, согласно протоколу нашего отделения, сильнодействующие препараты вводятся строго по решению лечащего или дежурного врача. Мой градусник показывает сатурацию 97% и пульс 78 ударов. Объективных признаков дыхательной недостаточности или острого криза	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент (мужчина, 30 лет) с хроническим болевым синдромом неясного генеза требует введения наркотического анальгетика каждые два часа, ссылаясь на невыносимую боль (9 из 10 баллов по ВАШ). При этом он активно пользуется смартфоном, смеется с друзьями по видеосвязи и угрожает жалобами главному врачу, если сестра вызовет дежурного терапевта для пересмотра схемы обезболивания. Медсестра понимает, что объективных данных за такую интенсивность боли нет, а введение морфина может вызвать гиповентиляцию. Задание: Сформулируйте скрипт диалога с использованием техник ассертивного отказа и смещения фокуса. Как вы обоснуете отказ в немедленном введении препарата, не вступая в пререкания о реальности боли? Как переведете коммуникацию из плоскости конфликта «медсестра против пациента» в плоскость «мы вместе соблюдаем правила клиники»?	ОК 05	15

	сейчас нет". — Пациент: "Мне плевать на ваши признаки, ставьте, я знаю свои права!" — Медсестра: "Я понимаю ваше желание избавиться от дискомфорта прямо сейчас. Моя профессиональная обязанность — обеспечить вашу безопасность. Безопасность означает, что мы не можем вводить этот препарат без осмотра доктора. Я уже отправила ему экстренное уведомление в мессенджер МИС. Он подойдет в течение получаса. До его прихода я предлагаю вам нефармакологический метод: включим аппарат Боброва для увлажнения слизистых и сделаем холодовой компресс на шею, это снизит восприятие боли. Вы принимаете эту помощь?" Смещение фокуса происходит через фразу "Мой профессиональный долг/протокол обязывает...".			
26.	Действия: 1. Зонирование пространства: попросить первого пациента надеть наушники или вывезти его из палаты под предлогом "померить температуру в коридоре", чтобы обеспечить приватность. 2. Изменение шкалы оценки: словесная рейтинговая шкала (от 1 до 10) может не сработать. Следует перейти на мимическую шкалу (шкала Вонга-Бейкера с лицами) или	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Медсестра ухаживает за двумя пациентами в палате с одинаковым диагнозом (обострение хронического панкреатита). Первый пациент (местный житель) громко стонет, мечется и активно требует обезболивающее. Второй пациент (представитель одной из народов Северного Кавказа или Средней Азии) лежит неподвижно, молчит, сжимает зубы, но при попытке пальпации живота рефлекторно отталкивает руку медсестры. При этом объективные показатели (тахикардия, АД) у второго пациента хуже, чем у первого. **З**адание**:** Как медсестре правильно интерпретировать отсутствие вербальных жалоб у второго пациента? Какой способ коммуникации выбрать для оценки интенсивности боли,	ОК 06	15

	использую физиологические маркеры: "Когда человеку так больно, сердце начинает биться часто-часто, вот как сейчас у вас — 110 ударов. Это значит, что боль сильная, больше 8 баллов". 3. Коммуникативный мостик: "Настоящие мужчины терпят боль, я это уважаю. Но моя работа — помочь телу справиться, пока оно борется. Для этого мне нужно ваше тихое разрешение поставить этот укол". 4. Инициатива назначения: позвонить врачу не просто с просьбой "обезболить", а с клиническим обоснованием: "У пациента тахикардия 110, бледность, защитное напряжение мышц, он отталкивает мою руку при осмотре. По шкале боли это минимум 8–9 баллов, хотя он молчит из-за культурных особенностей. Прошу назначить парентерально НПВС или трамадол"».	учитывая нормы сдержанности в присутствии посторонних? Какое назначение врача необходимо инициировать, основываясь на невербальных маркерах?		
27.	Ситуация критическая, требующая немедленного восстановления цепочки событий задним числом через служебные записки. 1. Объяснительная: Ночная медсестра пишет подробную объяснительную записку на имя заведующего отделением, где указывает точное время ЧП, причину отвлечения (реанимация Иванова, палата №5) и подтверждает факт боя	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При вскрытии сейфа утром старшая медсестра обнаружила, что ампула морфина гидрохлорида, числящаяся за ночным дежурством, имеет трещину, а содержимое вытекло. Ночная медсестра не зафиксировала этот факт в момент происшествия, так как была занята реанимацией другого пациента. Задание: Какой пакет документов необходимо составить постфактум для легального списания утраченной ампулы? Кто должен входить в комиссию по составлению акта? Какие записи необходимо сделать в «Книге предметно-количественного учета наркотических средств» и какие санкции грозят	ОК 09	15

	ампулы. 2. Акт о списании/уничтожении: Составляется комиссионный акт прямо сейчас. Комиссия: заведующий отделением, старшая медсестра, лечащий врач и материально ответственное лицо. В акте описывается состояние ампулы ("бой тары"), указывается количество потерянного вещества согласно маркировке. 3. Записи в журналах: ○ В «Книге учета НСПВ» (типовая форма) делается запись о расходе, которая аннулируется корректировочной записью с пометкой "Испорчен при хранении/связи с боем тары, см. акт №...". ○ Вносится запись в журнал передачи ключей и содержимого сейфа под роспись обеих смен. 4. Утилизация: Вылить остатки (если они есть) в раковину под проточную воду в присутствии комиссии с актом об уничтожении. Риск: Отсутствие записи в момент инцидента является грубым нарушением приказа Минздрава РФ № 110. Это может повлечь дисциплинарное взыскание вплоть до увольнения и проверку со стороны МВД, если разрыв во времени между	при нарушении правил ведения этой документации?		

	происшествием и фиксацией превышает допустимые нормы внутреннего контроля.			
28.	Стенокардия высокого функционального класса, показания к аортокоронарному шунтированию (АКШ) или стентированию.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Коронароангиография выявила стеноз передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии 85%. Показание к операции?	ПК 2.2	5
29.	Острого ишемического инсульта.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** МРТ головного мозга в режиме диффузии выявило зону ограничения диффузии в бассейне левой средней мозговой артерии. Золотой стандарт подтверждения чего?	ПК 2.2	5
30.	Болезнь Крона (или целиакия, НПВС-энтеропатия).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Капсульная эндоскопия обнаруживает множественные плоские эрозии в тощей кишке. При каком системном заболевании это характерно?	ПК 2.2	5
31.	Ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина II (с осторожностью и контролем калия).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту с хронической болезнью почек 4 стадии (СКФ 22 мл/мин) требуется коррекция артериального давления. Какой класс препаратов предпочтителен для защиты почек, несмотря на высокий калий?	ПК 2.3	5
32.	Безопасность бригады превыше всего. Вызов полиции. Медикаментозная седация дистанционно (если возможно) или после фиксации: Диазепам + Галоперидол в/м. Физическая фиксация по правилам (не нарушая кровообращение).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Психомоторное возбуждение. Мужчина угрожает окружающим ножом, галлюцинации. Какие действия должна предпринять брагада СМП?	ПК 6.2	5
33.	Взять ситуацию на себя. Прекратить введение препарата. Жгут проксимальнее места инъекции (ослаблять каждые 10 минут). Адреналин в/м в бедро. Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Вызов реанимационной бригады.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Анафилаксия на введение антибиотика в процедурном кабинете. Медсестра в панике. Какие действия ВЫ предпримите?	ПК 6.3	5
34.	Право на отказ закреплено	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 6.4	15

	законодательно (при условии, что жизнь пациента находится вне угрозы), но его реализация требует строгой административной регламентации во избежание дезорганизации работы отделения. Механизмы включают: • **Заранее составленные списки альтернативного персонала:** наличие графика взаимозаменяемости сотрудников, готовых взять на себя процедуру без задержек. • **Уведомительный порядок:** медицинский работник обязан заблаговременно (в письменной форме) уведомить руководителя смены о своем отказе, указав конкретные виды вмешательств, а не отказываться спонтанно у постели больного. • **Обязательное информирование пациента:** руководитель смены должен корректно сообщить пациенту о смене специалиста, объяснив это внутренними кадровыми причинами клиники, чтобы снять возможное чувство вины у отказавшегося врача и недоверие у пациента. • **Исключение санкций:** локальные акты учреждения должны прямо запрещать депремирование, снижение нагрузки или травлю сотрудника за реализацию этого права. Этический баланс достигается тем, что автономия личности самого медика защищается так же строго, как и	Какие организационные механизмы должны внедряться в клинике для защиты права медицинского работника на отказ от участия в манипуляциях по соображениям совести, и как при этом обеспечить непрерывность помощи пациенту?		

	автономия пациента. Однако клиника берет на себя ответственность за то, чтобы личные убеждения одного сотрудника не стали причиной отказа в лечении, стигматизации или психологической травмы для больного. Главный ограничитель — экстренность: если промедление угрожает жизни, профессиональный долг становится выше личных убеждений.			
35.	Телемедицина рассматривается как вспомогательный инструмент диагностики, а ответственность за финальное решение всегда несет очный лечащий врач. Регламент включает следующие обязательные шаги: • **Стандартизация качества медиаданных:** использование утвержденных протоколов передачи видео и изображений (DICOM для лучевой диагностики, стандарты сжатия для дерматоскопии). Если качество снимка ниже установленного порога (например, разрешение эндоскопического видео недостаточно для оценки сосудистого рисунка), консультация прерывается до получения новых данных. • **Синхронизация контекста:** перед началом видеосвязи направляющий врач обязан загрузить в защищенную сеть краткий анамнез (*snow-flake data*) и сформулировать	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие организационные регламенты должны действовать при использовании защищенных телекоммуникационных каналов (телемедицинских консультаций) для минимизации риска постановки ошибочного диагноза дистанционно?	ПК 6.6	15

	конкретный вопрос к консультанту (вопросно-ориентированная модель). • **Обязательная фиксация:** вся сессия, включая передачу файлов и устные рекомендации, записывается и прикрепляется к ЭИБ в неизменяемом формате. Рекомендация дистанционного специалиста оформляется как предварительное заключение, требующее подтверждения на месте. • **Правило «красного флага»:** если клиническая картина неясна или состояние пациента нестабильно, телемедицинский консультант обязан рекомендовать немедленную госпитализацию или очный осмотр, не пытаясь уточнить диагноз удаленно. • **Информированное согласие:** пациент подписывает отдельное согласие на дистанционный формат, понимая его ограничения. Этическая норма опирается на принципы «делай благо» и профессиональной ответственности. Использование сетей не должно становиться способом перекладывания юридической вины. Врач не имеет права ставить точку в лечении через мессенджер, если у него нет объективных данных, подтвержденных приборами, так как риск ошибки при дефиците сенсорной информации (невозможность пропальпировать живот или выслушать			

	шумы фонендоскопом) возрастает многократно.			
36.	Использование личных смартфонов в «красной зоне», операционных или процедурных кабинетах запрещено санитарными нормами. Для решения этой задачи внедряются специализированные рабочие процессы: • **Корпоративные устройства:** выдача персоналу планшетов или ударопрочных смартфонов в герметичных антибактериальных чехлах, прошедших дезинфекцию. Устройства работают в закрытом контуре больницы без доступа к публичному интернету и социальным сетям. • **Специализированное ПО вместо мессенджеров:** установка сертифицированных медицинских коммуникационных платформ (например, аналогов *TigerConnect* или *eMotion Clinical Collaboration*). Обычные WhatsApp или Telegram запрещены, так как переписка хранится на зарубежных серверах. В корпоративном чате запрещена пересылка ФИО пациентов — используется внутренний код (ID карты, номер койки), привязанный к зашифрованной базе. • **Зонирование связи:** Wi-Fi покрытие настраивается так, чтобы	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как организовать использование мобильных устройств и защищенных мессенджеров средним медицинским персоналом для оперативной коммуникации внутри отделения, чтобы избежать нарушения санитарного режима и утечки персональных данных?	ПК 6.6	15

	сигнал отсутствовал в зонах строгой стерильности, но был стабилен в ординаторских и сестринских постах. Это физически ограничивает желание персонала доставать телефон у постели больного. **Регламент сообщений:** четкие правила триажа уведомлений (например, цветовая индикация: красный — угроза жизни, требует реакции в течение 1 минуты; желтый — плановые назначения). Запрет на обсуждение диагнозов в общих чатах отделения — только личные сообщения конкретному исполнителю. Этическая норма базируется на соблюдении принципа справедливости и уважения достоинства пациента. Организация предотвращает ситуацию, когда медсестра делает селфи на фоне оборудования или обсуждает особенности заболевания пациента в общем чате ради удобства координации. Кроме того, исключение отвлекающих факторов (личных переписок, новостных лент) повышает концентрацию персонала на манипуляциях, что напрямую влияет на безопасность			
37.	Восстановительная терапия (ЛФК, массаж), реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, обеспечение техническими средствами	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие основные направления включает в себя медицинская реабилитация согласно современным клиническим рекомендациям?	ПК 3.1	10

	реабилитации (ТСР).			
38.	Пик эффекта наступает через 2–4 недели после инъекции. Именно в этот период необходимо начинать активную тренировку объема движений, чтобы сформировать новый паттерн движения до того, как действие токсина начнет ослабевать.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациенту с посттравматической спастичностью в сгибателях кисти планируется введение ботулинотоксина типа А. Через какое время ожидается пик терапевтического эффекта и когда целесообразно подключать интенсивные занятия ЛФК на растяжение?	ПК 3.2	10
39.	Да, отказ оформляется письменно. При этом организация-исполнитель снимает с себя ответственность за невыполнение данного пункта, а сам инвалид теряет право на получение компенсации или ТСР по этому направлению.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Может ли инвалид отказаться от исполнения одного или нескольких мероприятий, прописанных в его ИПРА?	ПК 3.3	10
40.	Через составление выписного эпикриза с подробными рекомендациями и передачу пациента под наблюдение врача первичного звена или кабинета катамнеза с четким планом дальнейшего маршрута.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как оформляется перевод пациента с этапа на этап реабилитации (например, из стационара домой)?	ПК 3.3	10
41.	Цитологическое исследование мазка (ПАП-тест).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой метод используется для скрининга рака шейки матки у женщин до 65 лет?	ПК 4.1	10
42.	От 40 до 64 лет раз в два года; от 65 до 75 лет ежегодно.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Скрининг колоректального рака методом анализа кала на скрытую кровь проводится гражданам в возрасте…	ПК 4.1	10
43.	7–9 часов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая рекомендуемая продолжительность сна для взрослого человека?	ПК 4.2	10
44.	Правило «20-20-20» (каждые 20 минут смотреть вдаль на 20 футов (6 метров) в течение 20 секунд).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Главный принцип безопасного использования гаджетов для зрения – это…	ПК 4.2	10
45.	Гиперемия, отек и болезненность в месте инъекции диаметром до 8 см.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Местная нормальная реакция на введение вакцины АКДС проявляется	ПК 4.3	10

		как…		
46.	Безыгольная или защищенная (Safety devices), утилизация в непрокалываемые контейнеры.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Безопасная система обращения с острыми предметами называется…	ПК 4.4	10
47.	Антитоксические.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие сыворотки применяют для лечения ботулизма?	ОК 02	4
48.	Косметология, эстетическая стоматология, гомеопатия, лечение в санаториях (кроме реабилитации по показаниям), покупка лекарств в стационаре при амбулаторном лечении, зубное протезирование (за льготников платит регион).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На какие ситуации не распространяется действие полиса ОМС?	ОК 03	5
49.	Не способствует улучшению спортивного результата.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каким критериям должен соответствовать запрос на терапевтическое использование лекарственных препаратов в период спортивных соревнований?	ОК 08	5
50.	Основной резерв — ожидание печати документов после завершения осмотра. Резерв устраняется внедрением голосового ввода протоколов прямо во время беседы с матерью (врач диктует данные, система распознавания формирует текст) и выдачей рецептов или справок в детский сад/школу через систему электронного документооборота еще до того, как семья покинет кабинет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой скрытый резерв времени выявляется при картировании потока пациента на приеме у участкового педиатра и как его устранить?	ОК 07	10
51.	Это член команды (часто перфузиолог или второй ассистент), чья единственная задача во время критического этапа — не участвовать в манипуляциях, а непрерывно	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какую роль играет назначенный наблюдатель (*hawk-eyed observer*) в современной кардиохирургической бригаде?	ОК 04	10

	мониторить показатели жизнедеятельности, работу аппарата искусственного кровообращения и действия коллег, чтобы вовремя заметить отклонение, которое уставшие руки хирурга могут пропустить.			
52.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основным учетным медицинским документом взрослой поликлиники является форма: А) № 025/у Б) № 063/у В) № 066/у Г) № 112/у	ПК 6.5	2
53.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская сестра имеет право передавать сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия пациента: А) Органам дознания и следствия по запросу при расследовании тяжких преступлений Б) Близким родственникам пациента В) Представителям правоохранительных органов по их устному запросу Г) Супругу(е) пациента	ПК 6.7	2
54.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врач-профпатолог может сообщить работодателю информацию о состоянии здоровья работника: А) Никогда Б) Только с письменного согласия работника (согласно логике ФЗ-323) В) По устной просьбе работодателя Г) Всегда, если это влияет на безопасность производства	ПК 6.7	2
55.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская сортировка (триаж) на массовом происшествии делит пострадавших на категории. Черный цвет означает:	ПК 5.3	2

		А) Легкопораженных Б) Агональные состояния и биологическая смерть В) Нуждающихся в неотложной помощи Г) Госпитализированных		
56.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для выявления асцита методом перкуссии используется симптом: А) Ортнера Б) Курвуазье В) Менделя Г) Смены тупого звука на тимпанический при повороте на бок (притупление во фланках)	ПК 2.1	2
57.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Золотым стандартом диагностики железодефицитной анемии является снижение показателя: А) Витамина В12 Б) Ферритина сыворотки В) Трансферрина Г) Гаптоглобина	ПК 2.1	2
58.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов) чаще всего указывает на: А) Вирусную инфекцию Б) Бактериальный воспалительный процесс В) Аллергическую реакцию Г) Гельминтоз	ПК 2.1	2
59.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормативный срок прибытия бригады СМП на экстренный вызов (ДТП, потеря сознания, роды): А) До 60 минут Б) До 20 минут В) До 2 часов Г) До 4 часов	ПК 6.1	2

23. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ ФТД.01 «Биоэтика»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Биоэтика	4	Зачёт	4	ОК 04	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А Б В Г 2 3 4 1	**Прочитайте текст и установите соответствие между произведением и его автором. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Произведение** / **Автор** **А** Клятва — **1** Парацельс **Б** Канон врачебной науки — **2** Гиппократ **В** Молитва врача — **3** Авиценна **Г** Лабиринт заблуждающихся медиков — **4** Маймонид	ОК 04	4
2.	А Б В Г 3 4 1 2	**Прочитайте текст и установите соответствие между принципами биоэтики и их содержанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Принципы биоэтики** / **Содержание**	ОК 04	4

		А	«Не навреди»	**1**	Каждый пациент должен получать необходимую медицинскую помощь независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния		
		Б	«Делай благо»	**2**	Решение о медицинском вмешательстве принимается на основе обсуждения процесса лечения между врачом и пациентом, что предполагается ответственность как врача, так и пациента за принятое решение		
		В	Принцип справедливости	**3**	Избегание вреда, в том чисел активные действия по его предотвращению или исправлению		
		Г	Принцип уважения автономии личности	**4**	Сведение к минимуму вредного воздействия		
3.						ОК 04	4

А	**Б**	**В**	**Г**
2	4	1	3

Прочитайте текст и установите соответствие между моделью взаимоотношения врач-пациент по Роберту Витчу и ее характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

Характеристика		**Модель взаимоотношения врач-пациент**	
А	Межличностные отношения здесь подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка, наставника и подопечного. Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость	**1**	Инженерная
Б	Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию.	**2**	Пастырская (патерналисткая)

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>В</td><td>В рамках этой модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Методы диагностики, которые использует врач, биохимические, биофизические, рентгенологические и другие. Основным недостатком этого типа отношений является технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности. Пациент не участвует в обсуждении процесса лечения</td><td>3</td><td>Коллегиальная</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Здесь господствует принцип равноправия. Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания. Пациент участвует в обсуждении этой информации. Здесь реализуется право пациента на свободу выбора. Такая гармония в отношениях между врачом и пациентом скорее исключение из правила. На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента</td><td>4</td><td>Контрактная</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между социальным институтом и его позицией о нежелательности абортов в России. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Социальный институт</th><th colspan="2">Позиция о нежелательности абортов в России</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Государство</td><td>1</td><td>Аборт - жестокое убийство живого человека</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Медицина</td><td>2</td><td>Аборты чреваты демографическим кризисом в стране</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>В</td><td>Русская православная церковь</td><td>3</td><td>Аборты причиняют вред здоровью женщины</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между научной школой и ее взглядом на проблему статуса эмбриона. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Научная школа</th><th colspan="2">Взгляд на проблему статуса эмбриона</th></tr><tr><td>А</td><td>Советская и современная российская медицина</td><td>1</td><td>Человеческая индивидуальность возникает с момента имплантации эмбриона в стенку матки (с четырнадцатого дня от зачатия)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Западная биомедицинская наука</td><td>2</td><td>Вопрос о начале человеческой индивидуальности во внутриутробном развитии не ставится</td></tr></table></td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между социальным институтом и его взглядом на проблему статуса эмбриона. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Социальный институт</th><th colspan="2">Взгляд на проблему статуса эмбриона</th></tr><tr><td>А</td><td>Русская православная церковь</td><td>1</td><td>Человеческая индивидуальность появляется к концу первых суток от соединения мужской и женской клетки, так как образуется новый геном человека, несводимый к геному отца или матери</td></tr><tr><td>Б</td><td>Официальная российская медицина</td><td>2</td><td>Вопрос о начале человеческой индивидуальности во внутриутробном развитии не ставится</td></tr></table></td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между исторической личностью и ее вкладом в биоэтику. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Вклад в биоэтику</th><th colspan="2">Историческая личность</th></tr><tr><td>А</td><td>Впервые сформулировал и записал золотое правило нравственности</td><td>1</td><td>Аристотель</td></tr></table></td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

		Б	Считается основоположником европейской этики	**2**	Н.Н. Петров		
		В	Ввёл в обиход советской медицины термин медицинская деонтология	**3**	Парацельс		
		Г	Впервые сформулировал Принцип «делай добро»	**4**	Конфуций		
8.	Эвтаназия	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Практика прекращения жизни человека или другого живого существа, страдающего неизлечимым заболеванием или испытывающим вследствие этого невыносимые страдания – это _____				ОК 04	4
9.	Судом	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (творительный падеж).** Решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей принимается _____.				ОК 04	4
10.	Информированное согласие	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание.** _____ _____ - доктрина в медицинской этике и медицинском праве, согласно которой для медицинского вмешательства, в том числе для проведения, предложенного врачом обследования или лечения, должно быть получено согласие пациента.				ОК 04	4
11.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин «этика» был введен: А)Демокритом Б) Сократом В)Платоном Г) Аристотелем				ОК 04	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Общее понятие, употребляемое в этике для обозначения положительной ценности, — это: А)«благо» Б) «наслаждение» В)«свобода» Г) «справедливость»				ОК 04	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормы и правила морали носят: А)Случайный характер				ОК 04	2

		Б) Добровольный характер В) Принудительный характер Г) Исключительный характер		
14.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Мораль представляет собой: А) Свод законов Б) Нормы поведения В) Проекцию нравственности Г) «закон джунглей»	ОК 04	2
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает: А) Свобода выбора действия Б) Произвольность мотива деятельности В) Уголовная безнаказанность Г) Социальное одобрение	ОК 04	2
16.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основным принципам биоэтики необходимо следовать: А) При выполнении медицинскими работниками своих обязанностей Б) Защите прав пациентов В) Во взаимоотношениях между фармацевтом и врачом Г) В отношениях человека к любым формам живого	ОК 04	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей принимается: А) Судом Б) Консилиумом врачей В) Лечащим врачом Г) Руководителем лечебного учреждения	ОК 04	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Информировать родственников пациента врач может, если: А) Больной находится в критическом состоянии Б) Больной выразил такое желание В) Этого требуют родственники больного	ОК 04	2

		Г) Соответствующее распоряжение дано главным врачом		
19.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает: А) Отсутствие моральных и законодательных ограничений Б) Условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия самого донора В) Отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа Г) Право на жизнь реципиента	ОК 04	2
20.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится: А) Этика Б) Мораль В) Экономика Г) Право	ОК 04	2

24. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ ФТД.02 «Коммуникативные навыки»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Коммуникативные навыки	4	Зачёт	4	ОК 04 ОК 05	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	2, 1, 3, 4	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов коммуникативного акта. Запишите соответствующую последовательность слева направо через запятую:** 1. Кодирование и выбор канала 2) Зарождение идеи 3) Передача 4) Декодирование	ОК 05	4
2.	А Б В 2 3 1	**Прочитайте текст и установите правильное соответствие между стилем общения и его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Стиль общения** | **Характеристика**	ОК 05	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>А</td><td>Ритуальный</td><td>1</td><td>К этому стилю относятся все разновидности диалогического общения: это равноправное взаимодействие, цель которого – взаимное познание, самопознание</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Б</td><td>Манипулятивный</td><td>2</td><td>Этот стиль обычно задается культурой, в которой живет человек. Например, может быть стиль приветствий и вопросов, задаваемых при встрече, и ответов</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>В</td><td>Гуманистический</td><td>3</td><td>Цель этого стиля - добиться контроля над поведением и мыслями другого человека. При общении собеседник воспринимается не как целостная личность, а как носитель определенных нужных манипулятору качеств</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td colspan="4">Прочитайте текст и установите правильное соответствие между методом коммуникации и его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Метод коммуникации</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>А</td><td>Пассивный</td><td>1</td><td>Люди очень неохотно делятся своими переживаниями и мнениями, редко отстаивают свои интересы. Им может быть трудно не только получить желаемое в процессе общения, но и дать собеседнику то, что ему необходимо. Человек, использующий такой метод общения, часто старается разговаривать как можно мягче, постоянно извиняется или оправдывается.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Агрессивный</td><td>2</td><td>Этот метод коммуникации заметен сразу - и в речи, и в поведении. Такие люди часто разговаривают громко, склонны настойчиво добиваться своего, при этом их мало интересуют интересы и предпочтения других.</td></tr><tr><td>В</td><td>Пассивно-агрессивный</td><td>3</td><td>С первого взгляда человек, использующий этот метод общения, может показаться неконфликтным и</td></tr></table></td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
</table>

					уступчивым. Он избегает открытого противостояния и чаще склонен к молчаливому недовольству.		
		Г	Уверенный (ассертивный)	4	Люди, для которых характерен такой метод общения, способны открыто и честно делиться с другими своими мыслями, мнениями, идеями и переживаниями. Они всегда учитывают мнения и чувства других людей.		
4.	Эмпатия	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ - способность распознавать эмоции и чувства другого человека, понимать его внутреннее состояние, проявлять заботу и сочувствие.				ОК 05	4
5.	Невербальная	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное).*** _____ коммуникация - система несловесных форм отношений и взаимопонимания людей. Реализуется как интонационно-тембровыми особенностями голоса (просодическими характеристиками речи), так и выразительными движениями (жест, поза, мимика).				ОК 05	4
6.	Толерантность	**Прочитайте текст и дайте правильный ответ.** Укажите, какой термин обозначает терпимость по отношению к другим людям, отличающимся по убеждениям, ценностям, вероисповеданию, национальности и поведению?				ОК 05	4
7.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Личность – это…: А) Конкретный человек, взятый в системе его устойчивых психологических характеристик Б) Человек, имеющий возможность контактировать с другими В) Человек, концентрирующийся исключительно на собственных убеждениях Г) Человек, имеющий свою точку зрения				ОК 05	2
8.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Характеристикой человека как индивида является ...: А) Индивидуальный стиль деятельности Б) Направленность поведения В) Характер Г) Рост				ОК 05	2
9.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Важнейшее свойство личности - это:				ОК 05	2

		А) Темперамент Б) Мотивация В) Характер Г) Направленность		
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Индивидуальность-это свойство: А) Психологическое свойство личности Б) Моральных свойств личности В) Религиозных свойств личности Г) Эстетических свойств личности	ОК 05	2
11.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Низким уровнем психической активности, замедленностью движений, быстрой утомляемостью, высокой эмоциональной сензитивностью характеризуется: А) Флегматик Б) Холерик В) Меланхолик Г) Сангвиник	ОК 05	2
12.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тип темперамента, характеризующийся легкой ранимостью и склонностью к глубоким переживаниям, присущ: А) Холерику Б) Сангвинику В) Меланхолику Г) Флегматику	ОК 05	2
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Аггравация – это: А) Умышленное преувеличение имеющихся физических или психических расстройств Б) Оценка личностью самой себя – своих возможностей, качеств и места среди других людей В) Совокупность всех представлений индивида о себе Г) Изображение не существующих соматических или психических расстройств	ОК 05	2
14.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тактика поведения медработника к клинике внутренних болезней предполагает:	ОК 05	2

		А) Готовность к сотрудничеству и организацию досуга Б) Профилактику госпитализма и наблюдение В) Организацию лечебной среды Г) Создание режима эмоциональной безопасности		
15.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Тактика общения с пациентами пожилого возраста предполагает: А) Терпение и любовь Б) Организация лечебной среды В) Такт, психологическая поддержка Г) Предупреждение чувства нарастающей беспомощности	ОК 05	2
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие типы поведения лидера выделяют по теории Хауса? А) Лидерство, ориентированное на результат Б) Лидерство, ориентированное на запоминание В) Лидерство, ориентированное на понимание Г) Четкая позиция «я»	ОК 04	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Одноканальный процесс коммуникации – это коммуникация: А) Без обратной связи Б) С истинной обратной связью В) С неистинной обратной связью Г) С истинной и неистинной обратной связью	ОК 04	2
18.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Управление общением в системе «медработник-пациент» осуществляется посредством: А) Обратной связи и механизмов убеждения, внушения, заражения Б) Преодоление барьеров в общении В) Механизмов убеждения, внушения, заражения Г) Методов активного слушания	ОК 04	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой вид конфликта относится к профессиональной группе? А) Связанный с выполнением сторонами своих социальной ролей, а также с ожиданиями, требованиями и установками участников отношений Б) Оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи обеими	ОК 04	2

		сторонами В) Связанный с финансовой составляющей медицинской услуги Г) Правоотношения, участниками которых являются врач и пациент: их права и обязанности		
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К межличностным методам управления конфликтами относится: А) Общеорганизационные комплексные цели Б) Собственный стиль В) Координационные и интеграционные механизмы Г) Структура системы вознаграждений	ОК 04	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой вопрос является закрытым? А) Где у Вас болит? Б) Почему Вы так думаете? В) Что Вас беспокоит? Г) С чем Вы ко мне пришли?	ОК 05	2
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врач проинформировал пациента о том, что у него ХОБЛ, затем переходит к планированию: «Вам я предлагаю 2 пути. Первый – Вы ложитесь в больницу, второй – Вы лечитесь амбулаторно. Если Вам не поможет лечение дома, можете обратиться к врачу в поликлинике и лечь в больницу. Что Вы выберете?» Какая ошибка была допущена врачом в планировании? А) Не предложил варианты Б) Не обосновал варианты информацией о «плюсах» и «минусах» каждого варианта В) Не спросил согласие пациента на предложенный план Г) Представил план в виде директив	ОК 05	2
23.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врач информирует пациентку: «Хронический пиелонефрит - это заболевание почек, которое протекает с улучшениями и обострениями. Причиной чаще всего являются бактерии. Проявляться может тупыми болями в пояснице, учащением мочеиспускания, особенно в ночное время, общей слабостью и повышенной утомляемостью. Поэтому это заболевание нужно лечить. Вам пока все понятно?» Что врач упустил в информировании?	ОК 05	2

		А) Диагноз Б) Причины заболевания В) Течение заболевания Г) Прогноз и осложнения		
24.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Врач прежде, чем приступить к осмотру пациента, говорит следующее: «Сейчас я проведу кожный тест на дермографизм. Вам нужно освободить от одежды верхнюю часть туловища. Я проведу этой палочкой по коже, немного надавливая. Боли Вы не почувствуете, только чувство небольшого давления на кожу. Результаты мы с Вами увидим вместе». Что в комментировании упустил врач? А) Не объяснил медицинские и научные термины Б) Не предупредил о возможных неприятных ощущениях В) Не дал инструкцию пациенту Г) Не рассказал о том, что он будет делать	ОК 05	2
25.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Доброжелательное, эмпатичное отношение к пациенту, безоценочность суждений, анонимность, работа в мифе пациента, запрет давать советы, это...: А) Этапы консультирования Б) Принципы эффективного коммуникационного консультирования В) Методы психологического консультирования Г) Рабочее состояние психолога	ОК 05	2