

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 15:34:16
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.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ОП.07 «ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ»

Специальность	31.02.01 Лечебное дело
Направленность	Лечебное дело
Квалификация	фельдшер
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

**Санкт-Петербург
2026 г.**

Рабочая программа дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 N 526, с учетом рабочей программы воспитания ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
4. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ»

1.1. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Дисциплина «Здоровый человек и его окружение» относится к общепрофессиональному циклу ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.2. Цель и планируемые результаты освоения дисциплины:

Цель дисциплины «Здоровый человек и его окружение»: формирование у обучающихся умения проводить сбор медицинской информации, выявления факторов риска и проблем со здоровьем, обусловленных образом жизни, мотивировать пациента на здоровый образ жизни или его изменение, на улучшение качества жизни.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- понятие здорового образа жизни как основы профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья;
- факторы, способствующие сохранению здоровья: гигиена труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, умение справляться со стрессом, закаливание, здоровая сексуальность, личная гигиена и гигиена окружающей среды;
- факторы, пагубно влияющие на здоровье (злоупотребление спиртными напитками, наркотическими и другими психотропными средствами, курение табака, избыточное употребление пищи, гиподинамия, некоторые этнические и религиозные обычаи, экология);
- заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- методику организации обучения в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими и неинфекционными заболеваниями;
- требования к ведению медицинской документации, учета и отчетности по виду деятельности фельдшера;
- технологии выполнения простых медицинских услуг, манипуляции сестринского ухода (отраслевой стандарт);
- национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- анатомо-физиологические и психологические особенности детей, показатели жизнедеятельности в разные возрастные периоды;
- правила и принципы мониторинга физического и нервно-психического развития здорового ребёнка;
- принципы организации рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;
- систему охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья в здравоохранении;
- правила и принципы консультирования по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, планирования семьи;

- применение современных методов профилактики абортот;
- этапность оказания и стандарты оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и в послеродовом периоде;
- порядок диспансерного наблюдения женщин в период беременности порядок и правила физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка.

Уметь:

- проводить сбор медицинской информации, выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни;
- обеспечивать печатной информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения;
- проводить индивидуальные беседы по планированию семьи, личной гигиене, гигиене труда и отдыха, рациональному питанию;
- мотивировать пациента на здоровый образ жизни или его изменение, на улучшение качества жизни;
- информировать о возможности получения гражданами набора социальных услуг, предусмотренных законом;
- организовать (проводить) обучение в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями;
- соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации
- обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования;
- использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций фельдшера в интересах ребёнка и семьи;
- устанавливать профессиональный контакт с детьми разного возраста, их родителями, законными представителями проводить первичный патронаж и динамическое наблюдение новорождённого на основе стандартов медицинской помощи в педиатрии;
- проводить обучение уходу за новорождённым и грудному вскармливанию;
- проводить консультирование родителей и детей по вопросам сохранения здоровья, взросления, здорового образа жизни;
- осуществлять мониторинг физического и нервно-психического развития здорового ребёнка;
- проводить консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, в том числе подростков;
- проводить диагностику беременности;
- проводить медицинский осмотр беременных женщин;
- проводить занятия в группах психопрофилактической подготовки беременных и семьи к родам;
- соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации акушерского профиля.

В рамках программы учебной дисциплины обучающимися приобретаются знания и

умения, а также достигаются поставленные воспитательные цели. Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии ОК 03, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4.

1.2.1. Перечень профессиональных компетенций

Вид деятельности	Код и наименование компетенций
<i>Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</i>	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.

1.2.2. Перечень общих компетенций

Код	Наименование 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

1.2.3. Перечень личностных результатов

Дисциплина «Здоровый человек и его окружение» способствует развитию личностных результатов в соответствии с Рабочей программой воспитания обучающихся ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 9	Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде
ЛР 12	Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание

	брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.
ЛР 13	Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Объем дисциплины сформирован из 100 часов обязательной части и 10 часов вариативной части ОПОП СПО.

Вид учебной работы	Объем в часах	Объем в часах по семестрам
		1
<i>Объем образовательной программы учебной дисциплины</i>	<i>110</i>	<i>110</i>
в т. ч.:		
Лекции (Лек)	44	44
Практические занятия (Пр)	56	56
Самостоятельная работа (СР)	10	10
Форма промежуточной аттестации:	-	<i>Зачет с оценкой</i>

2.2. Тематический план и содержание дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем в ак. часах	Коды компетенций и личностных результатов, формированию которых способствует элемент программы
1	2	3	4
Раздел 1. Здоровье. Потребности человека. Рост и развитие		4	
Тема 1.1. Общественное здоровье и здравоохранение. Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие.	Содержание учебного занятия (лекции)	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья, в организации медицинской профилактики. Понятия: «здоровье», «образ жизни», «качество жизни». Понятие о группах здоровья. Критерии здоровья. Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска болезни. Центр здоровья. Школа здоровья Понятия: «универсальные потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст». Основные потребности человека в разные возрастные периоды.	2	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	2	
	Практическое занятие № 1 Выявление факторов, влияющих на Понятия: «рост» и «развитие». Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие. Основные закономерности роста и развития человека. Характеристика роста и развития в разные возрастные периоды. Особенности сбора информации в разные возрастные периоды человека.	2	
Раздел 2. Здоровье детей		32	
Тема 2.1. Внутриутробный период. Доношенный новорожденный	Содержание учебного занятия (лекции)	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4
	Внутриутробный период и период новорожденности: закономерности роста и развития человека во внутриутробном периоде. Факторы, влияющие на здоровье плода. Значение дородовых патронажей, их цели и сроки. Основные проблемы периода новорожденности.	2	

	Период новорожденности (неонатальный), его характеристика. Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного ребенка. Признаки доношенности новорожденного ребенка. Оценка общего состояния по шкале Апгар. Организация ухода за новорожденным ребенком. Первое прикладывание к груди. Значение асептики и антисептики в организации ухода, первичный туалет новорожденного. Адаптация детей к условиям внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденного ребенка. Основные потребности новорожденного и способы их удовлетворения. Возможные проблемы и пути их решения. Понятие о первичном патронаже к новорожденному. Сроки и цели.		ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 2, 3 Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, здоровье плода. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков, в области укрепления здоровья. Обучение поддержке грудного вскармливания. Выявление основных потребностей новорожденного и способы их удовлетворение. Обучение правилам кормления грудью, уходу за новорожденным. Осуществление ухода за новорожденным ребенком. Обучение проведению навыков ухода (первичный туалет новорожденного, обработка пупочной ранки, проведение утреннего туалета, купание, подмывание новорожденного). Проведение оценки состояния новорожденных по шкале Апгар. Ознакомление с правилами вакцинации новорожденного против гепатита В, туберкулеза и проведения неонатального скрининга) Ознакомление с правилами санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в физиологическом отделении новорожденных, требованиях к персоналу Составление планов патронажей новорожденных. Оформление медицинской документации (история развития новорожденного, первый патронаж к новорожденному)	4	
Тема 2.2.	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	Понятие о недоношенном ребенке. Причины недоношивания беременности.	2	ОК 03

Недоношенный новорожденный	Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного новорожденного. Признаки недоношенности. Степени недоношенности. Основные потребности недоношенного новорожденного и способы их удовлетворения. Особенности адаптации недоношенного новорожденного к условиям внеутробной жизни. Особенности течения пограничных состояний у недоношенных детей. Особенности ухода за недоношенным ребенком. Вскармливание недоношенных. Критерии готовности к выписке из роддома недоношенного ребенка.		ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 4, 5 Выявление факторов, влияющих на Выявление основных проблем недоношенного новорожденного. Обучение методам ухода за недоношенным ребенком. Обучение проведению навыков ухода за недоношенным ребенком (расчет разовой и суточной дозы пищи, способы кормления, режим кормления, способы согревания, борьба с ателектазами, пользование кувезом, кормление через зонд). Правила проведения вакцинации недоношенных.	4	
Тема 2.3. Период грудного возраста. Анатомо-физиологические особенности ребёнка грудного возраста. Нервно-психическое и физическое развитие ребёнка грудного возраста	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	Закономерности физического, нервно-психического и социального развития ребенка. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка грудного возраста. Анатомо-физиологические особенности нервной системы грудного ребенка. Правила оценки нервно-психического развития ребенка периода младенчества. Основные универсальные потребности ребенка периода младенчества и способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Факторы, создающие опасную окружающую среду. Значение режима и воспитания для удовлетворения потребностей ребенка. Значение физического воспитания, закаливания, массажа для здоровья и развития ребенка первого года жизни.	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 6, 7 Проведение антропометрических измерений и оценка полученных результатов. Оценка физического развития детей грудного возраста.	4	

	Оценка нервно-психического развития. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Составление рекомендаций по закаливанию ребенка. Обучение основным гимнастическим комплексам и массажу. Составление рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек и игровых занятий для детей грудного возраста. Обучение родителей и окружения ребенка принципам создания безопасной окружающей среды. Оформление медицинской документации (история развития ребёнка)		
Тема 2.4. Особенности вскармливания детей грудного возраста. Понятие о вакцинации	Содержание учебного занятия (лекции)	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Особенности процесса пищеварения у новорожденных и детей периода младенчества. Виды вскармливания. Гипогалактия, ее причины и ее профилактика. Режимы кормления детей грудного возраста. Сроки и правила введения новых продуктов, прикормов. Формулы для расчета разового и суточного количества пищи для детей первого года жизни. Профилактика детских инфекционных заболеваний у детей периода младенчества. Понятие о вакцинации ребенка первого года жизни.	2	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 8, 9 Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Обучение родителей и окружение ребенка правилам и технике кормления детей. Составление примерного меню для ребенка грудного возраста при разных видах вскармливания. Отработка манипуляций (кормление из бутылочки, из ложечки, контрольное кормление). Знакомство с национальным календарём профилактических прививок.	4	
Тема 2.6. Период школьного возраста	Содержание учебного занятия (лекции)	4	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9
	Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка младшего школьного возраста; Характеристика периода младшего школьного возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этот период. Физическое, половое, нервно-психическое и социальное развитие.	4	

	Универсальные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста. Значение физического воспитания для здоровья ребенка. Факторы риска и безопасности. Характеристика подросткового возраста. Анатомо-физиологические особенности органов и систем в этом периоде. Физическое, половое, нервно-психическое и социальное развитие. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка старшего школьного возраста. Универсальные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Значение физического воспитания для здоровья ребенка подросткового возраста. Факторы риска и безопасности. Психологические проблемы перехода от детской к взрослой жизни. Помощь подростку и его родителям в ситуациях повышенного риска (депрессивные состояния, суицидальные. Опыт к, повышенная сексуальная активность, пристрастие к вредным привычкам, беременность). Консультирование подростков по вопросам профилактики курения, злоупотребления алкоголем, токсикомании и наркомании.		ЛР 12 ЛР 13
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 10, 11 Проведение антропометрических измерений. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей младшего и старшего школьного возраста. Составление примерного меню детям младшего и старшего школьного возраста. Составление рекомендаций по адекватному и рациональному питанию, правильному режиму дня. Обучение родителей ребенка и его окружение принципам создания безопасной окружающей среды. Составление рекомендаций по режиму дня для детей младшего школьного возраста. Составление рекомендаций по адаптации к школе. Обучение родителей ребенка и его окружение принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам. Обучение девочек-подростков технике самообследования молочных желез,	4	

	мальчиков-подростков - технике самообследования яичек. Обучение подростка и его окружение принципам создания безопасной окружающей среды. Обучение подростка принципам здорового образа жизни.		
Раздел 3. Зрелый возраст		42	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
Тема 3.1. Период юношеского возраста	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. Основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.	2	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	-	
Тема 3.2. Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста. Анатомические особенности женских половых органов, их связь с функциональным предназначением, физиология женской половой сферы, связь менструальной и детородной функции, строение женского таза, его роль в репродукции. Строение и функции внутренних половых органов женщины (яичник, маточные трубы, матка, влагалище). Строение и функции наружных половых органов женщины (лобок, клитор, большие и малые половые губы). Женские половые гормоны, их биологическое действие на организм. Функции менструального цикла, овогенез. Строение женского таза, анатомические отличия от мужского таза, роль правильного строения таза в репродуктивном процессе. Анатомические особенности мужских половых органов, понятие о сперматогенезе, потенции, фертильности. Основные вопросы взаимоотношения полов, зависимость процесса воспроизводства от внутренних и внешних факторов. Строение и функции мужских половых органов, понятие о половых и добавочных железах. Мужские половые гормоны, их биологическое действие на организм. Сперматогенез, потенция, фертильность. Влияние факторов внешней среды на половые железы. Формирование полового влечения, его формы. Половые рефлексy у мужчин и женщин. Наиболее частые формы сексуальных нарушений. Роль медицинского работника в оказании консультативной помощи по вопросам укрепления репродуктивного здоровья. Универсальные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.	2	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 12, 13	4	

	Выявление факторов, влияющих на Дискуссионное обсуждение особенностей анатомо-физиологического строения зрелого мужского и женского организма и репродуктивной функции человека. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков, в области укрепления здоровья мужчины и женщины. Обсуждение вопросов полового влечения, полового поведения у мужчин и женщин. Обсуждение сексуальных расстройств и причин их вызывающих. Влияние факторов внешней среды на процесс воспроизводства, показатели фертильности у мужчин и женщин. Составление рекомендаций по адекватному и рациональному питанию, двигательной активности, правильному режиму дня. Обучение принципам создания безопасной окружающей среды, принципам здорового образа жизни. Обсуждение принципов контрацепции у мужчин и женщин.		
Тема 3.3. Здоровье семьи	Содержание учебного занятия (лекции)	4	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Понятие семьи. Типы, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Современные тенденции развития семьи в России и в мире. Характеристика основных функций семьи. Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека. Возможные медико-социальные проблемы семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности. Основные представления о роли семьи в жизни человека, о тенденциях развития семьи в современных условиях. Потребность человека в репродукции. Репродуктивное поведение человека, критерии репродуктивного поведения в современных условиях. Необходимость реализации государственной программы по планированию семьи для укрепления и охраны здоровья населения, понятие о факторах риска развития заболеваний, влияющих на репродуктивную функцию человека. Понятие о планировании семьи. Структура службы планирования семьи. Основные направления работы службы планирования семьи: охрана здоровья подростков, профилактика нежелательной беременности, профилактика ЗППП, помощь при бесплодии. Понятие о факторах риска развития заболеваний репродуктивной системы человека, роль планирования семьи в выявлении и устранении факторов риска. Методы и формы консультирования по вопросам планирования семьи. Принципы контрацепции в зрелом возрасте. Контрацептивные мероприятия	4	

	у мужчин и женщин. Обзор современных методов и средств контрацепции, грамотное использование которых позволяет сохранить репродуктивное здоровье женщины и решить проблему нежелательной беременности; преимущества контрацепции перед искусственным прерыванием нежелательной беременности. Понятие о бесплодном браке, Проблемы бесплодного брака.		
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 14, 15 Выявление факторов, влияющих на Определение типа семьи. Определение этапа жизненного цикла семьи. Выявление основных медико-социальных проблем семьи, Определение возможных путей их решения. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности. Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции. Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи.	4	
Тема 3.4. Период беременности Внутриутробный период. Продолжительность беременности. Потребности беременной женщины	Содержание учебного занятия (лекции)	4	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Основные представления об эмбриональном и плодном периоде внутриутробной жизни человека, важность внутриутробного периода для здоровья чело века; наличие жизненно важных потребностей у плода и необходимость их реализации. Процесс оплодотворения и развития плодного яйца. оплодотворение, дробление, имплантация плодного яйца, условия, необходимые для осуществления этих процессов. Понятие об онтогенезе, периоды внутриутробного развития (эмбриональный и плодный). Критические периоды внутриутробной жизни человека, возможность нарушения потребностей плода в эти периоды. Влияние вредных факторов окружающей среды на развитие плода. Основные представления о физиологическом течении беременности, о психологических и физиологических проблемах, сопровождающих нормальную беременность. Необходимость поддержки беременной со стороны семьи, мужа. Продолжительность физиологической беременности и основные изменения, происходящие в организме беременной; значение этих изменений для нормального развития плода и подготовки к родам. Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).	4	

	Изменения жизненно важных потребностей беременной; проблемы, сопровождающие физиологическую беременность. Роль медицинских работников, семьи, мужа в поддержании качества жизни беременной и развития плода. Роль медицинского работника в профилактике заболеваний внутриутробного плода. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности беременной. Дородовые патронажи. Необходимость сознательного подхода к материнству и отцовству, понимание возникающих проблем, готовность их решать. Психологические проблемы, связанные с предстоящими родами, материнством, отцовством.		
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 16, 17 Выявление факторов, влияющих на Обсуждение процесса оплодотворения и развития плодного яйца. Обучение определению признаков беременности. Определение предполагаемого срока родов. Составление планов дородовых патронажей. Составление рекомендаций беременной женщине по режиму дня, питанию; обучение специальным физическим упражнениям. Оформление медицинской документации (Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы)	4	
Тема 3.5. Период беременности и родов. Подготовка к родам. Процесс родов	Содержание учебного занятия (лекции)	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Структура современных принципов подготовки к родам, их роль в укреплении здоровья матери и будущего ребенка; психологическая и физическая подготовка мужей к осуществлению психологической поддержки женщины во время родов, к будущему отцовству. Понятие о родовом акте. Течение родов: периоды родов, их физиологическая сущность, продолжительность; родовые изгоняющие силы - схватки, потуги. Проблемы здоровой роженицы, роль медицинского работника в решении этих проблем. Предвестники родов. Подготовка беременных женщин и их семей к родам - помощь в сознательном подходе к предстоящим проблемам, вселение уверенности в благополучном исходе родов.	2	
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	

	Практические занятия № 18, 19 Составление рекомендаций беременной женщине по режиму дня, питанию; обучение специальным физическим упражнениям. Обучение беременной основным приемам, способствующим уменьшению болевых ощущений во время родов, правильному поведению во время родов. Составление плана беседы с супружескими парами по подготовке к родам, грудному вскармливанию Отработка манипуляций (оказание акушерского пособия в родах, проведение первого туалета новорожденного) Обучение родильницы кормлению грудью, гигиена молочных желёз. Оформление медицинской документации (история родов)	4	
Тема 3.6. Послеродовый период	Содержание учебного занятия (лекции) Основные представления о физиологической сущности послеродового периода, о лактации, ее значении для здоровья женщины, о преимуществах грудного вскармливания, об изменении семейной психологии и проблемах супругов после рождения ребенка, о принципах консультирования здоровых женщин в послеродовом периоде. Определение понятия «послеродовый период», его продолжительность и значение для здоровья женщины. Основные изменения, происходящие в органах и системах родильницы (обратное развитие половых органов, изменения в эндокринной системе). Понятие о процессе лактации. Преимущество грудного вскармливания новорожденных. Проблемы родильницы, возникающие в первые дни послеродового периода, связанные с лактацией, кормлением новорожденного, с изменениями в репродуктивной системе; роль медицинского работника в решении этих проблем. Роль медицинского работника в осуществлении программы «Позитивное материнство». Подготовка супружеских пар к родам и послеродовому периоду. Ориентация супружеских пар на грудное вскармливание новорожденных. Психологические проблемы, возникающие в семье при появлении новорожденного, связанные с отцовством, материнством, изменением ролей в семье. Принципы консультирования родильницы по вопросам питания, гигиены, контрацепции, сохранения грудного вскармливания.	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13

	Профилактика тяжелого течения климакса. Роль медицинского работника в пропаганде здорового образа жизни и охране здоровья пациентов в переходном периоде.		
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 22, 23 Выявление факторов, влияющих на Дискуссионное обсуждение причин возникновения климакса у мужчин и женщин, факторов, влияющих на появление раннего климакса. Обучение выявлению факторов, влияющих на патологическое течение климакса, проблем человека в климактерическом периоде. Составление рекомендаций женщине и мужчине в климактерическом периоде по режиму дня, питанию, гигиене, поддержанию безопасности.	4	
Раздел 4. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста		22	
Тема 4.1. Введение в геронтологию. Основные понятия. Теории и механизмы старения	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	Введение в геронтологию. Понятие о геронтологии. Актуальность геронтологии на современном этапе развития общества. Старение как закономерный этап жизнедеятельности человека. Средняя продолжительность жизни в историческом аспекте. Основные причины смертности в России. Увеличение численности пожилых и старых людей на фоне сверхсмертности мужчин и феминизации общества. Медико-демографические и социально-гигиенические аспекты старения населения. Место человека преклонного возраста в современном обществе. Отношение к пожилым людям как важный показатель нравственного состояния общества. Виды, теории и механизмы старения. Характеристика процесса старения. Образ жизни, его влияние на процессы старения. Влияние неблагоприятной экологической обстановки на интенсивность и выраженность процессов старения.	2	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	-	
Тема 4.2. Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста	Содержание учебного занятия (лекции)	2	
	Анатомо-физиологические изменения в пожилом и старческом возрасте: особенности дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой, нейроэндокринной систем, системы крови, опорно-двигательного аппарата, органов чувств, кожи. Возрастные изменения личности пожилого человека и его эмоциональной жизни. Интеллект в преклонном возрасте, психомоторная способность, проявления эмоциональности. Самооценка и социальная среда. Стрессовые ситуации в старости. Нарушения памяти,	2	

	сна. Возможные проблемы в удовлетворении универсальных потребностей человека в преклонном возрасте.		
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	-	
Тема 4.3. Организация социальной и медицинской помощи населению старших возрастных групп	Содержание учебного занятия (лекции)	4	
	Потребности пожилых людей в различных видах медико-социальной и бытовой поддержки. Комплексный медико-социальный характер помощи пожилым как необходимое условие её эффективности. Законодательные аспекты социальной защиты престарелых граждан. История и современная структура гериатрической службы РФ. Опыт других стран. Проблема адаптации лиц старших возрастных групп к старению и микросоциальной среде. Синдром ранней смерти после выхода на пенсию («пенсионная болезнь»). Сохранение социальной активности: продолжение трудовой деятельности, участие в общественной жизни, активные контакты с родственниками, чтение периодических изданий, просмотр телепередач, различные увлечения. Пожилый человек в семье. Взаимопомощь поколений. Рост числа одиноких пожилых людей, экономические и социальные аспекты одиночества в старости. Создание безопасной среды для пожилого человека в общественных местах, в транспорте, на улице. Основные нормативные документы, регламентирующие социальную защиту населения старших возрастных групп. Пенсионное обеспечение, система льгот. Категории населения преклонного возраста, имеющие право на льготы. Различные организационные формы гериатрической помощи: гериатрические кабинеты (отделения) в лечебно-профилактических учреждениях, дневные стационары для пенсионеров, дома-интернаты, дома сестринского ухода, пансионаты и санатории для пожилых людей, геронтологические территориальные центры. Организация гериатрической помощи на дому. Патронажные группы социальной помощи одиноким при районных отделах социального обеспечения и их функции. Сестринские услуги лицам пожилого и старческого возраста. Психологические и этические аспекты сестринской работы с пожилыми и старыми людьми. Принципы эффективного общения. Сестринский уход при оказании консультативной помощи по вопросам укрепления здоровья пожилых людей. Сестринское обследование удовлетворения универсальных потребностей стареющего человека с точки зрения	4	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13

	влияния на здоровье. Оценка факторов индивидуального риска. Отношение пациента и его семьи к проблеме укрепления здоровья. Оценка потенциальных возможностей (ресурсов) пациента и его семьи для обеспечения позитивных перемен в образе жизни. Выявление препятствий для удовлетворения потребностей. Проблемы пациента, связанные с дефицитом знаний, умений, навыков в области укрепления здоровья. Мотивация пациента на оздоровление образа жизни. Планирование мероприятий по укреплению здоровья совместно с пациентом и его семьей. Реализация сестринских вмешательств: консультации по вопросам рационального образа жизни, обеспечения печатной информацией, помощь в формировании здоровых привычек. Оценка эффективности сестринских вмешательств. Поощрение успехов пациента в оздоровлении образа жизни. Коррекция сестринских действий на основании обратной связи. Представление о гериатрической фармакотерапии, правила безопасного лечения пожилого человека фармакологическими препаратами.		
	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 24, 25 Выявление факторов, влияющих на Дискуссионное обсуждение социальных проблем человека преклонного возраста, экономических и социальных аспектов одиночества, особенности формирования и оказания социальной помощи в России. Пенсионное обеспечение, система льгот. Определение и обоснование нуждаемости в социальной помощи. Обсуждают проблемы создания безопасной среды в общественных местах, на транспорте, на улице и т.д. для людей преклонного возраста. Обосновывают значение семьи для пожилого пациента, роль общественных организаций в сохранении социальной активности. Проведение собеседования с пациентом преклонного возраста, Определение его социального статуса, выявление сохранности социальных контактов, положения пациента в микросоциуме. Составление отчета по результатам собеседования с выводами. При разборе конкретных ситуаций определяют и обосновывают нуждаемость в социальной помощи. Дискуссионное обсуждение возможностей сестринской службы в удовлетворении универсальных потребностей пожилых пациентов и решении их проблем со здоровьем.	4	

	Теоретическое обоснование особенностей специализированного сестринского ухода с учётом анатомо-физиологических и психологических возрастных изменений, особенности способов удовлетворения универсальных потребностей. Методика сестринского обследования образа жизни пациента. Примеры возможных проблем пациента, связанных с дефицитом знаний, умений, навыков в области укрепления здоровья. Определение целей и планирование объема обучения. Реализация плана обучения. Оценка эффективности объема обучения. Обеспечение безопасности пожилого пациента в МО, в том числе особенности раздачи лекарственных средств в геронтологических отделениях. Обучение пациентов старших возрастных групп правилам приема лекарственных препаратов в домашних условиях. Работа с пациентами старших возрастов в отделениях стационара.		
Тема 4.4. Искусство продления жизни. Медико-социальные и психологические аспекты смерти	Содержание учебного занятия (лекции) Здоровый образ жизни как залог активного долголетия. Факторы риска для человека пожилого и старческого возраста. Пути увеличения продолжительности жизни и замедление темпов старения. Позитивная личностная концепция. Способы сохранения интеллекта. Понимание возрастных изменений. Особенности геродиететики. Контроль массы тела. Режим рациональной физической активности и распорядок дня пожилого человека. Регуляция ночного сна. Личная гигиена и герокосметология. Сохранение социальных контактов. Предупреждение психотравмирующих ситуаций в межличностном общении. Интимная жизнь в пожилом возрасте. Приспособление к ограничениям и создание безопасной среды обитания для пожилого человека. Требования к жилищу и его оборудованию. Здоровый досуг. Ограничение курения, приёма алкоголя. Условия окружающей среды, препятствующие сохранению здоровья. Роль семьи пожилого пациента в сохранении здоровья, способности к самообслуживанию и продлению активного долголетия. Понятие «смерть». Классификация смерти. Медико-биологические, философские, религиозные, социально-психологические аспекты смерти. Законодательство РФ об эвтаназии. Естественная смерть. Основные этапы умирания и смерти. Эмоциональные стадии горевания. Психологическая поддержка умирающего человека и его близких. Констатация смерти.	4 4	ОК 03 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ЛР 9 ЛР 12 ЛР 13

	Содержание учебного занятия (практические занятия)	4	
	Практические занятия № 26, 27 Выявление факторов, влияющих на Дискуссионное обсуждение вопросов, касающихся рационального образа жизни. Оценка образа жизни пожилого человека на примере разбора конкретных ситуаций. Мероприятия по формированию представлений о здоровом образе жизни у людей преклонного возраста. Формирование суточного меню для человека преклонного возраста в соответствии с требованиями геродиететики. 5. Составление комплекса гимнастических упражнений, разработка плана беседы о герокосметологии, вреде курения, алкоголизме в старости. Проведение беседы с пациентами о рациональном питании и двигательной активности в старости, о значении сна и способах его регуляции, стрессе и его последствиях, о возможностях борьбы со стрессом в преклонном возрасте. Проведение беседы о личной гигиене и гигиене жилища, формировании безопасного быта. Реферативные сообщения о наиболее важных аспектах сохранения здоровья в пожилом возрасте. Дискуссионное обсуждение вопросов, касающихся смерти, этапов умирания, констатации смерти, эмоциональных этапов горевания. Оказание психологической поддержки родных и близких умирающего человека. Правила констатации смерти. Клиническая и биологическая смерть.	4	
Итоговое занятие	Практическое занятие № 28 Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	2	
Всего:		100	

2.3. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа	Всего часов	Объем по семестрам
		1
Проработка конспектов лекций, изучение рекомендованных литературных источников для подготовки к практическим занятиям, подготовка рефератов, подготовка к промежуточной аттестации.	10	10

3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения	Показатели освоённости компетенций	Методы оценки
<u>Знает:</u> - здоровый образ жизни как основа профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья. - факторы, способствующие сохранению здоровья: гигиена труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, умение справляться со стрессом, закаливание, здоровая сексуальность, личная гигиена и гигиена окружающей среды. - факторы, пагубно влияющие на здоровье (злоупотребление спиртными напитками, наркотическими и другими психотропными средствами, курение табака, избыточное употребление пищи, гиподинамия, некоторые этнические и религиозные обряды, обычаи, экология). - заболевания, обусловленные образом жизни человека. - организация обучения в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями. - требования к ведению медицинской документации, учета и отчетности по виду деятельности фельдшера. - технологии выполнения простых медицинских услуг, манипуляции сестринского ухода (отраслевой стандарт). - национальный календарь профилактических приви-	- владеет информацией о здоровом образе жизни как основе профилактики заболеваний, сохранении и укреплении здоровья, о факторах, способствующих сохранению здоровья: гигиена труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, умение справляться со стрессом, закаливание, здоровая сексуальность, личная гигиена и гигиена окружающей среды; - демонстрирует знания о факторах, пагубно влияющие на здоровье (злоупотребление спиртными напитками, наркотическими и другими психотропными средствами, курение табака, избыточное употребление пищи, гиподинамия, некоторые этнические и религиозные обряды, обычаи, экология), о заболеваниях, обусловленных образом жизни человека; - владеет информацией об организации обучения в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями; - демонстрирует знания о требованиях к ведению медицинской документации, учета и отчетности по виду деятельности фельдшера; - демонстрирует знания о технологии выполнения простых медицинских услуг, манипуляции сестринского ухода (отраслевой стандарт); - владеет информацией о национальном календаре и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям, об анатомо-физиологических и психологических особенностях	В рамках текущего контроля: Оценка устных ответов в ходе опроса Оценка выполнения тестовых заданий В ходе промежуточной аттестации: Оценка устных ответов

вок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. - анатомо-физиологические и психологические особенности детей, показатели жизнедеятельности в разные возрастные периоды. - правила и принципы мониторинга физического и нервно-психического развития здорового ребёнка. - принципы организации рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях. - система охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья в здравоохранении. - правила и принципы консультирования по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, планирования семьи. - применение современных методов профилактики аборт. - этапность оказания и стандарты оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и в послеродовом периоде. - порядок диспансерного наблюдения женщин в период беременности. - порядок и правила физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка.	детей, показателях жизнедеятельности в разные возрастные периоды; - демонстрирует знания о правилах и принципах мониторинга физического и нервно-психического развития здорового ребёнка; - демонстрирует знания о принципах организации рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях; - демонстрирует знания о системе охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья в здравоохранении; - демонстрирует знания о правилах и принципах консультирования по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, планирования семьи; - демонстрирует знания о применении современных методов профилактики абортов; - демонстрирует знания об этапности оказания и стандартах оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и в послеродовом периоде; - демонстрирует знания о порядке диспансерного наблюдения женщин в период беременности; - демонстрирует знания о порядке и правилах физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка.	
<u>Умеет:</u> - проводить сбор медицинской информации, выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни - обеспечивать печатной информацией о здоровом образе жизни все социальные	- демонстрирует умение по сбору медицинской информации и выявлению факторов риска и проблем со здоровьем, обусловленных образом жизни; - способен обеспечивать печатной информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения;	

и возрастные группы населения - проводить индивидуальные беседы по планированию семьи, личной гигиене, гигиене труда и отдыха, рациональному питанию - мотивировать пациента на здоровый образ жизни или его изменение, на улучшение качества жизни - информировать о возможности получения гражданами набора социальных услуг, предусмотренных законом - организовать (проводить) обучение в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями - соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации - обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования - использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций фельдшера в интересах ребёнка и семьи - устанавливать профессиональный контакт с детьми разного возраста, их родителями, законными представителями - проводить первичный патронаж и динамическое наблюдение новорождённого на основе стандартов медицинской помощи в педиатрии - проводить обучение уходу	- демонстрирует умение проводить индивидуальные беседы по планированию семьи, личной гигиене, гигиене труда и отдыха, рациональному питанию; - способен мотивировать пациента на здоровый образ жизни или его изменение, на улучшение качества жизни; - способен информировать о возможности получения гражданами набора социальных услуг, предусмотренных законом; - демонстрирует умение организовать (проводить) обучение в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями; - демонстрирует умение соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации; - демонстрирует умение обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования; - демонстрирует умение использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций фельдшера в интересах ребёнка и семьи; - способен устанавливать профессиональный контакт с детьми разного возраста, их родителями, законными представителями; - демонстрирует умение проводить первичный патронаж и динамическое наблюдение новорождённого на основе стандартов медицинской помощи в педиатрии; - демонстрирует умение проводить обучение уходу за новорождённым и грудному вскармливанию; - демонстрирует умение консультирования родителей и детей по	
--	---	--

за новорождённым и грудному вскармливанию - консультирование родителей и детей по вопросам сохранения здоровья, взросления, здорового образа жизни - осуществлять мониторинг физического и нервно-психического развития здорового ребёнка - проводить консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, в том числе подростков. - проводить диагностику беременности - проводить медицинский осмотр беременных женщин - проводить занятия в группах психопрофилактической подготовки беременных и семьи к родам - соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации акушерского профиля	вопросам сохранения здоровья, взросления, здорового образа жизни; - способен осуществлять мониторинг физического и нервно-психического развития здорового ребёнка; - способен проводить консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, в том числе подростков; - способен проводить диагностику беременности; - способен проводить медицинский осмотр беременных женщин; - способен проводить занятия в группах психопрофилактической подготовки беременных и семьи к родам; - демонстрирует умение по соблюдению санитарно-эпидемиологических правил и норматив (санитарные правила) медицинской организации акушерского профиля.	
--	---	--

Система оценивания результатов текущего контроля и критерии выставления оценок

В ходе текущего контроля применяется пятибалльная система оценок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Собеседование в ходе устного опроса

Оценка	Критерии оценки
«Отлично»	• Обучающийся исчерпывающе знает программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. • На вопросы (в пределах раздела/темы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы, умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями, приводить примеры. • В ходе собеседования пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка	Критерии оценки
«Хорошо»	- Обучающийся знает требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. - В устных ответах пользуется литературным языком. - На вопросы (в пределах раздела/темы) отвечает без затруднений, может привести примеры и допускает лишь незначительные ошибки.
«Удовлетворительно»	- Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. - При применении знаний к примерам из практики испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. - В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи.
«Неудовлетворительно»	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, неуверенно отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, допускает частые и грубые ошибки.

Результаты тестирования оцениваются по стобальной шкале с переводом в пятибалльную систему оценивания («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») (Таблица 1).

Таблица 1

Границы в процентах	Оценка
85-100	«Отлично»
65-84	«Хорошо»
55-64	«Удовлетворительно»
0-54	«Неудовлетворительно»

Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критерии выставления оценок

Перечень вопросов для промежуточной аттестации формируется из Фонда оценочных средств по ОПОП СПО – программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Собеседование в ходе устного ответа

Оценка	Критерии оценки
«Отлично»	Обучающийся исчерпывающе знает программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его.

Оценка	Критерии оценки
	• На вопросы (в пределах экзаменационного билета) дает правильные, сознательные и уверенные ответы, умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями, приводить примеры. • В ходе собеседования пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
«Хорошо»	• Обучающийся знает требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. • В устных ответах пользуется литературным языком. • На вопросы (в пределах экзаменационного билета) отвечает без затруднений, может привести примеры и допускает лишь незначительные ошибки.
«Удовлетворительно»	• Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. • При применении знаний к примерам из практики испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. • В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи.
«Неудовлетворительно»	• Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, неуверенно отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, допускает частые и грубые ошибки.

Продолжительность процедур оценивания (как внутренних, так и внешних) не может превышать двух академических часов.

4. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. Вопросы для устного опроса

1. Демографическая ситуация в РФ и регионе.
2. Основные демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост, плодовитость, воспроизводство, миграция.
3. Понятия «здоровье», «здоровый образ жизни», «качество жизни», «болезнь», «факторы риска болезни», «профилактика».
4. Периоды детского возраста. АФО особенности, понятие о группах здоровья.
5. Характеристика антенатального и неонатального периодов.
6. АФО органов и систем новорожденного.
7. Признаки доношенного новорожденного. Оценка по шкале Апгар.
8. Пограничные состояния новорожденного.

9. Характеристика грудного возраста, АФО органов и систем в этот период.
10. Закономерности нарастания массы, роста и нервно-психического развития в грудном возрасте, их оценка.
11. Должное количество молочных зубов у детей разного возраста. Начало смены молочных зубов на постоянные.
12. Особенности процесса пищеварения у новорожденных и грудных детей.
13. Виды вскармливания, преимущества грудного вскармливания, правила кормления ребенка грудью.
14. Гипогалактия: причины и профилактика.
15. Режимы кормления, расчет разового и суточного объема пищи.
16. Сроки и правила введения прикормов и корректирующих добавок.
17. Характеристика преддошкольного и школьного возраста, АФО органов и систем. Особенности развития и питания.
18. Профилактика детских инфекций.
19. Характеристика младшего школьного возраста. АФО органов и систем этого периода, физическое, половое и нервно-психическое развитие.
20. Профилактика вредных привычек.
21. Характеристика подросткового и юношеского возраста, АФО органов и систем этого периода.
22. Репродуктивная система мужчины.
23. Репродуктивная система женщины.
24. Менструальный цикл и его регуляция.
25. Семья и её значение в жизни человека.
26. Репродуктивное поведение подростков в современных условиях.
27. Оплодотворение. Внутриутробное развитие плода и влияние вредных факторов на плод.
28. Планирование семьи. Рекомендации по планированию семьи.
29. Контрацепция. Медицинские показания к контрацепции. Методы контрацепции. Выбор метода контрацепции.
30. Традиционные методы контрацепции.
31. Гормональные методы контрацепции.
32. Определение фертильного периода. Календарный и температурный методы определения фертильного периода.
33. Осложнения после аборта.
34. Пельвиометрия.
35. Процесс воспроизводства.
36. Факторы риска для внутриутробного развития плода.
37. Признаки беременности.
38. Физиологические изменения во время беременности.
39. Обследование беременных в женской консультации.
40. Предвестники родов.
41. Физиологические роды. Периоды родов. Родовые изгоняющие силы.
42. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
43. Признаки отделения последа. Методы выделения последа.
44. Физиологический послеродовый период
45. Климактерический период женщины.
46. Климактерический (переходный) период у мужчин.
47. Что представляет собой геронтология как наука.
48. Основные задачи геронтологии.
49. Кто является основоположником геронтологии и научной геронтологии.
50. История развития геронтологии как науки.
51. Внешние изменения, происходящие в процессе старения.
52. Изменения опорно-двигательного аппарата, происходящие в процессе старения.
53. Изменения нервной системы, происходящие в процессе старения.
54. Изменения сердечно-сосудистой системы, происходящие в процессе старения.

55. Изменения эндокринной системы, происходящие в процессе старения.
56. Климактерический период как часть физиологических процессов, происходящих в организме человека в процессе старения.
57. Изменения иммунной системы, происходящие в процессе старения.
58. Изменения пищеварительной системы, происходящие в процессе старения.
59. Изменения органов дыхания, происходящие в процессе старения.
60. Изменения мочевыделительной системы, происходящие в процессе старения.
61. Демографическое положение в РФ на современном этапе.
62. Факторы, влияющие на продолжительность жизни человека.
63. Преждевременное старение.
64. Периодизация возрастов. Календарный и биологический возраст.
65. Психологические изменения, происходящие в процессе старения.
66. Факторы, влияющие на изменения психики в процессе старения.
67. Адаптация пожилого человека в обществе и семье.
68. Меры социальной защиты пожилого человека в государстве и в мире.
69. Структура социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.
70. Структура геронтологических центров.
71. Танатология как наука.
72. Эвтаназия. Хосписы как альтернатива эвтаназии.

4.2. Тестовые задания

Возраст введения овощного пюре в рацион ребенка(месяц) жизни:

3
+5
7
9

800
+1000
1500
2000

Цель проведения “контрольного” взвешивания ребенку первых месяцев жизни:

Определить антропометрические показатели ребенка
Рассчитать количество прикорма
+Определить количество молока, высасываемого ребенком при кормлении грудью
Перевести ребенка на искусственное вскармливание

Особенности кормления новорожденного при временной невозможности кормления грудью:

Грудное молоко заменяют адаптированной смесью
+Дают из ложечки сцеженное грудное молоко
Дают из бутылочки сцеженное грудное молоко
Грудное молоко заменяют коровьим

Кратность измерения массы и длины тела ребенку первого года жизни (1 раз) :

2 недели
+1месяц
2 месяца
1 квартал

Молочную кашу в качестве второго прикорма вводят в рацион ребенка в возрасте (месяц) жизни:

2
4
+6
8

Вид вскармливания, при котором необходим докорм:

Естественное
+Смешанное
Искусственное

Возраст ребенка, для которого характерны “гуление”и “комплекс оживления”(месяц):

1-2
+3-4
6-7
8-9

Максимальное суточное количество пищи для ребенка от 6 месяцев до 1 года(м):

**Продолжительность периода грудного
возраста (младенческого) от-до:**

Рождение-1 год

Рождение-6 месяцев

+28 дней-1 год

28 дней – 3 года

**Растворы, используемые для туалета пу-
почной ранки:**

70 град.спирт,5% калия перманганат

3% раствор перекиси водорода,5% раствор
йода

+3% раствор перекиси водорода,70

град.спирт,5% калия перманганат

3%раствор перекиси водорода,70

град.спирт,0,01%калия перманганат

**Для туалета носа и ушей новорожденного
используют:**

Марлевые турунды

Ватные шарики

+Ватные жгутики

Ватные палочки

**К признакам функциональной зрелости
новорожденного относится:**

Мышечная гипотония,поза “лягушки”

+Гипертонус мышц – сгибателей конечно-
стей

Частота сердечных сокращений 60-80 в ми-
нуту

Отсутствие сосательного рефлекса

**Возраст, когда начинают ежедневный
массаж здоровому ребенку грудного воз-
раста(месяц):**

+1-1.5

2-3

3-4

5

Правила введения прикорма:

Сразу заменить им одно кормление грудью

Начинать с малого количества, после корм-
ления грудью

+Начинать с малого количества, до кормле-
ния грудью

**Возраст, с которого ребенок умеет само-
стоятельно сесть из положения “лёжа” и
сидит с ровной спинкой (месяц)**

4

6

+8

12

**Частота дыхания у новорожденного в ми-
нуту:**

16-20

25-30

+40-60

80-100

**Частота мочеиспусканий в сутки у ре-
бенка в возрасте от 1 до 6 месяцев:**

3-4

5-10

+20-25

40-50

**Срок гестации доношенного новорожден-
ного в неделях:**

36-40

38-42

+40-43

35-38

**Возраст, когда ребенок должен иметь 20
зубов(год):**

3.5

1.5

+2

3

**Рекомендуемый режим кормлений грудью
для новорожденного ребенка:**

5 раз в день через 4 часа

6 раз в день через 3.5 часа

+Свободный “по требованию ребенка”

4 раза в день через 6 часов

**Вероятность зачатия будет наибольшей в
дни менструального цикла:**

20-26

+11-14

5-9

9-18

Биологические методы контрацепции:

Внутриматочные вещества

Стерилизация

+Ритмический и температурный

Гормональный

Первый период родов характеризуется:

Рождением последа

Рождением плода

+ Раскрытием маточного зева

Физиологическим кровотоком

Овуляция-это:

Образование сперматозоидов

Образование яйцеклетки

+Разрыв фолликула и выход яйцеклетки

Оплодотворение

Гормон, вырабатываемый в желтом теле:

+Прогестерон

Инсулин

Меланин

Эстрогены

Внедрение оплодотворенной яйцеклетки в разросшийся эндометрий, называется:

Эпителизация

Секреция

+Имплантация

Овуляция

Признаком начала родов служит:

Потуги каждые 2 минуты

Разрыв плодных оболочек

+Регулярные схватки через 10-15 мин

Врезывание головки плода

Оплодотворение происходит в:

Матке

Влагалище

Яичниках

+Ампулярной части маточной трубы

Пожилые люди относятся к следующей возрастной группе (ле):

75-89

45-59

65-85

+60-74

Календарный возраст-это:

+Количество прожитых лет

Мера предстоящей способности жить

Итог прожитого

Закономерность старения

В Старости ведущим общепатологическим процессом является:

+Атрофия

Склонность к инфекционным заболеваниям

Воспаление

Гипертрофия желез

К долгожителям относятся люди в возрасте(ле):

75-90

Старше 80

+Старше 90

Старше 1004.2

Геронтология-это наука, которая изучает:

+Закономерности старения и профилактику преждевременного старения

Увеличение продолжительности жизни

Изучение качества жизни пожилого человека

Социальное обслуживание пожилого человека

Признаки клинической смерти:

Наличие трупных пятен

Отсутствие сознания

Наличие окоченения

+Отсутствие дыхания и кровообращения

Показатель рождаемости рассчитывается по формуле:

(число родившихся живыми за го/ (среднее число населений 1000;

(число родившихся живыми за го/ (число принятых родов 1000;

+(число беременных женщин за го/ (число принятых родов 1000.

Суммарный коэффициент рождаемости отражает количество детей, которое должна родить каждая женщина для:

+простого воспроизводства населения;

прироста населения на 10%;

прироста населения на 20%;

прироста населения на 30%.

Для простого воспроизводства, суммарный коэффициент рождаемости должен составить:

1,2;

2,0;

+2,17;

3,0.

Показатель детской (младенческо-смертности):

смертность детей до 14 лет;

+смертность детей до 1 года;

смертность детей до 1-го месяца;

смертность детей до 28 дня жизни.

Показатель детской смертности рассчитывается по формуле:

+(число умерших детей в возрасте до 1 год/
(число родившихся живых 100;
(число умерших детей в возрасте до 1 год/
(число всех родившихся 100;
(число родившихся живыми за год/ (число
умерших детей в возрасте до 1 года 100.

Первое прикладывание к груди после родов здорового новорожденного проводится:

через 2-3 часа;
+сразу в род. зале;
через 6 часов;
через 10-12 часов.

Срок появления физиологической желтухи:

2-3 часа после родов;
6-8 часов после родов;
+2-3 день после родов;
5-6 дней после родов.

Основная причина опрелости у новорожденного на 4 день жизни будет:

перегревание;
+переходный стул;
охлаждение ребенка;
активное сосание ребенка.

Новорожденный ребенок считается недоношенным при сроке беременности:

41 неделя;
39 недель;
+менее 38 недель;
20 недель.

Масса ребенка 1 степени недоношенности:

1700 г;
1400 г;
1900 г;
+2100 г.

Причиной недоношенности будет:

нерегулярное посещение поликлиники;
вторая группа крови у матери;
+многоплодная беременность;
длительное пребывание на свежем воздухе.

Средняя прибавка массы в I полугодии жизни составляет:

1000 г;
+800 г;
500 г;

600 г.

Прибавка длины ребенка в первый год составляет:

+25 см;
15 см;
10 см;
5 см.

Масса ребенка в год составляет:

15 кг;
8 кг;
+10 кг;
12 кг.

Измерение массы и длины тела ребенку до 1 года проводится:

2 раза в месяц;
3 раза в год;
1 раз в 3 месяца;
+1 раз в месяц.

Показатели длины тела, массы, окружности грудной клетки называются:

фактическими;
долженствующими;
+антропометрическими;
второстепенными.

Тонус каких мышц преобладает у новорожденных:

разгибательных;
+сгибательных.

Укажите срок прорезывания всех молочных зубов у детей:

1 год;
2 года;
+6-7 лет;
4 года.

Молозиво выделяется из молочной железы:

в течение первого месяца после родов;
+в конце беременности и первые дни после родов;
в течение всей беременности;
в течение первых 3-х недель.

Перед каждым кормлением необходимо:

дать ребенку чайную ложку воды;
подержать вертикально 3-5 минут;
+перепеленать;
обработать слизистую рта.

Суточное количество молока ребенка 1 месяц составляет:

1/6 массы тела;
+1/5 массы тела;
1/4 массы тела;
1/7 массы тела.

Ребенка 2-х мес., если у матери не хватает молока, м/с советует докормить:

5% кашей;
соком;
цельным молоком;
+адаптированной смесью.

Медицинская сестра порекомендует начать давать ребенку фруктовые соки с:

+яблочного;
земляничного;
черносмородинового;
томатного.

На первый прикорм ребенку лучше дать:

5% манную кашу;
+овощное пюре;
цельный кефир;
фруктовое пюре.

Третий прикорм при искусственном вскармливании вводят с:

5 мес.;
9 мес.;
+7 мес.;
4 мес.

Суточное количество пищи ребенку 6 мес. составляет:

800 мл;
500 мл;
+1000 мл;
600 мл.

Цельное коровье молоко дают в качестве прикорма:

с 2-х мес.;
с 5-ти мес.;
+с 7-ми мес.;
4,5-5 мес.

К основным средствам закаливания относятся:

массаж;
+воздух;
горячий пар;

рациональное питание;

Температура воздуха при проведении воздушной ванны у ребенка 1 года должна быть:

+20 град.;
24-26 град.;
18 град.;
40 град.

Какие солнечные лучи можно применять для закаливания детей грудного возраста:

прямые;
+рассеянные;
отраженные.

Число дыхательных движений у детей 1 года:

40-60 в мин.;
25-30 в мин.;
+30-35 в мин.;
20-22 в мин.

Физиологический объем желудка у ребенка в возрасте 1 года составляет:

40-50 мл;
+200-250 мл;
100-150 мл;
400-600 мл.

Окружность головы у ребенка 12 мес. составляет:

+46-47 см;
50 см;
35 см;
55 см.

Частота дыхательных движений у ребенка в 5 лет составляет:

+25 в мин.;
30-35 в мин.;
16-18 в ми.

В результате АФО нервной системы и повышения нагрузок у школьников часто развивается:

изменение почерка;
+переутомление и утомление;
обострение памяти;
изменение веса.

После школьных занятий ученику следует:

быстро приготовить домашнее задание;
+погулять на свежем воздухе;
почитать книгу;
посмотреть телевизор.

Рациональное питание школьников включает в себя следующие моменты, кроме:

+большое содержание клетчатки;
наличие овощных и молочных блюд;
4-х разовое питание;
наличие горячих завтраков.

Перемена предназначена для поддержания работоспособности и отдыха детей с целью профилактики переутомления:

+да;
нет.

Верно ли утверждение:

Предметы, требующие выполнения работ (математика, русский язык) следует чередовать с устными уроками (чтении:

+да;
нет.

К наружным половым органам женщины относят:

матка;
влагалище;
+клитор;
яичник.

Внутренние женские половые органы:

клитор;
бартолиновы железы;
+матка;
лобок.

Во влагалище в норме среда:

нейтральная;
+кислая;
щелочная;
слабощелочная.

Внутренняя оболочка матки:

периметрий;
миометрий;
+эндометрий;
параметрий.

Гормон, вырабатываемый в желтом теле:

эстерон;
инсулин;

окситоцин;
+прогестерон.

Средняя продолжительность менструального цикла:

21 день;
35 дней;
15 дней;
+28 дней.

Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость:

+овуляция;
менструация;
пролиферация;
секреция.

Женский половой гормон:

тестостерон;
+фолликулин;
питуитрин;
окситоцин

Фаза маточного цикла:

овуляция;
персистенция;
+пролиферация;
атрезия.

Наружные половые органы мужчины:

яичко;
семенной канатик;
предстательная железа;
+мошонка.

Сперматозоиды вырабатываются в:

+яичке;
предстательной железе;
семенных пузырьках;
бульбоуретральных железах.

Гормоны, вырабатываемые в яичке:

прогестерон;
эстрон;
+тестостерон;
пролактин.

Физиологическая беременность продолжается:

+280 дней;
250 дней;
380 дней;
180 дней.

Первое шевеление плода первородящая женщина ощущает в:

15 недель;
+20 недель;
30 недель;
40 недель.

Оболочки плодного яйца:

висцеральная и париетальная;
внутренняя и наружная;
+амнион и хорион;
эндометрий, миометрий.

Слияние половых клеток мужчины и женщины:

имплантация;
+оплодотворение;
овуляция;
секреция.

Внедрение оплодотворенной яйцеклетки в эндометрий:

оплодотворение;
секреция;
овуляция;
+имплантация.

Послед - это:

амнион, хорион, пуповина;
плацента, пуповина;
плацента, оболочки;
+плацента, оболочки, пуповина.

При физиологическом течении беременности прибавка массы тела:

+10-12 кг;
15-17 кг;
5-6 кг;
20-21 кг.

В пуповине расположены сосуды:

три артерии;
+две артерии, одна вена;
две вены и одна артерия;
три вены.

Болезни передающиеся половым путем:

перитонит, аднексит;
эндометрит, миома;
+гонорея, трихомониаз;
эндометриоз.

Заболевания, передающиеся через кровь больного:

+сифилис, ВИЧ;
гонорея, трихомониаз;
гастрит, колит;
аднексит. Кольпит.

Химические контрацептивы:

ВМС;
лютеонурин;
+морвелон;
презерватив.

Гормональный контрацептив:

+три-регол;
диафрагма;
ВМС;
влагалищная губка.

Изменения в организме женщины при беременности:

нарушение функции кишечника;
гипертензия;
+увеличение матки;
лихорадка.

Изгоняющие силы в 1-ом периоде родов:

+схватки;
потуги;
схватки, потуги;
ничего из перечисленного.

Второй период родов заканчивается:

полным открытием маточного зева;
+рождением плода;
рождением последа;
излитием околоплодных вод.

Первый период родов - это период:

+раскрытия;
изгнания;
последовый;
ранний послеродовой.

Женщина после рождения последа называется:

беременной;
роженицей;
+родильницей;
ничего из перечисленного.

Началом родовой деятельности следует считать:

излитие околоплодных вод;
+регулярные схватки и изменения шейки матки;

рождение плода;
рождение последа.

**В норме число сердечных сокращений
плода:**

110-120 уд. в мин.;
+120-140 уд. в мин. ;
150-160 уд. в мин;
160-180 уд. в мин.

В первые сутки после родов лохии:

белые;
желтые;
+красные;
зеленые.

**Наружный зев шейки матки закрывается
после родов через:**

3 дня;
10 дней;
8 недель;
+3 недели.

**Продолжительность послеродового пери-
ода:**

3-4 недели;
5-6 недель;
+6-8 недель;
9-10 недель.

**Матка ежедневно уменьшается при фи-
зиологическом течении после-родового
периода на:**

2-4 см;
6-7 см;
+1,5-2 см;
4-5 см.

**Граница между наружным сегментом и
телом матки называется:**

пояс соприкосновения;
плодный пузырь;
+контракционное кольцо;
внутренний зев.

**За неделю прибавка массы тела в норме
составляет:**

200-300 гр.;
+300-350 гр.;
400-450 гр.;
600-700 гр.

**В «группу риска» по инфицированию
ВИЧ-инфекцией входят:**

+наркоманы;
послеоперационные больные;
беременные;
больные гепатитом.

**Мероприятия по предупреждению бере-
менности:**

+контрацепция;
овуляция;
индукция;
имплантация.

**После какого метода контрацепции парт-
нер не способен к зачатию:**

гормональный;
химический;
барьерный;
+стерилизация.

**120. Закономерно наступающий заключи-
тельный период возрастного развития
называется:**

старение;
геронтология;
витаукт;
+старость.

**К видам старения относятся все, кроме
одного:**

преждевременное;
естественное;
замедленное;
+социальное.

Биологический возраст:

количество прожитых лет;
+мера старения организма;
видовая продолжительность жизни;
темп интеллектуального регресса.

**Пожилые люди относятся к следующей
возрастной группе:**

75-89;
45-59;
65-85;
+60-74.

**К долгожителям относятся люди в воз-
расте:**

75-90 лет;
старше 80;
+старше 90;
старше 100.

Гериатрия – наука, которая изучает:
закономерности старения высших животных и человека;
влияние условий жизни на процесс старения человека;
+особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей;
пути увеличения продолжительности жизни человека.

Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять:

1: 1 : 4;
1,5: 1 : 3;
1 : 2 : 4,5;
+1 : 0,8 : 3,5.

Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить:

растительный белок;
грубую клетчатку;
+холестеринсодержащие продукты;
кисломолочные продукты.

Обязательное оборудование отделения гериатрического профиля:

кардиомониторы;
кондиционеры;
+средства сигнальной связи с сестрой;
жалюзи.

Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

расширение просвета бронхов;
увеличение жизненной ёмкости лёгких;
+развитие эмфиземы;
гиперплазия реснитчатого эпителия бронхов.

Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

гипертрофия мышц;
+декальцинация костей;
разрастание хрящевой ткани;
атрофия соединительной ткани.

131. Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

усиление перистальтики кишечника;
гипертрофия обкладочных клеток желудка;

+развитие гнилостной микрофлоры толстого кишечника;
уменьшение длины кишечника.

Одно из положений гериатрической фармакологии:

назначение в первый день лечения ударной дозы лекарственного средства;
+отказ от полипрагмазии (множественной лекарственной терапии);
назначение для перорального приёма преимущественно жидких лекарственных форм;
потенцирование приёмом алкоголя действия лекарственных препаратов.

Пожилым пациентам назначают лекарства из расчёта:

в обычной терапевтической дозе взрослого человека;
в повышенной дозе;
+в уменьшенной дозе;
всегда в половинной дозе.

Оптимальная температура воздуха в помещении для гериатрического пациента, находящегося на общем режиме:

16-18;
24-25;
+22-23;
28-30;

Типичная физиологическая проблема лиц пожилого и старческого возраста:

потливость;
+запоры;
сонливость;
острая задержка мочи.

Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста:

+одиночество;
злоупотребление алкоголем;
склонность к суициду;
отказ от участия в общественной жизни.

Безусловный признак наступления биологической смерти:

расширение зрачков;
отсутствие дыхания;
+помутнение роговицы;
отсутствие пульса на сонной артерии.

138. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра прежде всего

должна обеспечить:

рациональное питание пациента;
проведение мероприятий личной гигиены;
+безопасность пациента;
сохранение социальных контактов.

Активная эвтаназия:

право пациента умереть в мире и с чувством собственного достоинства;
право пациента отказаться от медицинской помощи;
+право врача прервать жизнь обречённого пациента с его согласия;
право врача прервать жизнь обречённого пациента по просьбе его близких.

Ребенок должен уже самостоятельно ходить в возрасте:

10 мес.
+12 мес.
1.5 лет
2 лет

Комплекс оживления появляется у ребенка в возрасте:

1 мес.
2 мес.
+3-4 мес.
5 мес.

Ребенок улыбается на речь взрослого уже в возрасте:

1 мес.
+2 мес.
4 мес.
5 мес.

У ребенка исчезает гипертонус сгибателей нижних конечностей в возрасте:

2-2,5 мес.
+3-4 мес.
4-6 мес.
7 мес.

У ребенка исчезает гипертонус сгибателей верхних конечностей в возрасте:

+2-2,5 мес.
3-4 мес.
4-5 мес.
6 мес.

Ребенок начинает пить из чашки, которую держит взрослый в возрасте:

2 мес.

3 мес.
5 мес.
+6 мес.

Ребенок нагибается, не приседая, уже в возрасте:

3 мес.
10 мес.
12 мес.
+1,5 лет

Первые зубы появляются у ребенка в возрасте:

3-4 мес.
4-5 мес.
+6-7 мес.
8-8,5 мес.

Большой родничок закрывается у ребенка в возрасте:

6-8 мес.
10-12 мес.
+12-15 мес.
2-х лет

Поясничный лордоз формируется у ребенка в возрасте:

5 мес.
8 мес.
+12 мес.
2-х лет

Грудной кифоз формируется у ребенка в возрасте:

3-4 мес.
+6-7 мес.
10-12 мес.
1,5 лет

Шейный лордоз у ребенка появляется в возрасте:

1 мес.
+2 мес.
6 мес.
8 мес.

Костная ткань ребенка содержит:

много воды, органических веществ, минеральных солей
мало воды, органических веществ
+много воды, органических веществ, мало минеральных солей
мало воды, много органических веществ

В каком возрасте ребенок уже хорошо держит голову 1-2 минуты:

1 мес.
+2 мес.
3 мес.
4 мес.

Ребенок хорошо держит голову в вертикальном положении в:

1 мес.
2 мес.
+3 мес.
4 мес.

Ребенок начинает гулить в:

1 мес.
2 мес.
+3 мес.
4 мес.

Ребенок может сидеть, но самостоятельно еще не садиться в:

2 мес.
4 мес.
+6 мес.
7 мес.

Ребенок стоит без опоры в:

7 мес.
9 мес.
10 мес.
+11 мес.

Ребенок уже самостоятельно садится в:

5 мес.
6 мес.
+8 мес.
10 мес.

Ребенок произносит 8-10 слов в возрасте:

10 мес.
+12 мес.
1,5 лет
2 лет

Мочевой пузырь у детей раннего возраста:

+расположен высоко, прилегает к брюшной стенке
расположен низко
прилегает к почкам
лежит за брюшиной

Число зубов у ребенка в год:

4 зуба
6 зубов
+8 зубов
10 зубов

Тип дыхания у ребенка в грудном возрасте:

+диафрагмальное
реберное
смешанное
грудное

В 10 мес. здоровый ребенок получает пищи не более:

500 мл
+1000 мл
1500 мл
2000 мл

В 3 месяца ребенок получает питание по объему равное:

1/ 5 массы тела
+1/6 массы тела
1/7 массы тела
1/8 массы тела

Доношенный ребенок в 1 мес. жизни получает количество молока, равное:

+1/5 массы тела
1/6 массы тела
1/7 массы тела
1/8 массы тела

В молозиве больше, чем в зрелом молоке матери

белка
солей
витаминов
+все выше перечисленное верно

Молозиво выделяется у матери до:

+3-4 дней
5-7 дней
двух недель
месяца

Рост доношенного ребенка за 1-й год жизни увеличивается в среднем на:

10-12 см
20 см
+25 см
30 см

Прибавка веса ребенка за третий месяц жизни:

1. 700 г.
- +2. 800 г.
3. 900 г.
4. 950 г.

Желудок у детей на 1-м году жизни расположен:

- +горизонтально
- вертикально
- в косом положении

Емкость мочевого пузыря у новорожденного составляет:

- 10-20 мл
- 30-35 мл
- +50 мл
- 60-70 мл

Мочекислый инфаркт у детей возникает:

- на 1-2 день жизни
- +на 3-4 день жизни
- на 7-10 день жизни
- на 10-14 день жизни

Стул у грудных детей в норме:

- 1-2 раза в сутки
- +3-5 раз в сутки
- 6-8 раз в сутки
- до 10 раз в сутки

При смешанном вскармливании частота кормлений:

- + как при грудном вскармливании
- чаще, чем на грудном вскармливании
- реже, чем на грудном вскармливании
- как на искусственном вскармливании

Из питания кормящей матери необходимо исключить:

- лук
- чеснок
- черный кофе
- +все выше перечисленное

Противопоказания к кормлению грудью со стороны матери являются:

- психические расстройства
- гнойный мастит
- сердечно-сосудистая недостаточность
- +все выше перечисленное верно

Противопоказания к кормлению грудью у ребенка являются:

- насморк

- +нарушения мозгового кровообращения ребенка, галактоземия
- гиперактивность
- мочекислый инфаркт

При лечении гипогалактии применяют:

- +пролактин, УФО на грудные железы
- ацетилсалициловую кислоту
- кофеин
- настойка чеснока

Третий прикорм ребенок получает в возрасте:

- 1 мес.
- 5 мес.
- 6 мес.
- +8 мес.

Первый прикорм здоровому ребенку при естественном вскармливании вводят в возрасте:

- 3-х мес.
- +5-ти мес.
- 6-ти мес.
- 7-ми мес.

В первом полугодии ребенок получает сок в количестве:

- 10-20 мл
- 20-30 мл
- +30-50 мл
- 50-100 мл

При пятиразовом кормлении ребенка кормят через:

- +4 часа
- 3,5 часа
- 3 часа
- 2,5 часа

В пубертатном периоде у мальчиков преобладает:

- +брюшной тип дыхания
- грудной тип дыхания
- смешанный тип дыхания
- другой тип дыхания

В пубертатном периоде сон детей должен быть не менее:

- 7 часов
- +8 часов
- 10 часов
- 11 часов

Чаще ожирение у детей в препубертатном и пубертатном периодах связано:

+с переизбытком углеводов, гиподинамией
с переизбытком белков
с авитаминозом
со всем выше перечисленным

В школьном возрасте ребенок должен питаться:

3 раза в день
+4 раза в день
5 раз в день
6 раз в день

Физиологическая желтуха недоношенных детей держится:

1-2 дня
одну неделю
+2-3 недели
4 недели

Выкидыш - это плод, родившийся с:

массой 1500 г
длиной тела 35-40 см
+с массой тела менее 1000 г, с длиной тела до 35 см
с массой 2100г, с длиной тела 45 см

Санитарная обработка кувеза проводится:

раствором 10% хлорной извести
раствором 5% хлорамина
раствором 3% хлорамина
+раствором 1% хлорамина

Недоношенный ребенок с массой при рождении 2150 гр находится:

в закрытом кувезе
в открытом кувезе
+в открытой кроватке с подогревом
в открытой кроватке

Недоношенный ребенок (масса при рождении 2200) должен ходить

с 8 мес.
с 10 мес.
+с 1 года
с 2-х лет

Купать новорожденного ребенка рекомендуется в течение:

2-х минут
+5 минут
10 минут

15 минут

Недоношенный ребенок с весом от 1500 гр до 2000 гр должен находиться:

в закрытом кувезе
в открытом кувезе
+в открытой кроватке с подогревом
в открытой кроватке

У недоношенного отсутствует глотательный и сосательный рефлекс при массе тела:

2500 г
2000 г
1700 г
+меньше 1500 г

В структуре детской смертности недоношенные составляют:

25%
25-50 %
+50-75%
75-90%

Срок гестации 28 недель. Какая степень недоношенности?

I
II
III
+IV

Рост недоношенного ребенка:

от 25 до 45 см
+от 35 до 45 см
от 35 до 50 см
до 35 см

Недоношенный ребенок (масса при рождении 1400 г) догонит своих сверстников в психомоторном развитии:

к 6-ти месячному возрасту
к концу первого года жизни
+в течение 2-го года жизни
к концу 3-го года жизни

Температура в закрытом кувезе поддерживается на уровне:

25-30 градусов
+30-35 градусов
35-40 градусов
40-41 градусов

Домой выписывают недоношенного ребенка с весом:

3000 г
+2000 г
1700 г
1500 г

Купать недоношенного ребенка можно при температуре воды:

36-37 град.
+37,5-38 град.
38,5-39 град.
39,5-40 град.

Постоянный (многократный) при кормлении недоношенного ребенка меняют:

через сутки
+через 2-3 суток
через 5-6 дней
через 6-10 дней

Вес недоношенного ребенка, имеющего при рождении массу тела 2 кг, к году увеличивается:

в 2-3 раза
в 3-4 раза
+в 5-6 раз
в 7-8 раз

К груди недоношенного ребенка прикладывают при достижении массы тела:

2500 г
2000 г
+1700 г
1500 г

Язык у новорожденных детей:

+широкий, короткий
узкий, длинный
широкий, длинный
узкий, короткий

Нервная система будущего ребенка закладывается уже на:

+1-2 неделе беременности
3-4 неделе беременности
5-6 неделе беременности
7-8 неделе беременности

Масса головного мозга у новорожденного составляет от массы тела:

1/3 часть
1/4-1/5 часть
+1/8-1/9 часть
1/20 часть

Слух у ребенка можно проверить:

+в периоде новорожденности
в 3-4 мес.
в 6 мес.
в 12 мес.

Физиологическая убыль веса у доношенного ребенка максимальная на:

1-2 день жизни
+2-4 день жизни
4-7 день жизни
8-12 день жизни

Окружность головы новорожденного в среднем составляет:

30-33 см
+34-36 см
35-37 см
35-38 см

Длина головы доношенного новорожденного ребенка составляет:

1/3 роста
+1/4 роста
1/5 роста
1/6 роста

Температура воздуха в палате недоношенных поддерживается в пределах:

21-22 град.
22-23 град.
+24-25 град.
20-22 град.

Пубертатный период у девочек наступает:

позже, чем у мальчиков
+раньше, чем у мальчиков
в одно время у мальчиков и девочек

Вторичные половые признаки у девочек проявляются:

одновременно с мальчиками
на 1-1,5 года позже, чем у мальчиков
+на 1-1,5 года раньше, чем у мальчиков

Функциональные расстройства нервной системы, сердечно-сосудистой, эндокринной и др. чаще встречаются в:

период молочных зубов
препубертатный период
+пубертатный период

Костная ткань ребенка по строению такая же, как у взрослых, в

7 лет
10 лет
+12 лет
14 лет

Формирование грудной клетки полностью заканчивается в возрасте:

7-8 лет
9-10 лет
10-11 лет
+12-13 лет

Структура кровеносных сосудов становится такой же, как у взрослых, в возрасте:

7-8 лет
9-10 лет
11 лет
+12 лет

У новорожденного ребенка сердце лежит:

+ горизонтально
вертикально

У детей раннего возраста

+просвет вен равен просвету артерий
просвет вен больше просвета артерий
просвет вен меньше просвета артерий

Частота пульса доношенного новорожденного:

180 уд/мин
+140 уд/мин
110 уд/мин
100 уд/мин

Размеры большого родничка у новорожденного:

1х1 см кв.
2 х 1-1,5 см кв.
2х2,5 см кв.
+3 х 3-2,5 см кв.

У новорожденного ребенка:

+низкая секреторная функция желез ЖКТ
высокая секреторная функция желез ЖКТ

Объем желудка у новорожденного:

10-15 мл
+30-35 мл
50-60 мл
60-65 мл

Длина пищевода у новорожденного:

5 см
+10 см
17 см
20 см

Половой криз новорожденных включает:

+нагрубание молочных желез
мочекислый инфаркт
+ отек мошонки у мальчиков
транзиторную протеинурию

При взвешивании новорожденного весы обрабатывают:

10% р-ром хлорной извести
5% р-ром хлорамина
+1% р-ром хлорамина
3% р-ром перекиси водорода

Переносенный ребенок имеет срок гистации:

38 недель
40 недель
41 неделю
+ больше 42 недель

Меконий выделяется у новорожденного:

в первые 1-2 дня+
в течение первой недели
до 2-х недель жизни
в течение первого месяца жизни

Физиологическая желтуха у новорожденного появляется:

+на 2-3 сутки
к концу 1 недели
к 10 дню жизни
иногда к концу 2-ой недели

Для ежедневного туалета пупочной ранки используется:

3% р-р хлорной извести
5% р-р йода
+5% р-р перманганта калия
все выше перечисленное

Глаза новорожденному ребенку промывают:

борным спиртом - 3% р-р
+фурацилином 1:5000
перекисью водорода - 2% р-р
альбуцидом - 30% р-р

Из родильного блока в отделение ново-

рожденных ребенок поступает обычно после родов через:

- 1 час
- +2 часа
- 3 часа
- 4 часа

Длина головы недоношенного ребенка составляет:

- 1. 1/4 от роста
- +2. 1/3 от роста
- 3. 1/2 от роста

Количество долей в легких у детей:

- справа 2 доли, слева 3 доли
- +справа 3 доли, слева 2 доли
- слева 2 доли, справа 1 доля
- слева 1 доля, справа 2 доли

Число дыханий у новорожденного ребенка:

- 20-25 в 1 минуту
- 30-40 в 1 минуту
- +40-60 в 1 минуту
- 60-80 в 1 минуту

У новорожденных дыхание

- +поверхностное
- глубокое

Ежемесячная прибавка окружности грудной клетки для ребенка 1 года жизни:

- 1. 1 см
- +2. 1,2м
- 3. 2 см

Выслушивание сердечных тонов плода у беременной возможно:

- с первых двух недель беременности
- с 2-х месяцев беременности
- с 3-х месяцев беременности
- +с 4-5 месяцев беременности

Гемоглобин при рождении у ребенка составляет:

- 100 г/л
- 120-140 г/л
- +170-240 г/л
- больше 240 г/л

Скорость оседания эритроцитов у новорожденных в норме:

- +2-3 мл/ч
- 3-4 мл/ч

4-5 мл/ч

6-8 мл/ч

Психофизические различия мальчиков и девочек проявляются в:

- периоде грудного возраста
- +дошкольном периоде
- пубертатном периоде

Пубертатный период у девочек:

- 10-12 лет
- +12-16 лет
- 16-17 лет
- 17-18 лет

Вторичные половые признаки появляются раньше:

- + у девочек
- у мальчиков
- одновременно появляются у мальчиков и девочек

Мать ощущает шевеление плода:

- на 2 месяце беременности
- на 3 месяце беременности
- +на 4-5 месяце беременности
- только перед родами

Длина плода в 7 мес. беременности (в среднем):

- 25 см
- +35 см
- 45 см
- 40 см

Вес новорожденных в среднем составляет:

- 2500-3500г
- 2800-3800 г
- +3200-3500 г
- 3000-4000 г

Срок гестации доношенного ребенка составляет:

- 30-42 недели
- 35-37 недель
- 28-38 недель
- +38-42 недели

Пуповинный остаток у новорожденного отпадает на:

- 2-3 день
- +4-5 день
- 5-9 день
- 10 день

Физиологическая убыль веса составляет у новорожденного:

20-25% веса

10-15% веса

+ 6-8% веса

меньше 1% веса

Мочекислый инфаркт возникает у новорожденных на:

+3-4 день жизни

7-10 день жизни

3-ей неделе жизни

через месяц после рождения

Причины мочекислого инфаркта:

увеличение количества мочи

+выделение небольшого количества мочи

малое содержание солей и мочевой кислоты в моче

большое содержание солей и мочевой кислоты в моче

Профилактика транзиторной лихорадки:

+предупреждение перегревания, правильное кормление

соблюдение гигиены

ограничение жидкости

все вышеперечисленное

Физиологическая убыль веса связана с:

+выделением мекония, мочеиспусканием

отсутствием аппетита

желтухой новорожденного

со всем вышеперечисленным

Период внутриутробного развития составляет:

260 дней

270 дней

+280 дней

300 дней

Переходные (физиологическисостояния новорожденных наблюдаются:

в период внутриутробного развития

+в период новорожденности

в период грудного возраста

в период молочных зубов

Период новорожденности это:

+первые 28 дней жизни

первые 29 дней жизни

первые 30 дней жизни

первые 7 дней жизни

В период грудного возраста рост увеличивается в норме в среднем на:

15 см

20 см

+25 см

30 см

Оценка по шкале Апгар проводится:

+через 1 и 5 минут после рождения

через 5 минут после рождения

через 1 минуту после рождения

через 2 минуты после рождения

Рост у девушек прекращается:

в 16 лет

в 17 лет

+в 18 лет

в 23 года

Дети с хроническим заболеванием в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья:

IV

III

II

+V

Прибавка в росте за первый месяц жизни:

2 см

2,5 см

1,5 см

+3 см

Рефлексы в норме у ребенка с массой:

2500 г

2000 г

1000 г

+3200 г

Оценка по шкале Апгар 6 баллов, при этом ЧСС:

+100-120 уд/мин

100-90 уд/мин

отсутствует

100-80 уд/мин

Окраска кожных покровов у доношенных новорожденных при оценке по шкале Апгар 5 баллов:

розовая

цианотичная

бледная

+розовая, конечности синие

**Окружность головы на 2 см меньше
окружности груди:**

у новорожденного
у ребенка 6 мес.
+в 12 мес. жизни ребенка
в 3 мес. жизни

**Ежемесячная прибавка массы за пятый
месяц жизни:**

750 гр
+700 гр
600 гр
800 гр

Прибавка ежемесячно окружности груди:

1 см
+1,2 см
2 см
2,5 см

**У доношенного новорожденного голова
занимает от роста:**

+1/4 часть
1/3 часть
1/8 часть
1/7 часть

**Оценка по шкале Апгар 5 баллов, при
этом крик:**

громкий
+писк
отсутствует

**Рост в 2 мес. жизни ребенка в среднем со-
ставляет:**

+56 см
50 см
52 см 48 см

**Снижается физическая и умственная
нагрузка детям из группы здоровья:**

II
III
IV
+V

Прибавка в росте за 11 месяцев жизни:

3 см
2 см
+1,5 см
2,5 см

**При рождении у ребенка поза "эмбри-
она":**

+доношенного
недоношенного

**Оценка по шкале Апгар 10 баллов, при
этом ЧСС:**

+ 100-120 уд/мин
100-90 уд/мин
90-80 уд/мин
80-70 уд/мин

**Окраска кожных покровов у доношенных
новорожденных в норме:**

бледная
синюшная
+розовая
гиперемия

**Ежемесячная прибавка массы за 4-ый ме-
сяц жизни:**

650 гр
600 гр
550 гр
+750 гр

**Окружность головы на 2 см больше
окружности груди:**

у ребенка 6 мес.
у ребенка 3 мес.
+у ребенка при рождении
в 12 мес. жизни

**Ежемесячная прибавка окружности го-
ловы для ребенка первого года жизни:**

+1 см
2 см
3 см
3,5 см

Форму грудной клетки у новорожденного:

воронкообразная
+бочкообразная
куриная
"грудь сапожника"

Состояние ребенка при оценке по ш.

Апгар на 10 баллов:

удовлетворительное
средней тяжести
+хорошее
тяжелое

**Наука, изучающая старение живых орга-
низмов, называется:**

1. гериатрия

2. социальная геронтология

+3. геронтология

Средний возраст:

+1. до 45 лет

2. от 45 до 59 лет

3. от 60 до 79 лет

Долгожители - это люди

1. старше 75 лет

+2. старше 90 лет

3. моложе 100 лет

4. старше 80

Старость - это

1. разрушительный процесс под воздействием эндо- и экзогенных факторов

+2. заключительный период возрастного развития

3. раннее развитие возрастных изменений

Старение - это

1. патологический процесс

+2. закономерный процесс возрастных изменений

3. следствие вредных привычек

К признакам старости относится

1. повышение работоспособности

2. уменьшение утомляемости

+3. ослабление внимания, памяти

Преждевременное старение

1. замедленное развитие возрастных изменений

+2. более раннее развитие возрастных изменений

3. процесс, ведущий к увеличению силы иммунитета

Количество прожитых лет:

1. физиологическая старость

+2. хронологическая старость

3. социальная старость

Физиологическая старость:

1. количество прожитых лет

+2. процесс физического старения

3. когда человек сам начинает осознавать себя старым

Психологическая старость

1. количество прожитых лет

2. процесс физического старения

+3. когда человек сам начинает сознавать себя старым

Увеличить продолжительность жизни могут:

1. благоприятные экологические условия

2. отказ от вредных привычек

+3. все вышеперечисленное

Основной причиной артериальной гипоксемии является:

+1. снижение насыщения артериальной крови кислородом

2. бочкообразная форма грудной клетки

3. уменьшение подвижности реберно-позвоночных сочленений

Характерные изменения ЭКГ

+1. снижение сократительной способности миокарда

2. повышение сократительной способности миокарда

3. тахикардия

Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы

1. брадикардия, повышение артериального давления

2. снижение объема циркулирующей крови

+3. все выше перечисленное

Недостаточность кровообращения в старческом возрасте связана с:

+1. образованием атеросклеротических бляшек

2. повышением тонуса сосудов

3. с укорочением сосудов

Основная причина нерегулируемости артериального давления:

1. уменьшение количества функционирующих капилляров

+2. утрата крупными артериальными сосудами эластичности

3. урежается частота сердечных сокращений

Грудная клетка к старости

1. деформируется, теряет обычную подвижность при дыхании

2. приобретает бочкообразную форму

+3. все вышеперечисленное

Возрастные изменения верхних дыхательных путей

+1. атрофия слизистой оболочки

2. гипертрофия миндалин
3. сужение голосовой щели

Атрофия слизистых ведет к:

- +1. их сухости
2. увеличению защитных свойств
3. разрастанию эпителия

Старческие изменения легочной ткани

- +1. уменьшение растяжения легочной ткани
2. увеличение растяжения легочной ткани
3. увеличение ЖЕЛ

Изменения в микрофлоре кишечника приводит к:

1. снижению ферментативной флоры кишечника
2. к усилению гнилостных процессов, к исчезновению кисломолочных бактерий
- +3. все выше перечисленное

В старости в желудке происходит:

1. повышение уровня секреции
- +2. снижение уровня секреции
3. зияние привратника

Старческие изменения пищевода

- +1. удлинение, искривление
2. укорочение
3. утолщение

Основная причина уменьшения объема ротовой полости:

1. из-за желтоватого оттенка зубов
- +2. из-за стертости зубов
3. атрофирование жевательной мускулатуры

Основная причина учащения позывов к мочеиспусканию в пожилом возрасте:

1. нефросклероз
- +2. утолщение стенки мочевого пузыря
3. ослабление функции замыкательного аппарата

Регенерация, заживление ран в старости происходит:

1. быстрее
- +2. медленнее
3. на том же уровне, что и у зрелого человека

Признаки изменения высшей нервной деятельности в пожилом возрасте

1. падение работоспособности, расстройство

сна

2. эмоциональная устойчивость, ослабление внимания, памяти
- +3. все выше перечисленное

Период наиболее интенсивных изменений гормонального аппарата:

- +1. 45-60
2. 61-70
3. 71-80

Основная причина изменения роста в пожилом возрасте:

1. разряжение костной ткани, уменьшение количества костного вещества
- +2. увеличение искривления позвоночника, снижение высоты позвоночных дисков
3. все выше перечисленное

Старение костно-суставного аппарата аппарата происходит из-за

- +1. дефицита кальция
2. дефицита жиров
3. избытка кальция

У пожилых людей наблюдается

1. повышение порога восприятия звуков высокой частоты
- +2. снижение порога восприятия высокого регистра
3. повышение порога восприятия звуков низкой частоты

Старческие изменения глаза

- +1. катаракта
2. близорукость
3. косоглазие

Гигиенические ванны или душ в пожилом возрасте рекомендуется:

1. 7 раз в неделю
- +2. 2-3 раза в неделю
3. 1 раз в месяц

В каком возрасте резко истончаются все слои кожи:

1. 40 лет
- +2. 75 лет
3. 60 лет

Особенности личной гигиены в пожилом возрасте:

- +1. периодическая обработка кожных покровов питательным раствором

2. не требуются из-за атрофии кожных желез
3. чаще принимать горячие ванны

При длительном постельном режиме необходимо проводить

1. антибактериальную терапию
- +2. профилактику пролежней
3. интенсивную ЛФК

В геронтологическом аспекте атрофия - это

1. повышенное питание клеток
- +2. снижение объема функции клеток из-за недостатка их питания
3. нарушение кровообращения

В старости ведущим общепатологическим процессом является

1. гипертрофия желез
- +2. атрофия
3. воспаление

Атрофия проявляется:

- +1. уменьшением функциональной активности клеток
2. увеличение миокарда
3. повышением уровня глюкозы в моче

Клинически атрофия проявляется

1. гиперстезией
2. улучшением нервно-психической деятельности
- +3. гипосекрецией, адинамией, атонией

Возрастные изменения органов чувств

- +1. снижение тактильной чувствительности
2. снижение тактильной чувствительности и обоняния
3. увеличение болевой чувствительности

Большую долю в питании пожилых людей должны занимать:

- +1. овощи, фрукты, хлеб грубого помола
2. жиры животного происхождения, мясо
3. хлебобулочные изделия из муки высшего сорта

Сочетание белков, жиров и углеводов в рационе пожилого человека должно быть следующим:

- +1.1 : 0,8 : 3,5
2. 1 : 2
3. 3,5 : 0,1 : 0,8

Процесс старения сопровождается

1. усилением метаболизма
- +2. ослаблением метаболизма
3. повышением работоспособности

Продолжительность сна пожилого человека должна составлять

1. мужчины 5-6 часов, женщины 6-7 часов
- +2. мужчины 7-8 часов, женщины - 8-9 часов
3. мужчины 10-11 часов, женщины - 12-13 часов

Сон - это

1. естественный процесс восстановления сил
2. обработка накопившейся информации за день
- +3. все выше перечисленное

Основная медико-социальная задача для лиц пожилого возраста

1. обеспечение материального благополучия
- +2. сохранение социальных связей и физической активности
3. обеспечение развлекательных программ

К категории престарелых повышенного риска относят:

- +1. группы, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения
2. лица в возрасте до 80 лет
3. лица, не имеющие заболеваний

Медико-социальное учреждение, в задачи которого входит паллиативный уход за онкобольными пациентами, чьи болезни не поддаются лечению - это

- +1. хоспис
2. гериатрическая больница
3. отделение медико-социальной помощи

Клиническая смерть:

- 1. наличие трупных пятен
- 2. наличие окоченения
- +3. отсутствие дыхания и кровообращения

Терминальное состояние

1. состояние после смерти
- +2. состояние пограничное между жизнью и смертью
3. разложение белковых тел

Биологическая смерть

- +1. прекращение деятельности головного мозга
- 2. остановка дыхания
- 3. остановка сердца

Реанимация в старческом возрасте показана при

- +1. внезапном наступлении клинической смерти
- 2. биологической смерти
- 3. остановка сердца в течение 1 часа

Прекращение жизнедеятельности организма и, вследствие этого, его гибель - это

- 1. агония
- +2. смерть
- 3. терминальное состояние

Смерть в пожилом возрасте - это следствие

- 1. старости
- +2. возрастных изменений и связанных с ними заболеваний
- 3. генетически заложенной программы

Можно ли сказать умирающему человеку о его приближающейся смерти

- 1. да, умирающему можно сказать все откровенно в любом случае
- 2. нет, ни в коем случае говорить об этом нельзя
- +3. как и что говорить умирающему, будет зависеть от его физического и психического состояния

Намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного с целью прекращения его страданий - это:

- +1. эвтаназия
- 2. гериатрия
- 3. деменция

Ведущая потребность в старости

- +1. общение, передача накопленного опыта
- 2. лечение
- 3. работа

Сосредоточение на узком круге интересов

- 1. из-за увеличения времени на самообслуживание
- 2. из-за снижения уровня информации
- +3. из-за всего выше перечисленного

Нормовозрастные изменения личности

- 1. неадекватное восприятие личности
- 2. гипертрофическое восприятие личности
- +3. все вышеперечисленное

Адекватное восприятие - это

- 1. понимание происходящих возрастных изменений
- +2. субъективная оценка возможностей
- 3. непонимание происходящего

Снижение работоспособности у пожилых людей связано с:

- 1. снижением уровня жизни, потерей близких
- 2. изменением социального статуса
- +3. со всем вышеперечисленным

Интеллектуальные способности у пожилых людей зависят от:

- 1. исходного уровня интеллекта, образования
- 2. условий жизни
- +3. всего вышеперечисленного

Чтобы улучшить пищеварение необходимо

- +1. провести санацию ротовой полости
- 2. промыть ЖКТ
- 3. принять слабительное
- 4. все выше перечисленное

К внутренним женским половым органам относится:

- малый таз
- клитор
- малые половые губы
- +яичники

Влагалище называется:

- Vuiva
- Salpinx
- +Colpos
- Uterus

Эпителий, выстилающий влагалище, называется:

- кубическим
- цилиндрическим
- призматическим мерцательным
- +многослойным плоским ороговевающим

Salpinx - это яичник

матка
сальник
+маточная труба

Слизистая оболочка маточной трубы покрыта:

многослойным плоским эпителием
кубическим эпителием
зародышевым эпителием
+цилиндрическим мерцательным эпителием

Самый отдаленный от матки отдел называется

+ампулярный
истмический
интрамуральный
интерстициальный

Самая широкая часть маточной трубы

истмическая
интерстициальная
интрамуральная
+ампулярная

В полости матки реакция среды:

+щелочная
кислая
нейтральная
pH 5,5

Форма шейки матки нерожавшей женщины:

цилиндрическая
призматическая
+коническая
шарообразная

Наружный зев нерожавшей женщины имеет форму:

+точечную
щелевидную
Т-образную
серповидную

Во время месячных происходит отторжение

всего мукозного слоя
всего эндометрия
+функционального слоя эндометрия
базального слоя эндометрия

Продолжительность нормальных месячных

+3-5 дней

7-8 дней
6-10 дней
1-2 дня

Фазой маточного цикла является

созревание фолликула
овуляция
+регенерация эндометрия
образование желтого тела

За фазой регенерации в слизистой матки наступает фаза

десквамации
+пролиферации
секреции
регенерации

Фаза секреции маточного цикла соответствует в яичниковом:

фолликулиновой
+лютеиновой
овуляции

Овуляцией называется

погружение яйцеклетки в эндометрий
слияние гамет
+выход яйцеклетки из граафова пузырька
дробление зиготы

Функцией яичек у мужчин является:

+ образование сперматозоидов
выделение спермы
выделение жидкости, защищающий слизистую мочеиспускательного канала
образование лейкоцитов

Фолликулярная жидкость содержит гормоны:

+ эстрогены
прогестерон
андрогены
фолликулостимулирующие

Прогестерон вырабатывается в

гипоталамусе
гипофизе
+яичнике
матке

В состав спермы не входит секрет:

+бартолиновых желез
яичек
предстательной железы
куперовых желез

Оплодотворение в норме происходит в
матке
яичнике
+ампулярной части трубы
шейке матки

После первого деления зиготы образуются:
гаметы
+бластомеры
морула
фолликулы

Количество хромосом в каждой гамете:
46
36
26
+23

Погружение зародыша в слизистую матки называется:
овуляция
оплодотворение
+имплантация
плацентация

В момент имплантации слизистая матки находится в фазе:
+секреции
пролиферации
регенерации
десквамации

Ворсинчатая оболочка яйца - это:
+хорион
амнион
децидуальная оболочка
эмбриобласт

Децидуальная оболочка образуется из
хориона
амниона
+эндометрия
трофобласта

Материнская часть плаценты - это участок:
хориона
амниона
+децидуальной оболочки
аллантоиса

Прогестерон во время беременности помимо яичников вырабатывается также:
гипофизом
+плацентой
маткой
щитовидной железой

Диагональная конъюгата нормального таза равна:
9 см
11 см
+13 см
21 см

Расстояние между нижним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой мыса называется конъюгатой:
истинной
+диагональной
наружной
анатомической

Расстояние между верхним краем симфиза и верхним углом ромба Михаэлиса называется:
индексом Соловьева
дистанцией кристарум
+наружной конъюгатой
истинной конъюгатой

Для вычисления истинной конъюгаты нужно:
от наружной конъюгаты отнять 1,5-2 см
+от диагональной конъюгаты отнять 1.5-2 см
к диагональной конъюгате прибавить 1.5-2 см
от диагональной конъюгаты отнять 9 см

При измерении наружной конъюгаты таза женщина лежит:
на спине с вытянутыми ногами
на спине с согнутыми ногами
на боку с согнутой выпележащей ногой
+на боку с согнутой нижележащей ногой

Тошнота является признаком беременности
достоверным
вероятным
+сомнительным
обязательным

Вероятным признаком беременности является:

слюнотечение
+задержка месячных
рвота
вкусные причуды

Достоверным признаком беременности является:

увеличение матки
задержка месячных
увеличение молочных желез
+выслушивание сердцебиения плода

Дородовой декретный отпуск выдается:

в 26 недель
в 28 недель
+в 30 недель
в 32 недели

Послеродовой декретный отпуск при отсутствии осложнений:

56 дней
+70 дней
86 дней
140 дней

Продолжительность нормальной беременности:

250 дней
+280 дней
350 дней
380 дней

Осмотр в зеркалах и взятия мазков на исследование влагалищной флоры у здоровой беременной проводят в ЖК:

однократно при постановке на учет
при каждой явке в ЖК
+трижды за беременность профилактически
только при наличии жалоб

Анализ мочи на белок для обследования беременной в ЖК назначается:

трижды за беременность
только при наличии дизурических явлений
раз в 1-2 месяца
+к каждой явке

Максимальная суммарная оценка новорожденного по шкале Апгар:

+10 баллов
12 баллов

8 баллов

2 балла

Показателем шкалы Апгар не является:

+температура тела
частота сердцебиений
мышечный тонус
цвет кожи

Первичную обработку новорожденного начинают с:

профилактики гонобленореи
+отсасывания слизи
отделения плода от матери
заполнение документации

Вторичную обработку новорожденного начинают с:

антропометрии
обработки кожи
+обработки пуповинного остатка
заполнение браслетов

Наиболее рациональным в последние годы признано:

раздельное пребывание после родов матери и ребенка
совместное пребывание матери и ребенка в многоместной палате
+совместное пребывание матери и ребенка в отдельной палате со всеми удобствами
выписка родильницы домой на 2 сутки после родов

Доношенный здоровый новорожденный имеет вес не менее:

+2500 г
2800 г
3200 г
3500 г

Причиной транзиторной лихорадки новорожденного является:

наличие гормонов в молоке матери
инфекционное заболевание
родовая травма
+нарушение питьевого режима

Причиной физиологической желтухи является:

инфекционное заболевание
+ распад фетального гемоглобина
несовместимость крови матери и плода

врожденные пороки желчевыводящей системы

К физиологическим состояниям не относится:

транзиторная лихорадка
токсическая эритема
половой криз
+ потеря 20% массы тела при рождении

Продолжительность периода новорожденности (от/до:

Рождение-2 месяца
1 месяц-1 год
Рождение-1 год
+Рождение- 28 дней

Наиболее рациональным является:

+свободное прикладывание к груди по требованию ребенка
кормление по часам через 3-4 часа
кормление по часам через 3-4 часа с ночным 6-часовым интервалом
кормление по часам с ночным 9-часовым интервалом

Продолжительность раннего послеродового периода:

+2 часа
12 часов
1 сутки
5-6 дней

Родильница остается для наблюдения после нормальных родов в родильном отделении:

1 час
+ 2 часа
6 часов
сутки

Осмотр родовых путей после родов проводится:

+всем женщинам
только первородящим
только повторнородящим
только женщинам из группы риска

Для нормальной инволюции матки после родов рационально:

+вставать через несколько часов после родов
вставать после родов на 2 сутки
оставаться в постели 3 дня
соблюдать постельный режим неделю

Женщине после родов не рекомендуется жить половой жизнью:

10 дней
2 недели
3 недели
+1,5-2 месяца

Основной механизм действия контрацептивов, содержащих только прогестерон:

подавление овуляции
окклюзия маточных труб
+сгущение шеечной слизи
спермицидное действие

Введение ВМС противопоказано женщинам:

с избыточным весом
+нерожавшим
с заболеваниями сердца
с эндокринными нарушениями

Наиболее рациональный способ контрацепции для нерожавшей женщины:

составление графика базальной температуры
имплантационный
+прием гормональных таблеток
внутриматочный

К проявлениям климакса у женщины относится:

+ менопауза
увеличение веса
боли в животе
снижение аппетита

К средствам оральной контрацепции относится:

трихопол
дибазол
+марвелон
баралгин

Искусственный аборт - прерывание беременности на сроке до:

6 недель
3 недель
+12 недель
24 недель

Противотуберкулезная вакцинация проводится:

+на 4-5 день жизни

в 1-й день жизни
в 1-й месяц
в 3 месяца

Вакцинация БЦЖ вводится:

внутримышечно
подкожно
+внутрикожно
внутривенно

Вакцинация БЦЖ вводится:

в верхнюю треть правого плеча
+в верхнюю треть левого плеча
под лопатку
в предплечье

Местная прививочная реакция после введения вакцины БЦЖ появляется через:

1 день
неделю
+4-6 недель
3 месяца

Текущую дезинфекцию в палатах новорожденных проводят:

0,5% раствором хлорамина
+1% раствором хлорамина
3% раствором хлорамина
1% раствором хлорной извести

Пастеризацию сцеженного грудного молока проводят:

в сухожаровом шкафу температура 180 град.
- 1 час
+на водяной бане температура 65 град. - 15 мин.
кипятят молоко 15 минут
в автоклаве температура 120 град. - 45 мин.

Женщины, родившие в машине скорой помощи поступают в:

физиологическое родильное отделение
физиологическое послеродовое отделение
+обсервационное отделение родильного дома
в инфекционную больницу

При рождении ребенка в тяжелой асфиксии первым делом производят:

обработку пуповины
профилактику гонобленореи
+отсасывание слизи из дыхательных путей
вводят глюкозу с витаминами

При измерении первых трех наружных размеров таза беременная лежит:

+ на спине
на боку спиной к акушерке
на боку лицом к акушерке
на боку с согнутой нижней ногой

При обработке рук по методу Спасо-Кочергина используют:

сулему
+аммиак
хлорамин
фурацилин

Можно использовать чистые нестерильные перчатки:

для обработки пуповинного остатка
для акушерского пособия в родах
для влагалищного осмотра
+для обработки инструментов

Спустя 20 мин. После рождения плода зажим, наложенный на пуповину у края половой щели, опустился на 10 см. вниз. Это признак отделения последа:

Клейна
Кюстнера - Чукалова
+Альфельда
Шредера

Своевременное отхождение околоплодных вод происходит:

при появлении потуг
при опущении головки плода в полость малого таза
+при полном или почти полном раскрытии шейки матки

Роженице не рекомендуется тужиться:

сразу после рождения головки
при врезывании головки
+при прорезывании теменных бугров

Второй период родов начинается с :

опускание головки плода до узкой части малого таза
начала потуг
+полного раскрытия шейки матки

Третий период родов начинается с:

отделение последа
полного раскрытия шейки матки
+рождение ребёнка

Физиологическая эритема у новорожденного держится:

+ до 2-3 суток
-до 7-8 суток
до 10-12 суток
до 2-х недель

Оптимальная температура воздуха в помещении для гериатрического пациента, находящегося на общем режиме:

16-18;
24-25;
+22-23;
28-30;

Типичная физиологическая проблема лиц пожилого и старческого возраста:

потливость;
+запоры;
сонливость;
острая задержка мочи.

Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста:

+одиночество;
злоупотребление алкоголем;
склонность к суициду;
отказ от участия в общественной жизни.

Безусловный признак наступления биологической смерти:

расширение зрачков;
отсутствие дыхания;
+помутнение роговицы;
отсутствие пульса на сонной артерии.

При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра прежде всего должна обеспечить:

рациональное питание пациента;
проведение мероприятий личной гигиены;
+безопасность пациента;
сохранение социальных контактов.

Активная эвтаназия:

право пациента умереть в мире и с чувством собственного достоинства;
право пациента отказаться от медицинской помощи;
+право врача прервать жизнь обречённого пациента с его согласия;
право врача прервать жизнь обречённого пациента по просьбе его близких.

Ребенок должен уже самостоятельно ходить в возрасте:

10 мес.
+12 мес.
1.5 лет
2 лет

Менструальным циклом называется:

процесс разрыва целого фолликула и выход его из полости созревшей яйцеклетки, покрытой снаружи блестящей оболочкой;
ритмически повторяющиеся сложные изменения в половой системе и во всем организме женщины; + периодические кровотечения из половых путей;
процесс выработки гормонов из яичника.

Какая фаза маточного цикла соответствует лютеинизирующей фазе яичникового цикла:

десквамации;
регенерации;
секреции; +
пролиферации.

Что такое второй период родов:

с первых регулярных схваток и заканчивается рождением ребенка;
опущение головки плода с регулярной родовой деятельностью;
с полного раскрытия наружного маточного зева и заканчивается рождением ребенка; + излитие околоплодных вод и рождение ребенка.

Чему равна предполагаемая масса плода при ВДМ - 38см, ОКЖ - 100см:

3400 г;
3600 г;
3800 г; +
4100 г.

Что такое первый период родов:

период раскрытия; +
период изгнания;
последовый период;
послеродовый период.

Период раскрытия длится:

с момента регулярных схваток до полного раскрытия наружного маточного зева; +

с первых регулярных схваток и заканчивается рождением ребенка;
с момента опущения головки и возникновения регулярной родовой деятельности;
до излития околоплодных вод.

Продолжительность периода изгнания у повторнородящих:

5 - 10 мин;
15-20 мин;
30 мин – 40 мин; +
1 - 2 часа.

Что такое третий период родов:

период раскрытия;
период изгнания;
последовый период; +
послеродовый период.

4.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

4.2.1. Тестовые задания для зачета с оценкой

У детей на грудном вскармливании основная флора в кишечнике:

+ бактерия бифидум
кишечная палочка
стафилококк
все выше перечисленное

От груди ребенка необходимо отучать в:

10 мес.
+12 мес
1,5 года
15 мес.

Смесь "Нутрилон"- это:

кисломолочная
+адаптированная
неадаптированная
соевая

В пубертатном периоде у девочек преобладает:

брюшной тип дыхания
+грудной тип дыхания
смешанный тип дыхания
другой тип дыхания

Объем желудка достигает 1 литра у детей в возрасте:

7 лет
+8 лет
9 лет
10 лет

Структура печени становится такой же как у взрослых в возрасте:

7 лет
+8 лет
9 лет
10 лет

Критический период формирования нервной системы (особенно головного мозга:

5-6 недель беременности
+10-18 недель беременности
18-22 недели беременности
22-30 недель беременности

Гериятрия - это

1. изучение влияния социальных условий на человека
+2. учение о болезнях пожилого возраста
3. изучение процесса старения живых организмов

Причиной старения является:

1. генетически заложенная программа
2. влияние окружающей среды
+3. все вышеперечисленное

Пожилой возраст с

+1. 60-74
2. 45-60
3. старше 90
4. 50-90

Социальная старость

1. процесс физического старения
+2. зависит от возраста всего общества в целом
-3. когда человек сам начинает сознавать себя старым

Дегенеративно-дистрофические изменения костно-мышечного скелета грудной клетки отмечаются:

+1. после 60 лет
2. после 70 лет
3. после 90 лет

Причины старческого слабоумия

1. гиперфункция щитовидной железы
2. атрофия сосудов головного мозга
- +3. инволюция вещества головного мозга

Нарушение аккомодации - это:

- +1. способность хрусталика глаза изменять кривизну
2. дистрофические изменения сетчатки глаза
3. заболевание зрительного нерва

Заболевания зрительного нерва в пожилом возрасте связаны с:

- +1. патологическим состоянием сосудов
2. остротой зрения
3. старческой катарактой

Норплант - это контрацептив:

- оральный
- механический
- внутриматочный
- +имплантационный

Искусственный аборт противопоказан при:

- повышении артериального давления
- +повышении температуры
- сроке беременности 10 недель
- после коревой краснухи

К учетной медицинской документации женской консультации относится:

- история родов
- диспансерная карта ф. ОЗО
- +обменная карта
- история развития новорожденного

Трижды за беременность каждая женщина сдает:

- +кровь на австралийский антиген и сифилис
- кровь на группу и резус
- кал на яйца глист
- мазки на стафилококк

Во втором триместре беременная посещает ЖК

- 1 раз в месяц
- +1 раз в 2 недели
- каждую неделю
- 2 раза в неделю

В последний месяц неосложненной беременности:

- беременная может не посещать ЖК
- +нужно посещать ЖК каждые 7-10 дней

посещение ЖК через 2-3 недели
нужно посещать ЖК через день

Типичные жалобы у беременной в 1 триместре:

- головные боли и ухудшение зрения
- +тошнота и изменение вкуса
- шевеление плода
- отеки

Флюорография легких у беременных:

- назначается однократно при постановке на учет
- проводится в 1 и 2 половине беременности
- +не показана при желанной беременности
- назначается трижды за беременность

Оптимальной является прибавка массы беременной за 1 неделю:

- 30 г
- 50 г
- +300 г
- 700 г

Для определения даты родов по формуле Негеле нужно от даты начала последних месячных:

- отнять 3 месяца
- отнять 4 месяца
- отнять 4 месяца и прибавить 7-10 дней
- +отнять 3 месяца и прибавить 7-10 дней

Повторнородящие женщины начинают ощущать шевеление плода чаще всего начиная с:

- 8 недель
- 12 недель
- +18 недель
- 22 недель

Срок беременности, начиная с которого сердцебиение плода можно выслушать акушерским стетоскопом:

- 12 недель
- 18 недель
- +22 недели
- 28 недель

Нормальным можно считать сердцебиение плода

- 165 уд/мин
- +120-130 уд/мин
- 115 уд/мин
- 95 уд/мин

Беременной рекомендуется

+белково-витаминная диета
ограничение белковой пищи
преимущественно углеводно-жировая диета
ограничение овощей и фруктов

Всем беременным рекомендуется принимать:

+комплекс витаминов Гендевит, Прегнавит
метацин
антибиотики
глюкокортикоиды

При ультразвуковом исследовании в 30 недель труднее всего выявить:

пол плода
расположение плаценты
выраженные пороки развития
+цвет кожи плода

Для раннего гестоза характерно:

отеки
+ потеря веса
гипертермия
прибавка веса

При рвоте средней степени тяжести

лечение может быть амбулаторным
всегда требуется срочное прерывание беременности
+показано лечение в стационаре
из-за риска эмбриопатии лекарственные средства не назначают

Для борьбы с обезвоживанием применяют:

сульфат магния
эуфиллин
гипотиазид
+хлосоль

Противорвотным действием обладает:

цепорин
+церукал
цифран
цефамизин

Нормальным к концу беременности является объем околоплодных вод:

100-300 мл
+1000 мл
1,5 - 2л
2-3 л

Позиция плода - это отношение его спинки к

+боковым поверхностям матки
передней поверхности матки
входу в малый таз
дну матки

Физиологическим является предлежание плода:

тазовое
+головное
ягодичное
ножное

Физиологическим является положение плода:

поперечное
неустойчивое
+продольное
косое

Во время каждого посещения женской консультации беременной проводят все, кроме:

измерения АД
взвешивания
анализа мочи на белок
+анализа крови

Четвертый прием наружного акушерского обследования позволяет определить:

позицию плода
баллотирование головки
высоту стояния дна матки
+уровень стояния предлежащей части

При наружном акушерском обследовании беременной болевые ощущения могут возникнуть при определении:

предлежащей части
позиции плода
уровня стояния дна матки
+баллотирования головки

Тянущие боли внизу живота, короткие и нерегулярные сокращения матки это:

+предвестники родов
начало I периода родов
начало II периода родов
потуги

Началом родов считают:

+появление регулярных сокращений мускулатуры матки
излитие околоплодных вод
появление сокращений мышц брюшного пресса
появление ноющих болей внизу живота

В первом периоде родов происходит:

появление потуг
+ раскрытие шейки матки
рождение последа
прорезывание головки

Второй период родов - это период от:

начала схваток до полного раскрытия шейки матки
+полного раскрытия шейки матки до изгнания плода
рождения плода до изгнания последа

При наблюдении за роженицей в I периоде родов артериальное давление измеряют:

во время схваток
+вне схватки
не имеет значения
по желанию женщины

Нормальная продолжительность родов у первородящей женщины:

3-4 часа
5-6 часов
+8-12 часов
14-20 часов

При нормальных родах плодный пузырь разрывается по окончании периода родов:

предвестников
+ раскрытия шейки матки
изгнания плода
последового

Акушерское пособие в родах оказывают в моменты:

появления потуг
появления схваток
врезывания головки
+прорезывания головки

Медицинская сестра может самостоятельно обезболить роды методом:

+физических приемов
ингаляции кислорода

ингаляции закиси азота
инъекции промедола

Задачами акушерского пособия в родах являются способствовать:

рассечению промежности
+ бережному выведению головки
более быстрому изгнанию плода
более медленному выведению головки

К признакам отделения последа относятся:

отсутствие позывов на потугу
втяжение пуповины при натуживании
+удлинение наружного отрезка пуповины
втяжение пуповины при надавливании ребром ладони на дно матки

Послед состоит из:

плаценты и пуповины
+плаценты, пуповины, оболочек
плаценты и оболочек
двух артерий и одной вены

Наиболее рационально при неосложненных родах пересекать пуповину:

сразу после рождения ребенка
после отделения последа
+после прекращения пульсации сосудов пуповины
через 20 минут

Прикладывание ребенка к груди матери при отсутствии осложнений рационально:

+ в родильном зале
после перевода в послеродовое отделение
через 6 часов после родов
на вторые сутки после родов

Скобка на пуповину накладывается:

на границе кожи и пуповины
на расстоянии 1-2 мм от границы кожи
+на расстоянии 3-5 мм от границы кожи
на расстоянии 2 см от границы кожи

Культи пуповины после наложения скобки обрабатывается:

5% йодом
фурацилином
йодиолом
+5% перманганатом калия

Для профилактики гонобленореи используют:

+1% тетрациклиновую мазь
пеницилин
фурацилин 1:10 000
левомицетин

кроме:

+большое содержание клетчатки;
наличие овощных и молочных блюд;
4-х разовое питание;
наличие горячих завтраков

**Рациональное питание школьников
включает в себя следующие моменты,**

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:	
1. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение: учеб. пособие / под ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. - 606 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137061	www.profspo.ru
2. Соколова Н.Г., Пономарева И.А. Здоровый человек. Сохранение здоровья в различные периоды жизни: учеб. пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 560 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/104647	www.profspo.ru
3. Барышева Е.С., Нотова С.В. Культура здоровья и профилактика заболеваний: учеб. пособие для СПО. - Саратов: Профобразование, 2020. - 214 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/91881	www.profspo.ru
б) дополнительная литература:	
1. Орехова И.Л. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учеб.-метод. пособие. - Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2017. - 174 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/83862	www.profspo.ru
2. Хрусталева Ю.М. Биозтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474204.html	www.studentlibrary.ru
3. Пискунов В.А., Максинаева М.Р., Тупицына Л.П. Здоровый образ жизни: учеб. пособие. - Москва: Прометей, 2012. - 86 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/18568	www.profspo.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
- Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru. URL: https://medline.ru/ - Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет". URL: http://www.medlinks.ru - Медицинский портал. URL: http://www.medportal.ru - Медицинский видеопортал Med-Edu.ru. URL: http://www.med-edu.ru/ - Портал МЕДВЕСТИК. URL: https://medvestnik.ru/	

- Федеральный портал «Российское образование». URL: https://ro-edu.ru/ - Электронный ресурс PROобразование. URL: https://profspo.ru/ - Электронная библиотечная система «Консультант студента». URL: https://www.studentlibrary.ru/	
2) информационно-справочные системы:	
- Рубрикатор клинических рекомендаций. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru - Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: https://mkb-10.com/ - Информационно-аналитический портал Remedium.ru. URL: http://www.remedium.ru - Энциклопедия лекарств от РЛС. URL: https://www.rlsnet.ru - Журнал Национальное здоровье. URL: https://www.national-zdorov.ru/ - Журнал Общественное здоровье. URL: https://ph.elpub.ru/jour/index?ysclid=mkp882dgm6575662114 - Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. URL: https://www.elibrary.ru	

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Кабинет медико-биологических дисциплин (Лаборатория))	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья; доска учебная классная; лабораторные шкафы - шкафы для хранения муляжей (инвентаря); стенды информационные; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, учебно-наглядные пособия (демонстрационные микропрепараты, муляжи колоний бактерий, грибов на чашках Петри, плакаты, слайды, фотографии); учебно-методический комплекс по дисциплинам: контролирующие и обучающие программы по дисциплинам, наглядные пособия: модели, таблицы, плакаты, схемы, компьютерные презентации, фильмы, микроскопы (микроскопы биологические с иммерсией); микропрепараты бактерий, грибов, простейших; лабораторная посуда для забора материала на исследование; термостат воздушный, мелкое лабораторное оборудование - лабораторная посуда (стекла предметные и покровные, пипетки, шпатели, шпатель металлический, шпатель медицинский одноразовый стерильный; пинцеты, ножницы, спиртовки, пробирки, чашки Петри, мерная посуда, бактериальные петли, планшет для хранения микробиологических препаратов и др.), реактивы (красители - набор окрасок, спирт, масло иммерсионное, физиологический раствор и др.), фантомное оборудование (наборы постоянных, временных зубов); модели	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

	в/ч и н/ч челюстей –из гипса, фабричные; ортодонтические каппы, манекены для отработки практических манипуляций, контейнеры для дезинфицирующих средств разных объемов, мешки для сбора отходов класса А, Б, В; контейнеры для сбора отходов, стерильные ёмкости-контейнеры для сбора лабораторных анализов, стерильные ёмкости-контейнеры для сбора лабораторных анализов, стерильная пробирка со средой одноразовая для забора биоматериала, крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария, пеленальный стол, средства ухода и одежда для детей первого года жизни; сантиметровая лента, медицинский инструментарий, весы горизонтальные и напольные (для измерения массы тела детей и взрослых), ростомеры горизонтальные и вертикальные, кювет, медицинская документация (образцы бланков направлений на микробиологические исследования, регистрации результатов проведённых исследований и др.).	
Помещение для организации самостоятельной и воспитательной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института	Столы, стулья; телевизор; миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет; моноблоки для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение студентов с нарушением слуха

Обучение студентов с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций,
- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия студентами с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);

– некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего – следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти – в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение студентов с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства),

что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: **крупный шрифт (16–18 размер)**, дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Студенты с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение студентов с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, расщепленности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10-15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном

объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе со студентами с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облакачиваться.

Всегда необходимо лично убедиться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися – лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и в письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение студентами инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента.