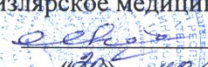
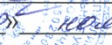


Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
Республики Дагестан  
«Кизлярское медицинское училище»

Утверждаю:  
Директор ГБПОУ  
«Кизлярское медицинское училище»  
 Шахбанов Р.М.  
 2021 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ПМ 04 Профилактическая деятельность**  
**по специальности СПО**  
**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

Кизляр

2021

Фонд оценочных средств предназначен для проведения квалификационного экзамена по профилю специальности ПМ 04 Профилактическая деятельность по специальности СПО31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

ОПОП по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело (повышенный уровень) разработана на основе ФГОС по специальности среднего специального профессионального образования Лечебное дело (Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014г. №\_514, зарегистрированный в МинЮсте РФ 11.06.2014 и рабочих программ ПМ 04 Профилактическая деятельность по специальности СПО31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

Разработчики:

Борцова Е.А. - преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Лысенко Т.В. – преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Петрова В.С., зам. директора по ОМР

Эксперт от работодателя:

Тагиров М.С., врач-онколог высшей квалификационной категории

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению  
на заседании предметной (цикловой) комиссии  
клинических дисциплин  
протокол № 4 от «20» 11 2021 года.

Председатель ЦК Борцова Борцова Е.А., преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

## **1. Паспорт комплекта оценочных средств**

Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения элементов ОК, ПК при прохождении практики по профилю специальности ПМ 04 Профилактическая деятельность по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

Комплект оценочных средств для проведения дифференцированного зачета является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело углубленная подготовка

и разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по профессии, основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности СПО СПО 31.02.01 Лечебное дело и программы ПМ.

Предметом оценки освоения ПМ 04 Профилактическая деятельность СПО 31.02.01 Лечебное дело является сформированность элементов компетенций:

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.  
для овладения которыми студент должен:

**иметь практический опыт:**

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

**Базовая часть:**

в результате освоения указанного вида профессиональной деятельности обучающийся должен

**уметь:**

- организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;

проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;  
 определять группы риска развития различных заболеваний;  
 осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;  
 организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;  
 осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;  
 проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;  
 проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;  
 организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;  
 организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;  
 проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

**знать:**

роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;  
 факторы риска развития заболеваний в России и регионе;  
 роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;  
 особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;  
 принципы диспансеризации при различных заболеваниях;  
 группы диспансерного наблюдения при различной патологии;  
 виды профилактики заболеваний;  
 роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;  
 закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;  
 методику санитарно-гигиенического просвещения;  
 значение иммунитета;  
 принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;  
 пути формирования здорового образа жизни населения;  
 роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;  
 виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;  
 нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении

**Формы контроля и оценивания учебной дисциплины, элементов профессионального модуля**

УД, элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная	Текущий контроль

аттестация

МДК 01.02 Основы профилактики	Аттестация – квалификационный экзамен	<ul style="list-style-type: none"><li>• оценка решения ситуационных задач;</li><li>• оценка выполнения практических заданий;</li><li>• анализ и оценка портфолио- раздела МДК</li></ul>
-------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Форма аттестации** по итогам ПМ 04 Профилактическая деятельность СПО 31.02.01 Лечебное дело (в соответствии с учебным планом) – комплексный экзамен.

Тип задания – Когнитивные умения определяются – решением ситуационных задач по вариантам.

В индивидуальные задания вносятся ситуационные задачи, предусматривающие активную мыслительную деятельность, направленную на постановку и обоснование деятельности среднего медицинского персонала, решение тактических вопросов.

Промежуточная аттестация по данному ПМ проводится с учетом текущего контроля по пятибалльной системе.

### **1. Область применения комплекта оценочных средств**

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ 04 Профилактическая деятельность СПО 31.02.01 Лечебное дело

Контроль и оценка результатов освоения общих и профессиональных компетенций ПМ 04 Профилактическая деятельность СПО 31.02.01 Лечебное дело

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Код Наименование результата обучения

ПК 1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп

ПК 2. Проводить диагностические исследования

ПК 3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний

ПК 4. Проводить диагностику беременности

ПК 5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка

ПК 6. Проводить диагностику смерти

ПК 7. Оформлять медицинскую документацию

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности

- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
- ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)

**КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ  
ОСВОЕНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
МОДУЛЯ  
(ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ПК 1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	соблюдение алгоритма при планировании обследования пациентов  различных возрастных групп; обоснованность и точность плана обследования пациентов различных возрастных групп;	оценка результатов экзамена;  оценка выполнения практических умений;  оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, оценка результатов тестирования; наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд-презентаций по темам.
ПК 2. Проводить диагностические исследования	соблюдение алгоритма проведения диагностического исследования пациентов; точность выбора методов диагностического исследования пациентов;	оценка результатов экзамена;  оценка выполнения практических умений;  оценка результатов решения проблемно-

	<p>правильность выполнения диагностического исследования пациентов;</p>	<p>ситуационных задач, оценка результатов тестирования; наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам.</p>
<p>ПК 3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p>	<p>соблюдение алгоритма проведения диагностического исследования пациентов с острыми и хроническими заболеваниями; точность выбора методов диагностического исследования пациентов острыми и хроническими заболеваниями; правильность выполнения диагностического исследования пациентов острыми и хроническими заболеваниями;</p>	<p>оценка результатов экзамена; оценка выполнения практических умений; оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, оценка результатов тестирования; наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного</p>
		<p>сообщения по темам; - оценка выполнения слайд-презентаций по темам;</p>
<p>ПК 4. Проводить диагностику беременности</p>	<p>соблюдение алгоритма проведения диагностики беременности; точность выбора методов диагностики беременности; правильность выполнения диагностики беременности;</p>	<p>оценка результатов экзамена; оценка выполнения практических умений; оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, оценка результатов тестирования; наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд-презентаций по</p>

		темам;
ПК 5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка	соблюдение алгоритма проведения диагностики комплексного состояния здоровья ребёнка; точность выбора методов диагностики комплексного состояния здоровья ребёнка; правильность выполнения диагностики комплексного состояния здоровья ребёнка;	оценка результатов экзамена; оценка выполнения практических умений; оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, оценка результатов тестирования; наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд-презентаций по темам;
ПК 6. Проводить диагностику смерти	соблюдение алгоритма проведения диагностики смерти; точность выбора методов диагностики смерти; правильность выполнения диагностики смерти;	оценка результатов экзамена; оценка выполнения практических умений; оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, оценка результатов тестирования; наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного
		сообщения по темам; - оценка выполнения слайд-презентаций по темам;
ПК 7. Оформлять медицинскую документацию	грамотность и точность оформления медицинской документации; соответствие требованиям оформления медицинской документации.	оценка результатов экзамена; оценка умений грамотного оформления медицинской документации.



Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

<b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера	оценка результатов экзамена; оценка на практике
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	оценка результатов экзамена; оценка на практических занятиях; характеристика с производственной практики; наблюдения за действиями на практике
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	точность и быстрота оценки ситуации и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность	оценка результатов решения ситуационных задач; оценка на практических занятиях; наблюдения за действиями на практике
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	оценка на практических занятиях
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в	правильность использования информационно-	оценка на практических занятиях

профессиональной деятельности.	коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<p>эффективность взаимодействия с обучающимися,</p> <p>коллегами, руководством ЛПУ, пациентами</p> <p>аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим</p>	оценка на практических занятиях; наблюдение за действиями на практике
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	осознание полноты ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	оценка на практических занятиях
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	<p>эффективность планирования обучающимися</p> <p>повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации</p>	оценка на практических занятиях; наблюдение за действиями на практике
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	<p>рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности</p> <p>компетентность в своей области деятельности</p>	оценка на практических занятиях; наблюдение за действиями на практике
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<p>бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа</p> <p>толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям</p>	наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля

<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>готовность соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе</p>	<p>наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной</p>	<p>рациональность организации рабочего места с соблюдением</p>	<p>оценка на практических занятиях; наблюдение за</p>
<p>санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>необходимых требований и правил безопасности</p>	<p>действиями на практике</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний</p>	<p>наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля</p>
<p>ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).</p>	<p>эффективность использования полученных профессиональных знаний</p>	<p>наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля</p>

## **Комплект оценочных средств**

Задания для проведения комплексного экзамена по итогам ПМ 04 Профилактическая деятельность по специальности СПО31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

- проверку готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию на практике, а также проверку сформированности когнитивных умений определить выполнением ситуационных задач в конкретных ситуациях по вариантам.

### **Вариант 1**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

#### **Задание**

Дайте оценку уровня физического развития Виктора, используя метод антропометрических стандартов. Зная, что оценка определяется по показателям: меньше -2,0 (очень низкое); от -1,0 до -2,0 (низкое); от -0,6 до -1,0 (ниже среднего); от -0,5 до +0,5 (среднее); от +0,6 до +1,0 (выше среднего); от +1,0 до +2,0 (высокое), больше +2,0 (очень высокое).

#### **Текст задания**

Средний рост студентов 3 курса медицинского училища равен 173 см. Обследуемый студент Виктор имеет рост 181,5 см. Среднеквадратичное отклонение ( $S$  - сигма), которое определяет границы однородной группы (нормы) равно 6.

### **Вариант 2**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

#### **Задания**

1. Определите уровень физического развития Софии, используя ростовой индекс Брока-Бругша.
2. Дайте рекомендации студентке.

#### **Текст задания**

Рост студентки ВМУ Ткаченко Софии равен 168 см при весе 72 кг.

### **Вариант 3**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

#### **Задания**

1. Определите уровень физического развития Екатерины, используя весоростовой индекс Кетле.
2. Дайте рекомендации студентке.

#### **Текст задания**

Вес студентки 1 курса педагогического училища Екатерины равен 58 кг при росте 170 см. Известно, что средними показателями считаются 350-400 г. у мужчин и 325-375 г. у женщин.

### **Вариант 4**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

**Задания**

1. Определите идеальный вес школьника 6 класса Андрея, учитывая тип телосложения.
2. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

**Текст задания**

Вес школьника 6 класса Андрея (12 лет.) равен 59 кг при росте 145 см. Тип телосложения – гиперстеник.

**Вариант 5**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

**Задания**

1. Определите жизненный индекс Леонида.
2. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

**Текст задания**

Показатель жизненной емкости легких Леонида равен 4 л. Его вес составляет 80 кг. Известно, что средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68-70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсмен 57-60) мл/кг.

**Вариант 6**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

**Задания**

1. Определите коэффициент пропорциональности (КП) Ангелины.
2. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

**Текст задания**

Ангелина занимается бегом. Ее рост, стоя равен 160 см, сидя – 100 см.

**Вариант 7**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

**Задания**

1. Определите показатель крепости сложения Тимофея.
2. Дайте оценку крепости телосложения.

**Текст задания**

Рост Тимофея равен 181 см, масса тела - 80 кг, окружность грудной клетки на выдохе – 90 см.

Известно, что у взрослых результат меньше 10 можно оценить как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25 – как среднее, от 26 до 35 – как слабое и более 36 – как очень слабое телосложение.

**Вариант 8**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите показатель должной жизненной емкости легких (ЖЕЛ).
2. Дайте оценку фактической ЖЕЛ.

Текст задания

Фактическая жизненная емкость легких пациента Кирилла К. с диагнозом «Бронхит» равна 4000мл. Рост пациента равен 180 см, вес – 82 кг.

### **Вариант 9**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите показатель охвата диспансеризации подлежащего населения.
2. В чем заключается участие участковой медицинской сестры в диспансеризации.

Текст задания

Число жителей участка №3 составляет 3 000 человек. Число жителей прошедших диспансеризацию на конец года составило 2 735 человек.

### **Вариант 10**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите показатель охвата диспансеризации по заболеванию подлежащего населения.
2. В чем заключается участие участковой медицинской сестры в диспансеризации.

Текст задания

Число жителей участка №7, имеющих заболевание бронхиальная астма составляет 300 человек, из них число прошедших диспансеризацию по данному заболеванию составило 237 человек.

### **Вариант 11**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задание

Дайте оценку уровня физического развития Дарьи, используя метод антропометрических стандартов. Зная, что оценка определяется по показателям: меньше - 2,0 (очень низкое); от -1,0 до -2,0 (низкое); от -0,6 до -1,0 (ниже среднего); от -0,5 до +0,5 (среднее); от + 0,6 до +1,0 (выше среднего); от +1,0 до +2,0 (высокое), больше +2,0 (очень высокое).

Текст задания

Средний рост студентов 1 курса спортивного факультета равен 185 см. Обследуемая студентка Дарья имеет рост 198 см. Среднеквадратичное отклонение ( $S$  - сигма), которое определяет границы однородной группы (нормы) равно 6.

### **Вариант 12**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задание

1. Определите уровень физического развития Николая, используя ростовой индекс Брока-Бругша.
2. Дайте рекомендации студенту.

Текст задания

Рост студента 4 курса факультета высшего сестринского образования Федосеева Николая равен 177 см при весе 64 кг.

### **Вариант 13**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите уровень физического развития Марии, используя весоростовой индекс Кетле.
2. Дайте рекомендации школьнице.

Текст задания

Вес школьницы 10 класса Труновой Марии равен 50 кг. при росте 170 см. Известно, что средними показателями индекса Кетле считаются 350-400 г. у мужчин и 325-375 г. у женщин.

### **Вариант 14**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите идеальный вес Петра Александровича, учитывая тип телосложения.
2. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

Текст задания

Вес Петра Александровича (35 лет.) равен 84 кг при росте 180 см. Тип телосложения – нормостеник.

### **Вариант 15**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите жизненный индекс Ларисы.
2. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

Текст задания

Показатель жизненной емкости легких Ларисы равен 3500мл. Ее вес составляет 70 кг. Известно, что средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68-70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсмен 57-60) мл/кг.

### **Вариант 16**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

3. Определите коэффициент пропорциональности (КП) Анатолия.
4. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

Текст задания

Анатолий занимается бегом. Его рост, стоя равен 160 см, сидя – 82 см.

### **Вариант 17**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите показатель крепости сложения Валентины.
2. Дайте оценку крепости телосложения.

Текст задания

Рост Валентины равен 170 см, масса тела - 70 кг, окружность грудной клетки на выдохе – 95 см.

Известно, что у взрослых результат меньше 10 можно оценить как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25 – как среднее, от 26 до 35 – как слабое и более 36 – как очень слабое телосложение.

### **Вариант 18**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите уровень охвата профпрививками.
2. Национальный календарь профилактических прививок.

Текст задания

Число проведенных на участке №5 профилактических прививок составило 234, а число запланированных в декретированные возраста составляет 293.

### **Вариант 19**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Вычислите показатель экскурсии грудной клетки (ЭКГ).
2. Оцените развитие органов дыхания по показателю ЭКГ.

Текст задания

Окружность грудной клетки Данила в спокойном состоянии 95 см, при максимальном вдохе – 100 см, после глубокого выдоха – 91 см.

Оценки результатов следующие: “5” – (15 и более), “4” – (14–12), “3” – (11–9), “2” – (8–6) и “1” – (5 и менее).

### **Вариант 20**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите показатель охвата диспансеризации подлежащего населения.
2. В чем заключаются цели и задачи социального партнерства.



Текст задания

Число жителей участка №1 составляет 685 человек. Число жителей прошедших диспансеризацию на конец года составило 532 человека.

### **Вариант 21**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите жизненный индекс Егора. Сделайте вывод и дайте рекомендации.
2. Экспертиза трудоспособности.

Текст задания

Показатель жизненной емкости легких Егора равен 5л. Его вес составляет 73 кг. Известно, что средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68-70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсмен 57-60) мл/кг.

### **Вариант 22**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задание

1. Определите уровень физического развития Розы, используя ростовой индекс Брока-Бругша.
2. Дайте рекомендации кондитеру.

Текст задания

Рост кондитера Геневальде Розы (30 лет) равен 154 см при весе 67 кг.

### **Вариант 23**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите уровень физического развития Марка, используя весоростовой индекс Кетле.
2. Дайте рекомендации школьнику.

Текст задания

Вес школьника 7 класса Листник Марка равен 65 кг. при росте 152 см. Известно, что средними показателями индекса Кетле считаются 350-400 г. у мужчин и 325-375 г. у женщин.

### **Вариант 24**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

3. Определите идеальный вес Ольги Васильевны, учитывая тип телосложения.
4. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

Текст задания

Вес Ольги Васильевны (20 лет.) равен 68 кг при росте 170см. Тип телосложения – нормостеник.

## **Вариант 25**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

3. Определите жизненный индекс Егора.
4. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

Текст задания

Показатель жизненной емкости легких Егора равен 5л. Его вес составляет 73 кг. Известно, что средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68-70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсмен 57-60) мл/кг.

## **Вариант 26**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

3. Определите коэффициент пропорциональности (КП) Таисии.
4. Сделайте вывод и дайте рекомендации.

Текст задания

Таисия занимается горнолыжным спортом. Ее рост, стоя равен 170 см, сидя – 100 см.

## **Вариант 27**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Определите показатель крепости сложения Виктории.
2. Дайте оценку крепости телосложения.

Текст задания

Рост Виктории равен 154 см, масса тела - 60 кг, окружность грудной клетки на выдохе – 70 см.

Известно, что у взрослых результат меньше 10 можно оценить как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25 – как среднее, от 26 до 35 – как слабое и более 36 – как очень слабое телосложение.

## **Вариант 28**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

1. Вычислите уровень физической работоспособности, используя индекс гарвардского степ-теста (ИГСТ).
2. Дайте оценку уровню физической работоспособности.

Текст задания

Виктор Иванович поднимался по ступенькам в течение 5 мин. в темпе 30 подъемов/мин. Его пульс увеличился с 70 до 82 ударов/мин.

## **Вариант 29**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задания

3. Вычислите показатель экскурсии грудной клетки (ЭКГ).

4. Оцените развитие органов дыхания по показателю ЭКГ.

Текст задания

Окружность грудной клетки Дмитрия в спокойном состоянии 80 см, при максимальном вдохе – 85 см, после глубокого выдоха – 77 см.

Оценки результатов следующие: “5” – (15 и более), “4” – (14–12), “3” – (11–9), “2” – (8–6) и “1” – (5 и менее).

### **Вариант 30**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание. Вы можете воспользоваться бланками медицинской документации, фантомами, тренажёрами, наглядными пособиями, которые находятся на рабочем столе. Время выполнения задания -15 минут

Задание

Дайте оценку уровня физического развития Дмитрия, используя метод антропометрических стандартов. Зная, что оценка определяется по показателям: меньше -2,0 (очень низкое); от -1,0 до -2,0 (низкое); от -0,6 до -1,0 (ниже среднего); от -0,5 до +0,5 (среднее); от +0,6 до +1,0 (выше среднего); от +1,0 до +2,0 (высокое), больше +2,0 (очень высокое).

Текст задания

Средний рост футбольной команды «Спартак» равен 183 см. Обследуемый член команды Дмитрий имеет рост 190 см. Среднеквадратичное отклонение ( $S$  - сигма), которое определяет границы однородной группы (нормы) равно 6.

#### **Критерии оценки решения ситуационной задачи:**

5 “отлично” - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий, обоснование диагноза; последовательное, уверенное выполнение практических заданий;

4 “хорошо” - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; постановка диагноза; не уверенный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических заданий;

3 “удовлетворительно” - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации и постановкой диагноза; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение заданий;

2 “неудовлетворительно” - неверная оценка ситуации; не умение поставить диагноз; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических заданий.

Критерии оценки выполнения умений

5 “отлично” – практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;

4 “хорошо” - практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой;

3 “удовлетворительно” - нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и

медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени;

2 “неудовлетворительно” - невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой.

### 3. Пакет экзаменатора

#### Ответ к задаче №1

Антропометрические стандарты – это средние значения признаков физического развития, полученные при обследовании большого контингента людей, однородного по составу (возрасту, полу, профессии и т. д.). Средние величины (стандарты) антропометрических признаков определяются методом математической статистики. Для каждого признака вычисляют среднюю арифметическую величину ( $M$  - *mediana*) и средне-квадратичное отклонение ( $S$ - сигма), которое определяет границы однородной группы (нормы). Так, например, если средний рост студентов 173 ( $M$ ) - 6 ( $S$ ) см, то большинство обследуемых, имеют рост в пределах от  $167 = (173 - 6)$  см до  $179 = (173 + 6)$  см.

Для оценки, сначала определяется отличие показателей обследуемого от аналогичных стандартных. Например, обследуемый студент имеет рост 181,5 см, а средний показатель по стандартам (173 см при  $S = 6$ ), значит рост данного студента на 8,5 см больше среднего. Затем полученная разница делится на показатель  $S$ . Оценка определяется в зависимости от величины полученного частного: меньше - 2,0 (очень низкое); от -1,0 до -2,0 (низкое); от -0,6 до -1,0 (ниже среднего); от -0,5 до +0,5 (среднее); от + 0,6 до +1,0 (выше среднего); от +1,0 до +2,0 (высокое), больше +2,0 (очень высокое).

В нашем примере получаем частное  $8,5 : 6,0 = 1,4$ . Следовательно, рост обследуемого студента соответствует оценке “высокий”.

#### Ответ к задаче №2

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – больше. Наиболее часто встречающиеся индексы.

Ростовой индекс Брока-Бругша. Для получения должной величины веса вычитается 100 из данных роста до 165 см; при росте от 165 до 175 см – 105, а при росте 175 см и выше – 110. Полученная разность и считается должным весом.

1. В нашем случае должный вес Софии =  $168 - 105 = 63$  (кг)

2. Полученные данные должного веса Софии = 63 кг, говорят о том, что у студентки имеется лишний вес, равный 9 (кг) =  $72 - 63$ .

Мои рекомендации: активный образ жизни - профилактика гиподинамии, профилактика возникновения заболеваний ССС, эндокринной системы, нейро-гуморальной системы и др., правильное здоровое питание, прогулки на свежем воздухе, занятия в спортивных секциях, плавание. Контроль массы тела.

#### Ответ к задаче №3

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи

антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – больше.

Весоростовой индекс (Кетле) определяется делением данных веса (в г) на данные роста (в см). Средними показателями считаются 350–400 г у мужчин и 325–375 г у женщин.

1. В данном случае для определения весоростового индекса Кетле необходимо 58 кг. перевести в г., т.е.  $58 \text{ кг} = 58\,000 \text{ г}$ . Для определения весоростового индекса Кетле необходимо:  $58\,000 : 170 = 341$
2. Делая вывод, можно сказать, что весоростовой индекс = 341 находится в пределах средних показателей, что говорит о допустимых цифрах веса при росте 170 см. Рекомендации: соблюдение ЗОЖ.

#### Ответ на задачу №4

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – более двух.

Для более точного определения веса тела необходимо учитывать тип телосложения и идеальный вес. Определяя тип телосложения, идеальный вес вычисляется следующим образом.

Телосложение	Женщины	Мужчины
Астеники	рост (см) x 0,325	рост (см) x 0,375
Нормостеники	рост (см) x 0,340	рост (см) x 0,390
и		
Гиперстеники	рост (см) x 0,355	рост (см) x 0,410

1. В данном случае идеальный вес =  $145 \times 0,410 = 59$  (кг)
2. Вывод: вес Андрея равен результатам идеального веса, что говорит о правильном развитии ребенка данного возраста и типе телосложения. Рекомендации: правильное питание; прогулки на свежем воздухе, соблюдение ЗОЖ, двигательной активности.

#### Ответы к задаче №5

Жизненный индекс определяется путем деления показателей жизненной емкости легких (Мл) на вес тела (кг). Средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68–70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсменки 57–60) мл/кг.

1. В данном случае необходимо литры перевести в миллилитры:  $4 \text{ л} = 4000 \text{ мл}$ . Жизненный индекс =  $4000 \text{ мл} : 80 \text{ кг} = 50 \text{ мл/кг}$ .
2. Вывод: ЖЕЛ Леонида ниже средней величины. Это говорит о том, что Леониду необходимо тренировать бронхо-легочную систему с целью достаточного поступления кислорода в организм и удовлетворительного функционирования органов и систем.

#### Ответ к задаче №6

Коэффициент пропорциональности (КП) можно определить, зная длину тела в двух положениях:

В норме КП = (87–92)%. КП имеет определенное значение при занятиях спортом. Лица с низким КП имеют при прочих равных условиях более низкое расположение центра тяжести, что дает им преимущество при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве (горнолыжный спорт, прыжки с трамплина, борьба и

др.). Лица, имеющие высокий КП (более 92%), имеют преимущество в прыжках, беге. У женщин КП несколько ниже, чем у мужчин.

1. В данном случае КП = .
2. Вывод: Ангелина имеет низкий КП (более низкое расположение центра тяжести), что дает ей преимущество при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве. Ангелина неправильно выбрала для себя вид спорта. Рекомендации: попробовать себя в горнолыжном спорте, прыжках с трамплина, борьбе и др.

#### **Ответ к задаче №7**

1. Показатель крепости сложения выражает разницу между длиной тела и суммой массы тела и окружности грудной клетки на выдохе. В данном случае, при росте 181 см, весе 80 кг, окружности грудной клетки 90 см этот показатель будет равен  $181 - (80 + 90) = 11$ .

2. У взрослых разность меньше 10 можно оценить как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25 – как среднее, от 26 до 35 – как слабое и более 36 – как очень слабое телосложение. В данном случае показатель крепости сложения равен 11, это значит, что крепость сложения Тимофея хорошая.

Следует, однако, учитывать, что показатель крепости телосложения может ввести в заблуждение, если большие величины веса тела и окружности грудной клетки связаны не с развитием мускулатуры, а являются следствием ожирения.

#### **Ответ к задаче №8**

Важным показателем функции дыхания является жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Величина ЖЕЛ зависит от пола, возраста, размеров тела и физической подготовленности. Для того чтобы дать оценку фактической ЖЕЛ, ее сравнивают с величиной должной ЖЕЛ, т.е. той, которая должна быть у данного человека.

Для определения должной ЖЕЛ может быть рекомендовано уравнение Людвига:

Мужчины:

$$\text{ЖЕЛ} = (40 \times \text{рост в см}) + (30 \times \text{вес в кг}) - 4400,$$

Женщины:

$$\text{ЖЕЛ} = (40 \times \text{рост в см}) + (10 \times \text{вес в кг}) - 3800.$$

У хорошо подготовленных людей фактическая ЖЕЛ колеблется в среднем от 4000 до 6000 мл и зависит от двигательной направленности.

$$\text{В данном случае должная ЖЕЛ} = (40 \times 180) + (30 \times 82) - 4400 = 5260 \text{ мл}$$

Для того чтобы дать оценку фактической ЖЕЛ, ее сравнивают с величиной должной ЖЕЛ, т.е. той, которая должна быть у данного человека = , это значит, что данному пациенту необходимо заниматься физической нагрузкой, чтобы увеличить размеры грудной клетки, ее подвижность, повысить частоту и глубину дыхания для достаточного поступления количества кислорода в организм пациента для удовлетворительного функционирования органов и систем.

#### **Ответ к задаче №9**

1. Показатель охвата = , что говорит о почти 100% качестве диспансеризации жителей данного участка.
2. Участие участковой медицинской сестры в диспансеризации складывается из следующих мероприятий:
  - вести учет пациентов подлежащих диспансеризации;
  - ежемесячно просматривает картотеку карт диспансерного наблюдения, делает отметки и информирует о сроках диспансерных осмотров, контролирует выполнение диспансеризации посещений к врачу, при необходимости посылает больным напоминание о диспансерном осмотре;
  - если пациент по состоянию здоровья не может посетить врача, то медицинская сестра сообщает об этом врачу и организывает обследование на дому;

- медицинская сестра контролирует выполнение назначенного врачом лечения, ведет разъяснительную работу о необходимости и пользе обследования и противорецидивного лечения.

Для облегчения работы участковых медсестер вводится компьютеризация учета и обработка данных и составление годового отчета о сведениях по проведению диспансеризации населения участка.

### **Ответ к задаче №10**

Показатель охвата диспансеризации по заболеванию:

1. = , что говорит о необходимости продления времени для проведения диспансеризации жителей данного участка не прошедших диспансеризацию и активном участии медицинской сестры данного участка (выяснения причин, уведомление и др.).

2. Участие участковой медицинской сестры в диспансеризации складывается из следующих мероприятий:

- вести учет пациентов подлежащих диспансеризации;
- ежемесячно просматривает картотеку карт диспансерного наблюдения, делает отметки и информирует о сроках диспансерных осмотров, контролирует выполнение диспансеризации посещений к врачу, при необходимости посылает больным напоминание о диспансерном осмотре;
- если пациент по состоянию здоровья не может посетить врача, то медицинская сестра сообщает об этом врачу и организывает обследование на дому;
- медицинская сестра контролирует выполнение назначенного врачом лечения, ведет разъяснительную работу о необходимости и пользе обследования и противорецидивного лечения.

Для облегчения работы участковых медсестер вводится компьютеризация учета и обработка данных и составление годового отчета о сведениях по проведению диспансеризации населения участка.

### **Ответ к задаче №11**

Антропометрические стандарты – это средние значения признаков физического развития, полученные при обследовании большого контингента людей, однородного по составу (возрасту, полу, профессии и т. д.). Средние величины (стандарты) антропометрических признаков определяются методом математической статистики. Для каждого признака вычисляют среднюю арифметическую величину ( $M$  - mediana) и средне-квадратичное отклонение ( $S$ - сигма), которое определяет границы однородной группы (нормы). Так, например, если средний рост студентов 185 ( $M$ ) - 6 ( $S$ ) см, то большинство обследуемых, имеют рост в пределах от  $179 = (185 - 6)$  см до  $191 = (185 + 6)$  см.

Для оценки, сначала определяется отличие показателей обследуемого от аналогичных стандартных. Например, обследуемый студент имеет рост 198 см, а средний показатель по стандартам (185 см при  $S = 6$ ), значит рост данного студента на 13 см больше среднего. Затем полученная разница делится на показатель  $S$ . Оценка определяется в зависимости от величины полученного частного: меньше - 2,0 (очень низкое); от -1,0 до -2,0 (низкое); от -0,6 до -1,0 (ниже среднего); от -0,5 до +0,5 (среднее); от + 0,6 до +1,0 (выше среднего); от +1,0 до +2,0 (высокое), больше +2,0 (очень высокое).

В нашем примере получаем частное  $13 : 6,0 = 2,1$ . Следовательно, рост обследуемого студента соответствует оценке “очень высокое”.

### **Ответ к задаче №12**

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – больше. Наиболее часто встречающиеся индексы.

Ростовой индекс Брока-Бругша. Для получения должной величины веса вычитается 100 из данных роста до 165 см; при росте от 165 до 175 см – 105, а при росте 175 см и выше – 110. Полученная разность и считается должным весом.

1. В нашем случае должный вес Николая =  $177 - 110 = 67$  (кг)
2. Полученные данные должного веса Николая = 67 кг, говорят о том, что у студента имеется дефицит массы тела, равный  $3$  (кг) =  $67 - 64$ .

Мои рекомендации: правильное здоровое питание - употребление высококалорийных продуктов питания, прогулки на свежем воздухе, спорт. Контроль массы тела.

### Ответ к задаче №13

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – больше.

Весоростовой индекс (Кетле) определяется делением данных веса (в г) на данные роста (в см). Средними показателями считаются 350–400 г у мужчин и 325–375 г у женщин.

1. В данном случае для определения весоростового индекса Кетле необходимо 50 кг. перевести в г., т.е.  $50 \text{ кг} = 50\,000 \text{ г}$ . Для определения весоростового индекса Кетле необходимо:  $50\,000 : 170 = 294$
2. Делая вывод, можно сказать, что весоростовой индекс = 294 находится в пределах ниже средних показателей, что говорит о дефиците массы тела. В данном случае необходимости рекомендовать школьнице и родителям уделить данной проблеме внимание: приготовление и употребление (следить за регулярным приемом) высококалорийной пищи, прогулки на свежем воздухе, соблюдение ЗОЖ, дополнительное обследование органов ЖКТ, консультации специалистов: эндокринолога, психолога и др. для выяснения причины дефицита массы тела.

### Ответ к задаче №14

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – более двух.

Для более точного определения веса тела необходимо учитывать тип телосложения и идеальный вес. Определяя тип телосложения, идеальный вес вычисляется следующим образом.

Телосложение	Женщины	Мужчины
Астеники	рост (см) x 0,325	рост (см) x 0,375
Нормостеник	рост (см) x 0,340	рост (см) x 0,390
и		



Гиперстеники рост (см) x 0,355рост (см) x 0,410

1. В данном случае идеальный вес =  $180 \times 0,390 = 70$  (кг)
2. Вывод: вес Петра Александровича выше на 10 кг от идеального веса, что говорит о лишнем весе. Рекомендации: правильное питание; прогулки на свежем воздухе, соблюдение ЗОЖ, двигательной активности.

#### Ответ к задаче № 15.

Жизненный индекс определяется путем деления показателей жизненной емкости легких (Мл) на вес тела (кг). Средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68–70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсменки 57–60) мл/кг.

1. Жизненный индекс =  $3500 \text{ мл} : 70 \text{ кг} = 50 \text{ мл/кг}$ .
2. Вывод: ЖЕЛ Ларисы равна средней величине. Это говорит о достаточном поступлении кислорода в организм. Рекомендации: ЗОЖ.

#### Ответ к задаче №16

Коэффициент пропорциональности (КП) можно определить, зная длину тела в двух положениях:

В норме КП = (87–92)%. КП имеет определенное значение при занятиях спортом. Лица с низким КП имеют при прочих равных условиях более низкое расположение центра тяжести, что дает им преимущество при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве (горнолыжный спорт, прыжки с трамплина, борьба и др.). Лица, имеющие высокий КП (более 92%), имеют преимущество в прыжках, беге. У женщин КП несколько ниже, чем у мужчин.

3. В данном случае КП = .
4. Вывод: Анатолий имеет высокий КП (более высокое расположение центра тяжести), что дает ему преимущество при беге. Анатолий правильно выбрал для себя вид спорта. Рекомендации: попробовать себя в прыжках.

#### Ответ к задаче №17

1. Показатель крепости сложения выражает разницу между длиной тела и суммой массы тела и окружности грудной клетки на выдохе. В данном случае, при росте 170 см, весе 70 кг, окружности грудной клетки 95 см этот показатель будет равен  $170 - (70 + 95) = 5$ .

2. У взрослых разность меньше 10 можно оценить как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25 – как среднее, от 26 до 35 – как слабое и более 36 – как очень слабое телосложение. В данном случае показатель крепости сложения равен 5, это значит, что крепость телосложения Валентины крепкое.

Следует, однако, учитывать, что показатель крепости телосложения может ввести в заблуждение, если большие величины веса тела и окружности грудной клетки связаны не с развитием мускулатуры, а являются следствием ожирения.

#### Ответ к задаче №18.

1. Уровень охвата профпрививками:

Действующая редакция Национального календаря профилактических прививок принята Приказом №51н от 31.01.2011 Минздравсоцразвития РФ.

Национальный календарь профилактических прививок

Возраст	Наименование прививки	Вакцина
Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцина против вирусного гепатита В	
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцина против туберкулеза	БЦЖ-М
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	
2 месяц	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	
	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	
3 месяц	Первая вакцинация против гемофильной инфекции	АКДС
	Первая вакцинация против полиомиелита	

4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	АКДС
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции	
	Вторая вакцинация против полиомиелита	
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	АКДС
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции	
	Третья вакцинация против полиомиелита	
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи; эпидемического паротита	
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В	
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита	АКДС
	Ревакцинация против гемофильной инфекции	
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита	
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	
7 лет	Ревакцинация против туберкулеза	БЦЖ
	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка	АДС
	Вакцинация против краснухи (девочки)	
13 лет	Вакцинация против вирусного гепатита В (ранее не привитые)	
	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка	
14 лет	Ревакцинация против туберкулеза	АДС БЦЖ
	Третья ревакцинация против полиомиелита	
Взрослые	Ревакцинация против дифтерии, столбняка – каждые 10 лет от момента последней ревакцинации	АДС

### Ответ к задаче №19

При выполнении физических нагрузок резко увеличивается потребление кислорода работающими мышцами, мозгом, в связи с чем возрастает функция органов дыхания. Физическая нагрузка увеличивает размеры грудной клетки, ее подвижность, повышает частоту и глубину дыхания, поэтому оценить развитие органов дыхания можно по показателю экскурсии грудной клетки (ЭКГ).

ЭКГ оценивается по увеличению окружности грудной клетки (ОКГ) при максимальном вдохе после глубокого выдоха. В данном случае, ОКГ в спокойном состоянии 95 см, при максимальном вдохе – 100 см, после глубокого выдоха – 91 см.

$ЭКГ = (100 - 91) : 95 \times 100 = 9,5$ .

Исходя их оценок: “5” – (15 и более), “4” – (14–12), “3” – (11–9), “2” – (8–6) и “1” – (5 и менее), можно сделать вывод, что развитие органов дыхания удовлетворительное.

Пищевой дневник (образец)

Ивановой Кати, 8 лет

Время приема пищи	Пищевые ингредиенты	Реакция	Время появления реакции
	Завтрак		
	Яичница		
	-1 яйцо куриное		
10.01.13	-подсолнечное масло	Сильный зуд, крапивница	10:30.
10:00.	-укроп		
	-колбаса варёная		
	Чай черный		
	-чай черный		
12:00.	-1 чайная ложка сахарного песка		
	Перекус	нет	-----

	Яблочное пюре -2 зеленых яблока -1 ст. ложка сахара -1 чайная ложка лимонного сока Обед		
14:00.	Салат Оливье -1 яйцо куриное -1 морковь -1 солёный огурец -1 картофель -белое куриное мясо -майонез Суп рыбный -картофель -рыбные консервы «сайра» -лук репчатый -морковь -петрушка	Зуд, крапивница	15:00.
16:00.	Полдник -кефир -печенье «Юбилейное» Ужин Картофельное пюре -картофель отварной -масло сливочное -молоко коровье	нет	-----
20:00.	Рыбы жареная -треска -масло подсолнечное -панировочные сухари Свежевыжатый морковный сок -морковь -1 чайная ложка сахарного песка	нет	-----
11.01.11 09:00	Завтрак Каша геркулесовая -геркулес -сливочное масло -сахарный песок -молоко коровье -соль Чай зеленый -сахарный песок -чай зеленый	нет	-----
13:30.	Обед Рис -рисовая крупа -соль Котлеты «Ёжики» - фарш свиной -хлеб -рис -перец -соль -яйцо куриное Компот из яблок	Гиперемия щёк	14:00.

16:15.	-яблоки зеленые -сахарный песок Полдник -вафли «Артек» Ужин Макароны «по флотски» -спагетти	нет	-----
19:10.	-фарш свиной -лук репчатый -соль -перец Перекус Салат фруктовый -яблоко зеленое	нет	-----
20:00.	-киви -банан -йогурт -апельсин Завтрак -1 варёное куриное яйцо тост с маслом	нет	-----
12.01.11 10:00	- пшеничный хлеб -сливочное масло Чёрный чай -чай сахарный песок Обед Борщ -свекла -мясо свиное	Сильный крапивница	зуд, 11:10.
14:00.	-картофель -петрушка -капуста -перец -соль Полдник	нет	-----
17:00.	Пряники «Особые» кефир Ужин Пельмени «домашние» -тесто ( яйцо, мука, соль, молоко)	нет	-----
19:25.	-фарш свиной +говяжий (мясо свинина, говядина, соль, перец, хлеб, яйца) -лук репчатый -майонез	Гиперемия щёк	20:00.
21:00.	Перекус -Вафли «Артек» -кефир	нет	-----

#### Ответ к задаче №20.

1. Показатель охвата = , что говорит о необходимости проведения дополнительной работы медицинской сестры участка, касающейся разъяснительной работы о пользе диспансеризации жителей данного участка.

2. Социальное партнерство – это тесное взаимодействие учреждений различного уровня в направлении совершенствования программ сохранения здорового населения и их реализации в целях повышения качества жизни населения.

Термин «partnership» - это системы сотрудничества, основанные на открытых соглашениях между различными институтами, подразумевающими понимание, совместную работу и совместно принятые планы.

Социальными партнерами могут быть:

- государственные и негосударственные организации (предприятия и организации, работники которых проводят различные виды профилактических и диспансерных, оздоровительных мероприятий, либо учебные заведения с учащимися, которые проводят занятия по ведению здорового образа жизни);
- общественные организации (профсоюзные организации, организации по борьбе с употреблением наркотических и психотропных веществ, обществ анонимных алкоголиков и т.д.);
- физические лица (педагоги, родители, члены семей, родственники и т.д.).

Формы социального партнерства:

- партнерство внутри системы здравоохранения между социальными группами данной профессиональной общности;
- партнерство, в которое вступают работники системы здравоохранения, контактируя с представителями разных сфер общественного воспроизводства;
- партнерство, которое инициирует система здравоохранения как особая сфера социальной жизни, делающая вклад в становление гражданского общества.

Цель социального партнерства - объединение усилий, знаний и ресурсов (человеческих, административных, финансовых) партнеров для решения задач, которые силами только подразделений и специалистов одной сферы не могут быть выполнены.

Основные задачи:

- Определение потенциальных партнеров (юридических и физических лиц), проявляющих интерес к решению конкретных проблем и способных принимать действенное участие в их реализации;
- Оказание содействия потенциальным партнерам в определении их возможностей, технологий и пределов компетенции при решении поставленных целей и задач;
- Формирование «целевых команд» под решение конкретных проблем и обучение работе в команде;
- Обучение членов команд с целью повышения уровня знаний по основным подходам и технологиям решения поставленных задач;
- Координация совместных действий со всеми заинтересованными организациями и лицами, которые могут внести лепту в решение поставленных задач;
- Мониторинг и оценка совместной деятельности по решению конкретных проблем профилактики;
- Обсуждение этапных и окончательных итогов деятельности, инициирование поощрения партнерских организаций и лиц при достижении ими положительных результатов в совместной деятельности.

### Ответ к задаче №21

Жизненный индекс определяется путем деления показателей жизненной емкости легких (Мл) на вес тела (кг). Средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68–70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсменки 57–60) мл/кг.

1. В данном случае необходимо литры перевести в миллилитры:  $5 \text{ л} = 5000 \text{ мл}$ .  
Жизненный индекс =  $5000 \text{ мл} : 73 \text{ кг} = 68 \text{ мл/кг}$ .
2. Вывод: ЖЕЛ Егора соответствует средней величине спортсменов. Это говорит о том, что Леонид является активным молодым человеком, занимающимся спортом. Его организму достаточно кислорода для удовлетворительного функционирования органов и систем.

1. Экспертиза трудоспособности – это медицинское исследование трудоспособности человека, проводимое с целью определения степени и длительности его нетрудоспособности.

Трудоспособность — совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью.

Медицинский критерий трудоспособности — это наличие заболевания, его осложнений, клинический прогноз.

Основной задачей экспертизы трудоспособности является определение возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности в зависимости от медицинского и социального критериев. Кроме того, в задачи врачебной экспертизы трудоспособности входит:

- \* определение лечения и режима, необходимых для восстановления и улучшения здоровья человека;

- \* определение степени и длительности нетрудоспособности, наступившей вследствие заболевания, несчастного случая или других причин;

- \* рекомендация наиболее рационального и полного использования труда лиц с ограниченной трудоспособностью без ущерба для их здоровья;

- \* выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности и направление таких больных на медикосоциальную экспертную комиссию.

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет — категория «ребенок-инвалид».

Первая группа инвалидности устанавливается больным, которые не могут себя обслужить и нуждаются в постоянной помощи, уходе или надзоре. К ним относятся не только лица с полной потерей трудоспособности, но также и те, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо созданных индивидуальных условиях. Например, слепые, слепо-глухие и т. д.

Вторая группа инвалидности устанавливается при выраженных нарушениях функций организма, не вызывающих, однако, полной беспомощности. К этой группе относятся лица, у которых наступает постоянная или длительная полная нетрудоспособность, но которые не нуждаются в постоянном уходе, а также лица, у которых в момент освидетельствования нарушения функций не столь тяжелы, но тем не менее им все виды труда на длительный период противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности.

Третья группа инвалидности устанавливается при значительном снижении трудоспособности, когда:

- \* по состоянию здоровья необходим перевод на другую работу по другой профессии более низкой квалификации;

- \* необходимы значительные изменения условий работы по своей профессии, приводящие к значительному сокращению объема производственной деятельности;

- \* значительно ограничены возможности трудоустройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц с низкой квалификацией или ранее не работавших.

### **Ответ к задаче №22.**

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – больше. Наиболее часто встречающиеся индексы.

Ростовой индекс Брока-Бругша. Для получения должной величины веса вычитается 100 из данных роста до 165 см; при росте от 165 до 175 см – 105, а при росте 175 см и выше – 110. Полученная разность и считается должным весом.

1. В нашем случае должный вес Розы =  $154 - 100 = 54$  (кг)
2. Полученные данные должного веса Софии = 54 кг, говорят о том, что у кондитера имеется лишний вес, равный  $13$  (кг) =  $67 - 54$ . Мои рекомендации: активный образ жизни - профилактика гиподинамии, профилактика возникновения заболеваний ССС, эндокринной системы, нейро-гуморальной системы и др.; правильное здоровое питание (частое питание малыми порциями) – салаты, супы, овощи, фрукты; ограничить кондитерские изделия; прогулки на свежем воздухе, занятия в спортивных секциях, плавание. Контроль массы тела.

### Ответ к задаче №23

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – больше.

Весоростовой индекс (Кетле) определяется делением данных веса (в г) на данные роста (в см). Средними показателями считаются 350–400 г у мужчин и 325–375 г у женщин.

1. В данном случае для определения весоростового индекса Кетле необходимо 65 кг. перевести в г., т.е.  $65 \text{ кг} = 65\,000 \text{ г}$ . Для определения весоростового индекса Кетле необходимо:  $65\,000 : 152 = 428$
2. Делая вывод, можно сказать, что весоростовой индекс = 428 находится выше средних показателей, что говорит об избыточной массе тела. В данном случае необходимости рекомендовать школьнику и его родителям уделить данной проблеме внимание: приготовление и употребление (следить за регулярным приемом) низкокалорийной пищи, соков, фруктов; прогулки на свежем воздухе, соблюдение ЗОЖ, двигательную активность; дополнительное обследование и консультации специалистов: эндокринолога, кардиолога, психолога и др. для выяснения причины избыточной массы тела.

### Ответ к задаче №24

Индексы физического развития. Это показатели физического развития, представляющие соотношение различных антропометрических признаков, выраженных в математических формулах.

Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индекс – величина соотношения двух или нескольких антропометрических признаков. Индексы построены на связи антропометрических признаков (веса с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т. п.) Разные индексы включают разное число признаков: простые (два признака), сложные – более двух.

Для более точного определения веса тела необходимо учитывать тип телосложения и идеальный вес. Определяя тип телосложения, идеальный вес вычисляется следующим образом.

Телосложение	Женщины	Мужчины
Астеники	рост (см) x 0,325	рост (см) x 0,375
Нормостеники	рост (см) x 0,340	рост (см) x 0,390
и		
Гиперстеники	рост (см) x 0,355	рост (см) x 0,410

1. В данном случае идеальный вес =  $170 \times 0,340 = 58$  (кг)

2. Вывод: вес Ольги Васильевны выше на 10 кг от идеального веса, что говорит о лишнем весе. Рекомендации: приготовление и употребление (следить за регулярным приемом) низкокалорийной пищи, соков, фруктов; прогулки на свежем воздухе, соблюдение ЗОЖ, двигательной активности.

#### **Ответ к задаче №25.**

Жизненный индекс определяется путем деления показателей жизненной емкости легких (Мл) на вес тела (кг). Средняя величина составляет для мужчин – 60 (спортсмен 68–70) мл/кг, для женщин – 50 (спортсменки 57–60) мл/кг.

3. В данном случае необходимо литры перевести в миллилитры: 5 л = 5000 мл. Жизненный индекс = 5000 мл : 73 кг = 68 мл/кг.
4. Вывод: ЖЕЛ Егора соответствует средней величине спортсменов. Это говорит о том, что Леонид является активным молодым человеком, занимающимся спортом. Его организму достаточно кислорода для удовлетворительного функционирования органов и систем.

#### **Ответ к задаче №26.**

Коэффициент пропорциональности (КП) можно определить, зная длину тела в двух положениях:

В норме КП = (87–92)%. КП имеет определенное значение при занятиях спортом. Лица с низким КП имеют при прочих равных условиях более низкое расположение центра тяжести, что дает им преимущество при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве (горнолыжный спорт, прыжки с трамплина, борьба и др.). Лица, имеющие высокий КП (более 92%), имеют преимущество в прыжках, беге. У женщин КП несколько ниже, чем у мужчин.

1. В данном случае КП = .
2. Вывод: Таисия имеет низкий КП, что дает ей преимущество при выполнении упражнений, требующих высокой устойчивости тела в пространстве (горнолыжный спорт). Девушка правильно выбрала для себя вид спорта. Рекомендации: попробовать виды спорта, такие как прыжки с трамплина, борьба и др.

#### **Ответ к задаче №27**

1. Показатель крепости сложения выражает разницу между длиной тела и суммой массы тела и окружности грудной клетки на выдохе. В данном случае, при росте 154 см, весе 60 кг, окружности грудной клетки 70 см этот показатель будет равен  $154 - (60 + 70) = 24$ .

2. У взрослых разность меньше 10 можно оценить как крепкое телосложение, от 10 до 20 – как хорошее, от 21 до 25 – как среднее, от 26 до 35 – как слабое и более 36 – как очень слабое телосложение. В данном случае показатель крепости сложения равен 24, это значит, что крепость телосложения Виктории оценивается как среднее.

Следует, однако, учитывать, что показатель крепости телосложения может ввести в заблуждение, если большие величины веса тела и окружности грудной клетки связаны не с развитием мускулатуры, а являются следствием ожирения.

Ответ к проблемно – ситуационной фото задаче №28

Проведение (ГСТ) заключается в восхождении и спуске со ступеньки стандартной величины в определенном темпе в течение определенного времени. ГСТ заключается в подъемах на ступеньку высотой 50 см для мужчин и 41 см для женщин в течение 5 мин. в темпе 30 подъемов/мин.

Если исследуемый не может поддерживать заданный темп в течение указанного времени, то работу можно прекратить, зафиксировать ее продолжительность и частоту сердечных сокращений в течение 30 с 2-й мин. восстановления.

По продолжительности выполненной работы и по количеству ударов пульса вычисляют индекс гарвардского степ-теста (ИГСТ):

Оценка уровня физической работоспособности по ИГСТ осуществляется с использованием данных, приведенных в табл.



Таблица. Значение уровня физической работоспособности по ИГСТ

ИГСТ      Оценка работоспособности

55 и менее Слабая

55–64      Ниже средней

65–79      Средняя

80–89      Хорошая

90 и более Отличная

В данном случае ИГСТ =

Оценка: Работоспособность Виктора Ивановича по ИГСТ средняя.

### Ответ к задаче №29

При выполнении физических нагрузок резко увеличивается потребление кислорода работающими мышцами, мозгом, в связи с чем возрастает функция органов дыхания. Физическая нагрузка увеличивает размеры грудной клетки, ее подвижность, повышает частоту и глубину дыхания, поэтому оценить развитие органов дыхания можно по показателю экскурсии грудной клетки (ЭКГ).

ЭКГ оценивается по увеличению окружности грудной клетки (ОКГ) при максимальном вдохе после глубокого выдоха. В данном случае, ОКГ в спокойном состоянии 80 см, при максимальном вдохе – 85 см, после глубокого выдоха – 77 см.

$ЭКГ = (85 - 77) : 80 \times 100 = 10$ .

Исходя их оценок: “5” – (15 и более), “4” – (14–12), “3” – (11–9), “2” – (8–6) и “1” – (5 и менее), можно сделать вывод, что развитие органов дыхания удовлетворительное.

### Ответ к задаче №30

Антропометрические стандарты – это средние значения признаков физического развития, полученные при обследовании большого контингента людей, однородного по составу (возрасту, полу, профессии и т. д.). Средние величины (стандарты) антропометрических признаков определяются методом математической статистики. Для каждого признака вычисляют среднюю арифметическую величину (M - mediana) и средне-квадратичное отклонение (S- сигма), которое определяет границы однородной группы (нормы). Так, например,

если средний рост футбольной команды 183 (M) - 6 (S) см, то большинство обследуемых, имеют рост в пределах от 177= (183 - 6) см до 189= (183+6) см.

Для оценки, сначала определяется отличие показателей обследуемого от аналогичных стандартных. Например, обследуемый член команды имеет рост 190 см, а средний показатель по стандартам (183 см при S = 6), значит рост данного члена команды на 7 см больше среднего. Затем полученная разница делится на показатель S. Оценка определяется в зависимости от величины полученного частного: меньше - 2,0 (очень низкое); от -1,0 до -2,0 (низкое); от -0,6 до -1,0 (ниже среднего); от -0,5 до +0,5 (среднее); от + 0,6 до +1,0 (выше среднего); от +1,0 до +2,0 (высокое), больше +2,0 (очень высокое).

В нашем примере получаем частное  $7,0 : 6,0 = 1,2$ . Следовательно, рост обследуемого члена команды соответствует оценке “высокое”.

**по ПМ.04 Профилактическая деятельность  
для студентов 4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело**

1. Понятие «здоровый образ жизни», его составляющие, объективные и субъективные факторы, влияющие на поддержание здорового образа жизни.
2. Понятие «здоровье». Характеристика физического, психологического и социального благополучия.
3. Факторы риска, их влияние на здоровье. Характеристика степени опасности факторов риска.
4. Профилактические осмотры, их виды и значение.
5. Диспансеризация, содержание, значение, диспансерные группы.
6. Основные принципы рационального питания. Характеристика лечебного питания.
7. Влияние физической активности на здоровье. Гиподинамия как фактор риска. Пути повышения физической активности.
8. Виды медицинской профилактики. Характеристика первичной, вторичной и третичной профилактики.
9. Основные цели и принципы гигиенического воспитания и образования населения.
10. Формы и средства гигиенического воспитания и образования населения.
11. Пропаганда гигиенических знаний и навыков посредством устного слова. Виды, требования, правила изложения. Виды, требования, правила изложения материала.
12. Значение печатной и изобразительной пропаганды в гигиеническом воспитании и образовании. Виды наглядной пропаганды.
13. Комплексные массовые формы гигиенического воспитания и образования. Их виды и организация.
14. Значение анкетирования и интервьюирования в гигиеническом воспитании и образовании. Правила составления анкеты и проведения анкетирования.
15. Основные принципы проведения диспансеризации населения. Этапы диспансеризации, их характеристика.
16. Цели и задачи школ здоровья. Принципы составления программ обучения.
17. Основные факторы риска развития инфекционных заболеваний, программы предупреждения заболеваний.
18. Основные факторы риска развития инфекционных заболеваний. Программы их предупреждения.
19. Профилактика гиподинамии. Проблема. Основные мероприятия.
20. Влияние стресса на здоровье. Методы профилактики. Роль социального партнерства в профилактической деятельности.

### **Проблемно- ситуационная задача №1**

Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи. Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

Задания: 1. Какие факторы риска у Петра Ивановича и его сына Васи? 2. Составьте памятку для Петра Ивановича «О вреде табакокурения».

#### **Ответ к проблемно-ситуационной задаче №1**

1. Факторы риска у Петра Ивановича – активное курение. У его сына Васи – пассивное курение.

2.Памятка «О вреде табакокурения». Петр Иванович, выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью сына Васи. А также здоровью мамы Васи. Сын Вася болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению. Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания. У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний. Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин. С, необходимый ему в период роста. В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены. В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы. Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок. Курящие родители подадут дурной пример своим детям. Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

### **Проблемно – ситуационная задача №2**

Иван Петрович, мужчина 28 лет. Курит с 15 лет, в настоящее по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к советам не прислушался. Иван Петрович женился, в семье родился сын Гена, ему три года. У него приступы удушья по ночам. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. Уже несколько раз мальчик лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Гены. Иван Петрович курит чаще всего в квартире, балкона нет, на лестничной площадке запрещают курить соседи.

Задания: 1.Какие факторы риска у Ивана Петрович и его сына Гены?

2.Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Иваном Петровичем «О вреде табакокурения».

**Ответ** к проблемно – ситуационной задаче №2

1. Факторы риска у Ивана Петровича – активное курение. У его сына Гены – пассивное курение.

2. План индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения». 2.1. Обращение к Ивану Петровичу.. 2.2.Влияние табакокурения на сына. О пассивном курении. 2.3.Как вредная привычка родителей может отразиться в будущем на их ребенка. 2.4.Табакокурение и его влияние на здоровье человека 2.5. Вывод: необходимость отказа от курения. 3. Тезисы индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения». Ваше злоупотребление табаком может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития ребенка. Дети, живущие в накуранных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания. Ваш сын уже болен бронхиальной астмой. Вы в этом виноваты. Курение пассивное, влияние – активное. У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний. Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин. С необходимым ему в период роста. В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены. В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы. Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок. Курящие родители подадут дурной пример своим детям. Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания. От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, инфаркт миокарда, инсульт, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение

организма, укорачивается продолжительность жизни. Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением, повышенной раздражительностью и утомляемостью. Отмечено угнетающее влияние никотина на половую функцию мужчин. Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

### **Проблемно-ситуационная фотозадача №3**

Ваш друг Петя, юноша 18 лет, учится на первом курсе строительного техникума. Любит заниматься плаванием, дайвингом. Экстримал. Пришел он к Вам за советом, как к студенту-медику. Петя ходит с друзьями на дискотеку, где им каждый раз настойчиво предлагают «таблетки счастья - экстази». Кто-то из друзей уже попробовал и после «подсел на иглу», колется героином, а Петя все сомневается. Вот и пришел к Вам за советом.

Задание: Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что не только, пробовать, но даже смотреть на наркотики не надо! Будьте убедительны, ведь речь идет о судьбе Вашего друга.

#### **Ответ к проблемно - ситуационной задаче №3**

1. Факторы риска у Пети могут появиться желания попробовать «таблетки счастья – экстази.»

План индивидуальной беседы с Петей.

1. Обращение к Пете.

2. Правда, об экстази.

3. Последствия наркомании

4. Сделай вывод Петя сам. Петя, знаешь, что наркотик это яд, он медленно разрушает мозг человека, его психику, (внутренние органы – за счет мозгового нарушения) Правда, об экстази. О том, как танцы под экстази сменяются похоронной музыкой. Экстази - наркотик вне закона. Американское агентство по борьбе с наркотиками классифицирует экстази, как наркотик из "Списка 1» опасных препаратов, которые никоим образом не используются в медицине Трагично то, что экстази один из наиболее популярных наркотиков среди сегодняшней молодежи. При употреблении вместе с алкоголем экстази является чрезвычайно опасным и может, на самом деле, быть смертельным. Известны случаи, когда молодые люди умирали, приняв экстази всего лишь один раз. Вред от экстази, "наркотика для избранных" настолько значителен, что количество поступающих в реанимационные отделения выросло более чем на 1200% с тех пор, как экстази стал "клубным наркотиком", который чаще всего появлялся на рэйв-дискотеках и танцплощадках. Ты даже не замечаешь, как ты быстро привыкаешь, попробовав одну таблетку. Потом хочется еще больше и больше, утрачиваешь инстинкт самосохранения, способность к жизнедеятельности, ухаживать за собой. В итоге перестанешь заниматься

или попросишься с любимым занятием – плаванием и дайвингом. Знаешь, люди, которые употребляют кокаин, живут не больше четырех лет. Они либо погибают от разрыва сердца, либо оттого что их носовая перегородка утончается, что наводит к смертельному кровотечению. Рано или поздно, но у каждого наркомана только один выход – преждевременная, неминуемая смерть, самоликвидация от передозировки или суицид. Инфекционные заболевания у наркоманов встречаются значительно чаще, чем у лиц, не употребляющих наркотические препараты. Наркоманы, употребляющие наркотики внутривенно, и их сексуальные партнеры имеют высокий риск ВИЧ - инфицирования. Большинство, принимающих наркотики, внутривенно инфицированы вирусом гепатита С. Наркоманы имеют высокие шансы заболеть туберкулезом вследствие плохих гигиенических условий жизни и ослабленной иммунной системы. Женщины, употребляющие наркотики в течение 3-4 лет обычно утрачивают детородную функцию. Для детей наркоманок характерны малая масса тела, замедление роста, иногда наблюдаются уродства. Вывод. Сделай вывод, исходя из этого материала сам Петя. Стоит ли тебе попробовать хоть одну таблетку. Помни, какой вред приносят человеку наркотики! Будь внимателен и осторожен!

#### **Проблемно – ситуационная задача №4**

Вы пришли на вечеринку к друзьям. Было весело, играла классная музыка, девочки, и мальчики шумно развлекались, каждый по – своему. Спиртные напитки были на любой вкус, с закуской правда была «напряженка». Вам, почему то было не весело. Выпивать Вы не любитель, да и не все развлечения были Вам по душе. Вы пошли искать друга Петю, чтобы сказать ему, что идете домой. Нашли вы его в ванной, его непрерывно рвало. Он сказал, что ему очень плохо и попросил не бросать его одного в этой компании. С трудом Вы добрались до Вашего дома. Утром Петя рассказал, что выпил не очень много, но это было в первый раз, в другой раз он надеется, что легче перенесет употребление спиртных напитков.

Задание: 1 Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Петей, убедите его, что другого раза не должно быть, а то со спортом и другими планами придется проститься. Будьте убедительны, ведь речь идет о судьбе Вашего друга.

#### **Ответ на ситуационную задачу №4**

План индивидуальной беседы с Петей. Вступление. Влияние алкоголя на головной мозг. Влияние алкоголя на печень, нервную и сердечно-сосудистую систему. Алкоголь и спорт несовместимы. Удар по будущему. Вывод. Источники материала. Тезисы индивидуальной беседы с Петей. Причины, по которым подросток впервые попробовал алкоголь, могут быть разными: с подачи родителей или в компании сверстников. Но не стоит недооценивать вред алкоголя для молодого организма, даже если он пока

ограничивается только пивом или баночными коктейлями. Влияние алкоголя на головной мозг. Даже однократная и небольшая доза спиртного может нарушить химический механизм мозга, ответственный за обучение. Наступает задержка развития мышления, нарушается выработка нравственных и этических норм, могут угаснуть уже проявившиеся способности. Под действием алкоголя подросток буквально тупеет: и интеллектуально и эмоционально. А недостаточно зрелый мозг подростка быстрее формирует зависимость от алкоголя. Влияние алкоголя на печень, нервную и сердечно - сосудистую систему. Алкоголь приводит к жировому перерождению клеток печени. Под действием алкоголя нарушается работа поджелудочной железы, что может привести не только к панкреатиту, но и к диабету. Нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы: появляются тахикардия, перепады артериального давления. Иммунная система перестает полноценно выполнять свои функции: употребляющий алкоголь подросток, становится очень восприимчив к инфекционным заболеваниям. И не только простудным — среди выпивающих молодых людей нередко встречаются инфекции мочевыводящих путей и почек и хронические воспалительные заболевания дыхательных путей, нередко осложняющиеся еще и курением. Алкоголь и спортнесовместимы. Алкоголь даже в малых дозах влияет на центральную нервную систему, действует на моторику и ухудшает координацию движений; плохо отражается на выносливости и силе во время тренировки, что может пагубно сказаться не только на личных результатах, но и на сердце. Удар по будущему. Сексуальные контакты без контрацепции в подростковой среде чаще всего случаются именно «по - пьяни». Подобные случайные связи могут привести к заражению инфекциями, передающимся половым путем, гепатиту. В и С, ВИЧ-инфицированию. Вывод. Не надо делать повторных попыток, пусть первый опыт общения с алкоголем служит для Вас сигналом: стоп алкоголю.

### **Проблемно – ситуационная задача №5**

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

- Задания: 1 Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.  
2 Определите ИМТ и объясните его значение.

### **Ответы к ситуационной задаче №5**



1. Факторы риска у Марии Ивановны: - систематическое переедание; - гиподинамия; - ожирение.

2. Индекс массы тела-ИМТ (англ. body mass index (BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения. Индекс массы тела рассчитывают по формуле:  $I = m:h^2$  где:  $m$ -масса тела в килограммах  $h$ -рост в метрах и измеряется в  $кг/м^2$   $I = 120:1,65^2 = 120:2,7 = 44,4$  Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у Вас более 44, что говорит о выраженном ожирении;

### Проблемно-ситуационная задача №6

Петр Иванович, мужчина, 40 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела=120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт П.И. на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живёт один. Работа, еда и телевизор-вся его жизнь. Больным себя не считает.

Задания: 1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.

2. Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни) для Петра Ивановича.

### Ответ к проблемно- ситуационной задаче №6

1. Факторы риска у Петра Ивановича: - систематическое переедание; - гиподинамия; - злоупотребление алкоголем; - ожирение.

2. Памятка о необходимости вести здоровый образ жизни. Петр Иванович, не соблюдая рацион питания, мало двигаясь, вы каждый день наносите вред своему здоровью. Вам необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Больше ходите, гуляйте в парке. Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы - невысокая частота пульса в состоянии покоя. Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма. Купите шагомер и считайте пройденные за день километры. Заведите собаку. С ней невольно будете гулять и больше двигаться. Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела. Приобретите весы, контролируйте свой вес. Питайтесь



правильно. В вашем рационе питания обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба. Количество красного мяса, жирной пищи, сладостей необходимо ограничить; Ограничьте прием алкоголя. Ожирение - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивается риск развития некоторых видов рака, заболеваний пищеварительной системы, органов дыхания и суставов, сахарного диабета 2 типа. Ожирение значительно ухудшает качество жизни. Многие пациенты с ожирением страдают от болей, ограничения подвижности. Посетите врача. Пройдите обследование. Получите более подробные рекомендации по ЗОЖ. Основной целью Вашего образа жизни, уважаемый Петр Иванович, должно быть: снижение массы тела, тем самым Вы продлите свою жизнь и ее качество!

### **Проблемно – ситуационная фото задача №7**

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушно: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

**Задание:** Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №7**

Индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича. Семен Семенович, Вы очень правильно поступаете, что ежегодно проводите полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Обязательно продолжайте это делать. Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от Вас самого, от Вашего образа жизни. Бросайте курить. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов. Откажитесь от алкоголя. Правильно питайтесь. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясopодуKтов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет

уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды. Поддерживайте нормальный вес. Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16-00. Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами. Избегайте загара в солярии. Научитесь противостоять стрессовым ситуациям. Здоровья Вам.

### **Проблемно – ситуационная задача №8**

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. П.И., мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает и выпивает крепкую наливку, которую делает его любимая жена. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

**Задание:1** Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №8**

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича: Уважаемый Петр Иванович, подумайте о том, чтобы вернуться к прежней работе, если это возможно. Лесник много времени проводит на свежем воздухе, на природе, много двигается. Все это для Вас очень полезно, особенно, если одеваться по погоде и не переохлаждаться. Рекомендую Вам обратиться за консультацией к врачу аллергологу, вероятно у Вас аллергия на муку. Симптомы, появляющиеся у Вас при работе с мукой, могут быть связаны с началом развития бронхиальной астмы, а у Вас есть вероятность наследственной предрасположенности к этому заболеванию. Вас срочно необходимо бросить курить, курение очень часто приводит к развитию заболеваний органов дыхания, в том числе к раку легких, гортани и других органов. Необходимо резко ограничить прием спиртных напитков. Резкое охлаждение вызывает спазм бронхов. Старайтесь реже выходить на улицу во время сильных морозов. Дыхание носом очищает и согревает воздух. Занятия спортом на свежем воздухе укрепляет ваш организм. Только не надо злоупотреблять нагрузками. Постарайтесь успокаивать дыхание при различных стрессах. Витамин А активизирует защитные силы бронхов.

Много этого витамина содержится в растительной пище. Не старайтесь заглушить кашель. Он помогает очиститься бронхам от слизи и является естественной реакцией организма на инфекции. При заболеваниях бронхитом делайте дыхательные упражнения. Дышите с задержкой глубоко и медленно. Учитесь управлять своим дыханием. Прислушайтесь к этим советам. Здоровья Вам.

### **Проблемно - ситуационная задача №9**

Ваш сосед Федор Иванович – пенсионер 55 лет, бывший майор спецназа, воевал в горячих точках. Год назад у него умерла жена. Сын и дочь взрослые, живут за границей. Диету не соблюдает, любит солености, копченую рыбу, часто есть всухомятку. Выпивает по вечерам 3 – 4 раза в неделю, курит по две пачки сигарет в день. Любимый отдых - стрельба в тире, но ходит туда все реже. Предпочитает полежать на диване и посмотреть боевики. Единственный светлый луч в его жизни – женщина, с которой он познакомился на кладбище, посещая могилу жены. Его беспокоит, что он стал плохо спать, устает, он боится, что нервы совсем сдадут, а он один, рассчитывает, может только за себя С.С. просит у вас совета о том, как избежать заболевания нервной системы.

Задание: Дайте рекомендации Ф.И. , как избежать заболеваний нервной системы

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №9**

Рекомендации Федору Ивановичу, как избежать заболеваний нервной системы. Уважаемый Федор Иванович, Вы опытный человек, за Вашими плечами сложный жизненный путь, Вам по плечу преодолеть любые трудности. Измените свой образ жизни. Соблюдайте режим труда и отдыха. Составьте распорядок дня и исполняйте его. Нормальная продолжительность сна - не менее 7 часов. Перед сном погуляйте на свежем воздухе, примите теплый душ, проветрите помещение. Заведите дневник и фиксируйте в нем свои удачи и промахи. Живите полноценной жизнью, наслаждаясь хорошим самочувствием. Заведите себе собак, кошку или рыбок. Общение с домашними любимцами успокаивает, тренирует человека, положительно влияют на общее самочувствие, заряжая бодростью и энергией. Если не животные, то другое хобби, которое будет Вам по душе. Отвлеките себя, займите делом. Начните ремонт в квартире. Вариантов занять себя много. Состояние занятости – наилучшее из всех успокаивающих средств. Позвоните своим детям. Если возможно, поезжайте к ним в гости. Путешествие всегда успокаивает. Сходите со своей знакомой в театр, в

музей, на выставку. Смените жанр, просматриваемых фильмов на более спокойный, душевный. Вспомните классику отечественного кино. Возьмите путевки в оздоровительный санаторий, где вы проведете хорошо время, познакомитесь с интересными людьми, расширите круг своего общения. Избавьтесь от вредных привычек (табакурение, алкоголь), они очень отрицательно влияют на Ваше здоровье. Курение и алкоголь для сердца, головного мозга - непримиримые враги. Питайтесь правильно, рационально. Включите в свой рацион больше овощей, фруктов, ягод, нежирное белое мясо птицы, нежирную рыбу. Больше двигайтесь. Физическая активность улучшает психологическое состояние. Если вы себе не возьмете себя в руки, за вас это ни кто не сделает. Человек сам хозяин своей судьбы

### **Проблемно - ситуационная задача №10**

Вашему брату Пете, студенту 2 курса медучилища, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Петя прогулял много занятий и обратился к Вам за помощью. Просит объяснить ему, что такое репродуктивное здоровье и помочь выполнить внеаудиторную самостоятельную работу.

Задание. -Объясните Пете: что означает понятие «репродуктивное здоровье» и помогите составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №10**

Репродуктивное здоровье - это не только появление здорового потомства, но и качество его наследуемых признаков. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья Обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения. Санитарно - гигиеническое воспитание населения: пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности; антипропаганда абортов, вредных привычек. Планирование беременности в возрасте от 20 до 30 лет и тщательная подготовка будущих родителей к ней. Возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной. Ведение здорового образа жизни, в том числе отказ от вредных привычек, так как, нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики, наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. ЗОЖ способствует благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов,

медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов); Забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - репродуктивном здоровье, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества. Профилактика заболеваний передаваемых половым путем (безопасный секс с постоянным партнером). Данное ребенку при рождении здоровье необходимо сохранить. Своевременная вакцинация от детских инфекций позволит выработать иммунитет к возбудителям таких заболеваний, как краснуха и эпидемический паротит и предупредит развитие столь грозных осложнений, как сальпингоофорит у женщин и орхит у мужчин, приводящих к бесплодию. При наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания. При необходимости обращение в медико – генетические консультации.

### **Проблемно – ситуационная задача №11**

Зоя Петровна, женщина 25 лет. Не работает, домохозяйка. Стаж курения семь лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на втором месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж курит с 10 лет. Зоя Петровна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома во всех помещениях.

Задания: 1 Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов? 2 Составьте план и тезисы индивидуальной беседы для супругов «О вреде табакокурения».

### **Проблемно – ситуационная задача №12**

Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне.

Задания: 1.1.Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов? 1.2.Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

### **Ответ к проблемно-ситуационной фотозадаче №12**

1.Факторы риска, которые могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов длительное, непрекращающееся табакокурение матери и отца .

2.Памятка для супругов «О вреде табакокурения при беременности». Курение вредит и матери, и плоду во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода – это: малый вес ребенка при рождении: чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка. У курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения. Врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих. Курение матери увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев. Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии (снижение поступления кислорода) плода. Среди курящих женщин частота преждевременных родов составила 22%, в то время как у некурящих этот показатель равнялся 4,5%. Особенно высоки показатели мертворождаемости в семьях, где курят и мать, и отец. Считается, что выкуривание женщиной даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов, которая удваивается при выкуривании 5-10 сигарет в день. Даже если Вам удастся избежать этих тяжелых последствий, Ваш ребенок будет часто болеть, не исключена возможность развития заболеваний органов дыхания, в том числе бронхиальной астмой. По данным ВОЗ, вредное воздействие курения матерей во время беременности сказывается на детях в течение первых шести лет жизни. Дети курящих матерей имеют заметное отставание в росте, интеллектуальном развитии и формировании поведения. У детей курящих родителей по сравнению с детьми из семей, в которых не курили, выявляются отклонения в развитии способности читать, социальной приспособляемости. Уважаемые родители бросайте курить, чем скорее, тем лучше ...

### **Проблемно-ситуационная задача №13**

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент Роман Иванович , 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет.



Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт.ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110кг (индекс массы тела-31, при норме 18,5- 24,9). Холестерин общий – 9,2 ммоль /литр (норма – менее 5,0), триглицериды – 3,5 ммоль/литр (норма – менее 2,0), сахар крови натощак – 4,6ммоль/ литр (норма 3,3 – 5,5).

**Задания :** Составьте план обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

**Ответ** на проблемно – ситуационную задачу №13.

План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)

Занятие 6. Стресс и здоровье.

Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

**Проблемно – ситуационная задача №14.**

Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка Мария Ивановна, 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было

выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

**Задание:** Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии .

**Ответ** к проблемно – ситуационной задаче №14.

1.1.Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии . Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД). Комплексно изменить диету ( основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000ккал в сутки; Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки; Попробуйте «помидорную диету» - в помидорах, есть вещества препятствующие образованию токсичных кислородных радикалов, вызывающих повреждение и гибель клеток. В Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния ( калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага ; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе ,инжире). Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов ,богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.).Вместо них использовать растительные масла. Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе ; Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки. Снизить употребление кофе. Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна. Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора , больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город... Соблюдать режим дня , стараться полноценно отдыхать. Научиться преодолевать и противостоять стрессовым



ситуациям. Положите мужа в наркологическую больницу , пролечите его и Вам будет легче. Вам необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты. Строго следовать советам врача!

### **Проблемно – ситуационная задача №15**

Пациент Петр Иванович , 53 лет, бухгалтер. Женат, имеет двоих детей: семи и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 180/100 мм рт.ст. ,на приеме у терапевта – 170/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование . Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается в рабочее время , в основном, бутербродами с маслом и жирной колбасой. Основной прием пищи обильный ,поздно вечером. Диету не соблюдает. Курит три года, по 10 – 15 сигарет в день. Много после работы проводит времени за просмотром телевизора. Спать ложиться не раньше часа ночи. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 180 см, вес -92 кг(индекс массы тела-29, при норме 18,5- 24,9).

Задания : Составьте план обучения П.И. в Школе Артериальной гипертензии.

**Ответ** на проблемно – ситуационную задачу № 15.

План обучения пациентов в Школе Артериальной гипертензии .

Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии?

Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?

Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония.

Занятие 4. Физическая активность и здоровье.

Занятие 5. Курение и здоровье (занятие для курящих)

Занятие 6. Стресс и здоровье.

Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

### **Проблемно – ситуационная задача №16.**

Васе 8 лет. С трехлетнего возраста у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз : бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на шерсть животных (эпидермальный аллерген). В доме у Васи жила кошка ,пришлось отдать ее друзьям. Фактором ,провоцирующим приступы удушья ,врачи считают пассивное курение. Отец Васи много лет курил , не выходя из квартиры. Отец умер от рака легких год назад. Приступы у Васи на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Вася пришли на обучение в астма – школу.

**Задание.** - Составьте план обучения в астма –школе(образовательные программы для родителей детей с бронхиальной астмой и пациентов-подростков) .

### **Ответ на проблемно – ситуационную задачу №16.**

Образовательные программы для родителей детей с бронхиальной астмой и пациентов-подростков Основные темы астма-школы: Что такое бронхиальная астма Причины возникновения бронхиальной астмы и значение аллергологической диагностики, экология жилища Роль активного и пассивного курения; значение здорового образа жизни Организация элиминационных мероприятий и гипоаллергенных диет; Принципы лекарственной терапии и оказание доврачебной помощи в период обострения; Необходимость противовоспалительной терапии нестероидными и стероидными средствами; Контроль функции дыхания (пикфлоуметрия); Немедикаментозные методы лечения бронхиальной астмы; Вопросы профилактики; Прививки больным с астмой; Правовые аспекты.

### **Проблемно – ситуационная задача №17.**

Кате 8 лет . С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз : бронхиальная астма. При обследовании выявлена аллергия на бытовые аллергены ( домашнюю пыль ,содержащая разные виды клещей). Фактором , провоцирующим приступы удушья ,врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Девочка чувствует себя лучше на даче, чем дома . Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в астма – школу.

Задание. - Составьте памятку для Кати и ее мамы по уменьшению воздействия бытовых аллергенов в квартире пациентки.

### **Ответ на задачу № 17**

Устранение воздействия на пациента бытовых аллергенов (домашней пыли, содержащей клещи) **Ответ** на проблемно – ситуационную задачу №17.

: убрать из комнаты пациента все лишние вещи, ковры, паласы, а также другие предметы, в которых может накапливаться пыль; комнатные растения; замена ковровых покрытий на легко моющийся ламинат, линолеум или деревянные покрытия; покрытие стен моющимися обоями или их покраска; удаление из жилых помещений, особенно из тех, в которых спят или проводят большую часть времени пациенты мягких игрушек, телевизора, компьютера (около них концентрация пыли значительно повышается); тяжелые плотные шторы заменить легкими, легко стирающимися, часто их стирать при температуре не ниже 60 градусов С с хозяйственным мылом; не хранить ничего под кроватью, не развешивать вещи на стульях, хранить их в закрытом шкафу; не держать книги в комнате пациента, особенно на открытых полках; не ложиться в постель сразу после принятия ванны; абажур из ткани необходимо заменить на стеклянный плафон, он легче моется; мягкую мебель заменить на легко моющуюся; не держать в комнате лишних подушек, украшений (статуэток и т.п.); подушки, одеяла, матрасы должны быть с синтипоновыми наполнителями, покрытыми гипоаллергенными пыленепроницаемыми чехлами, их нужно стирать с хозяйственным мылом; на день постель покрывать покрывалом; постельные принадлежности необходимо чаще проветривать, прокалывать на солнце, промораживать зимой на морозе с последующим просушиванием (это убивает клещей); менять и стирать постельное белье не реже 1 раза в неделю при температуре не ниже 60 градусов С с хозяйственным мылом; ежедневная влажная уборка в помещении, желательно вечером, сам больной на время уборки должен покинуть помещение; в комнату больного нельзя допускать домашних животных; целесообразно провести меры по борьбе с тараканами и другими насекомыми, избегание контакта с табачным дымом, резко пахнущими косметическими веществами, особенно в аэрозолях, лаками, красками и пр.; пребывание в течение достаточного времени на свежем воздухе, желательно за городом, если, конечно же, нет сенсбилизации к пыльцевым аллергенам.

### **Проблемно – ситуационная задача №18.**

Илье 18 лет. С десяти лет у него приступы удушья. Врачи поставили диагноз : бронхиальная астма. Фактором ,провоцирующим приступы удушья ,врачи считают частые простудные заболевания у Ильи. Приступы у Ильи на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Илья прошел

обучение в Астма – школе. Осенью у Ильи был острый бронхит, ему были назначены антибиотики, после чего у мальчика развился аллергический дерматит, и участились приступы удушья.

**Задание:** Ответьте, пожалуйста, на следующий вопрос? Как избежать воздействия на организм пациента лекарственных аллергенов?

**Ответ к проблемно – ситуационной задаче №18.**

Тщательный сбор аллергологического анамнеза у пациентов и их родителей, обращать внимание на малейшие проявления лекарственной аллергии. Информировать медработников о наличии лекарственной аллергии при обращении в лечебные учреждения. В амбулаторной карте и в истории болезни пациента должна быть подробная информация о наличии аллергических реакций у пациента. При отягощенном аллергологическом анамнезе вводить, вновь назначенные пациенту препараты только в присутствии врача. Проводить пробы на переносимость лекарственных средств (если это предусмотрено инструкцией) в присутствии врача и при укомплектованной противошоковой полке (адреналин, преднизолон и т.д.). Обо всех аллергических реакциях пациент и медсестра должны немедленно информировать лечащего врача. Если медсестра сомневается в том, можно ли ввести тот или иной препарат пациенту, лучше отложить процедуру до консультации с врачом. Помните, что повторное введение лекарственных аллергенов всегда опаснее и может привести к тяжелым аллергическим реакциям, вплоть до анафилактического шока.

**Проблемно – ситуационная фото задача №19.**

Кате 8 лет. С семи лет у нее приступы удушья. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. При обследовании дано предварительное заключение, что у девочки аллергия на продукты питания, какие именно, требуется уточнить. Фактором, провоцирующим приступы удушья, врачи считают частые простудные заболевания у девочки. Приступы у Кати на фоне лечения стали реже, но полностью не прошли. Мама и Катя пришли на обучение в Астма – школу.

**Задание:** Уважаемые студенты! Ответьте, пожалуйста, на следующий вопрос? 1. Как избежать воздействия на организм пациента пищевых аллергенов?

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №19**

Во избежание, воздействия на организм пациента пищевых аллергенов, необходимо выявить конкретный аллерген, путем тщательного расспроса пациентов и родителей больных детей. Обучение пациентов ведению пищевого дневника, с целью уточнения пищевого аллергена. С осторожностью употреблять в пищу новые виды продуктов. Отдавать предпочтение натуральным, а не консервированным продуктам, так как последние содержат консерванты и пищевые добавки, способные вызвать аллергические реакции. Консультация аллерголога, проведение кожных аллергических проб для уточнения пищевого аллергена. Отказ от употребления продуктов – аллергенов. Гипоаллергенная диета. Грудное вскармливание новорожденных и детей первого года жизни. Роль грудного вскармливания, как меры профилактики астмы и других видов аллергических болезней доказана многочисленными клиническими исследованиями. Грудное молоко благоприятно влияет на развитие иммунной системы организма и способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника. Своевременное введение вспомогательного питания также является мерой профилактики астмы и аллергии. Современные рекомендации по кормлению детей первого года жизни предусматривают введение вспомогательного питания не ранее чем на 6 месяце первого года жизни. При этом категорически запрещается давать детям такие высокоаллергенные продукты как пчелиный мед, шоколад, куриные яйца, орехи, цитрусовые и пр. Обучение пациентов и родителей больных детей. Пищевой дневник (образец) Ивановой Кати, 8 лет

### **Проблемно – ситуационная задача №20**

Илья Васильевич, мужчина 24 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 18 лет. По назначению эндокринолога вводит себе ежедневно инсулин. По рекомендации врача пытается соблюдать диету и больше двигаться, но состояние его здоровья нестабильное, часто бывают гипогликемии (снижение сахара крови ниже нормы). В Школу сахарного диабета пришел впервые.

Задание. Составьте план обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №20.**

План обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.

ЗАНЯТИЕ №1: "ЗНАКОМСТВО С ПАЦИЕНТАМИ" "ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ?"

ЗАНЯТИЕ №2:"КОНТРОЛЬ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ" "ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА "

ЗАНЯТИЕ №3:"ПЛАНИРОВАНИЕ ПИТАНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА"

ЗАНЯТИЕ №4:"ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА"

ЗАНЯТИЕ №5:"НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ» ГИПОГЛИКЕМИЯ. КЕТОАЦИДОЗ. ЗАНЯТИЕ

№6:"ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ" "ЗАНЯТИЕ С ПАЦИЕНТАМИ В СПОРТИВНОМ ЗАЛЕ"

### **Проблемно – ситуационная задача №21**

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг. Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задание: Составьте индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для Анны Петровны.

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №21**

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для Анны Петровны. Уважаемая Анна Петровна! Контролируйте свой вес. Постарайтесь сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового образа жизни: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичными. Питайтесь правильно: старайтесь есть большое овощей, фруктов, сложных углеводов (каши, зерновой хлеб), нежирных белков (обезжиренные молочные продукты, нежирная рыба, белое мясо птицы). Готовьте пищу в пароварке! Нормализуйте свой рацион: питайтесь в соответствии с энергетическими тратами, употребляйте не более 170 г мяса в день, ограничьте потребление сахара (не больше 6 чайных ложек в день) и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка). Наиболее вредный в плане влияния на риски развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легкоусвояемых углеводов с высоким

содержанием сахара, а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в вашей крови. Избегайте слишком соленых блюд, откажитесь от жарки на масле. Больше двигайтесь. Минимальный уровень физической активности составляет 150 минут любых физических упражнений в неделю, включая прогулки и работу по дому. Ходите на работу пешком. Поднимайтесь на этаж по лестнице. Если вы не имеете возможности или недостаточно здоровы для того, чтобы заниматься спортом или фитнесом, включите в свое ежедневное расписание пешие прогулки и другие несложные дела, которые повысят ваш уровень физической активности. Контролируйте артериальное давление. Пройдите обследование, назначенное врачом, в том числе анализ крови на сахар. Если у вас повышенное артериальное давление, тщательно выполняйте все рекомендации своего лечащего врача и регулярно контролируйте уровень давления. Следите за своим самочувствием; при значительном повышении артериального давления принимайте меры, рекомендованные врачом

### **Проблемно – ситуационная задача №22.**

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортом в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

Задание. Какие факторы риска привели Зою Петровну к развитию остеопороза и на что должна быть направлена вторичная профилактика?

### **Ответ к проблемно – ситуационной задаче №22.**

Неизменяемые факторы риска возраст; пол; этническая принадлежность (белая раса); переломы костей из-за остеопороза у ближайших родственников Изменяемые факторы риска Курение, злоупотребление кофе, чая. Низкий уровень гонадотропного гормона (ранняя менопауза, отсутствие регулярной половой жизни и беременностей) Дефицит кальция в диете; Дефицит витамина D Чрезмерная физическая нагрузка. Вторичная профилактика должна быть направлена на предупреждение переломов костей.



### **Проблемно – ситуационная задача №23.**

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз:остеопороз.

Задание. Составьте план мероприятий по вторичной профилактике для Зои Петровны.

### **Ответ к проблемно – ситуационной фото задаче №23.**

План мероприятий по вторичной профилактике для Зои Петровны Вторичная профилактика при остеопорозе должна быть направлена на предупреждение переломов костей. Уважаемая Зоя Петровна, рекомендуем Вам бросить курить, не злоупотреблять приемами кофе, чая. Питайтесь разнообразно и не забывайте про баланс витаминов и минеральных веществ в рационе. Соблюдайте диету богатую кальцием. Его лучшие источники – молоко и молочные продукты, творог, сыры, зеленые овощи, бобовые, орехи, рыба, сардины в масле. Кальций вымывается из костей и при недостатке магния, который участвует в росте и восстановлении костной ткани. Для его нормального усвоения требуется витамин В6, содержащийся в мясе и печени. А магния много в бобовых, продуктах из цельного зерна и картофеле. Для хорошего усвоения кальция необходимы жирорастворимые витамины А и D. Первый содержится в продуктах животного происхождения и растительных маслах. А второй частично синтезируется в организме человека под действием солнечного света при достаточном употреблении жирной рыбы, яиц или грибов. Занимайтесь лечебной физкультурой. Всегда следуйте рекомендациям врачей и спортивных инструкторов – нагрузка должна быть строго дозированной, повышаться постепенно, а упражнения следует выполнять правильно, чтобы избежать травм. Избегайте чрезмерной физической нагрузки. Не забывайте следить за весом! Для расчета идеальной массы тела пользуйтесь формулой подсчета индекса массы тела (ИМТ): вес (в кг) разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат.  $ИМТ = \frac{вес (кг)}{рост (м)^2}$  Например, рост 160 см, вес 60 кг,  $ИМТ = \frac{60}{1,62} = 23,4$ . Значение индекса массы тела от 20 до 25 – норма для большинства людей. Регулярно посещайте врача и выполняйте все его рекомендации.



## Проблемно - ситуационная задача №24

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. Среди обучающихся, пациентка: Нина Ивановна, 60 лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь Н.И. полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно. Рост-165см. Масса тела - 110кг (индекс массы тела- 31 при норме 18,5-24,9); холестерин общий 9,2ммоль/литр (норма 5,0); триглицериды- 3,5 ммоль/литр (норма 2,0); сахар в крови натощак - 5,5ммоль/литр (норма-3,3-5,5)

Задание: Расскажите пациентке о факторах риска при артериальной гипертензии (на примере ее заболевания).

### Ответ к проблемно – ситуационной задаче №24

1.1. –Наследственность (у матери была артериальная гипертензия) - Генетические аспекты -Возраст (60 лет) На следующие факторы Вы в состоянии повлиять: -Гиподинамия (любит сидеть дома, не ведет активный образ жизни, не соблюдает режим дня) -Ожирение (избыточный вес - 110кг, рост – 165см, ИМТ = 31) -Избыточное потребление поваренной соли (любит соленую пищу) - Не рациональное питание (любит жирные сорта мяса, сало, сдобу, салаты заправляет майонезом, пьёт крепкий кофе) -Стрессы (частые стрессы в семье) -Гиперлипидемия (любит жирную пищу, холестерин – 9,2ммоль/л) - Не выполняет назначения врача.

Задания к квалификационному экзамену  
по ПМ.04 Профилактическая деятельность  
для студентов 4 курса специальности 31.02.01 Лечебное дело

### 1 вариант

Дополните фразу:

1. Система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение развития заболеваний и их осложнений называется .....
2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые не представляется возможным изменить называются .....
3. Предупреждение прогрессирования заболеваний и их осложнений – это .....
4. Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование это факторы .....
5. Процесс развития физических качеств и способностей – это .....
6. Физиологически полноценное питание людей с учетом пола, возраста, характера труда и других факторов, которое способствует сохранению здоровья это .....
7. Чрезмерное, систематическое потребление продуктов питания – это .....
8. Комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны – это .....
9. Благоприятная среда обитания и деятельности человека - это .....

## 2 вариант

### Дополните фразу:

1. Главный нормативно-правовой акт, регламентирующий профилактическую деятельность российского здравоохранения - .....
2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые можно изменить - ...
3. Выявление и борьба с факторами риска – это .....
4. Комплекс мероприятий, направленных на устранение или компенсацию утраченных функций – это .....
5. Всестороннее развитие физических способностей, формирование жизненно важных двигательных навыков и умений - это .....
6. Форма обучения целевых групп населения по проблемам укрепления и сохранения здоровья – это .....
7. Пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями – это .....
8. Активный процесс приспособления к окружающей среде – это .....
9. Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов - .....

## Эталон ответов на тестовые задания:

### 1 вариант

#### Дополните фразу

- 1 – профилактика
- 2 – немодифицируемые
- 3 – вторичная
- 4 – риска
- 5 – физическое
- 6 – рациональное, здоровое
- 7 – избыточное
- 8 – санитарно-просветительская
- 9 – здоровьесберегающая

### 2 вариант

#### Дополните фразу

- 1 – закон об охране здоровья граждан
- 2 – модифицируемые
- 3 – первичная
- 4 – третичная
- 5 - физическое
- 6 – школа
- 7 – лечебное
- 8 – адаптация
- 9 – здоровье

### 1 вариант

#### Дополните фразу:

1. Система активного лечебно-профилактического обслуживания населения называется .....
2. Первый этап диспансеризации называют .....
3. По итогам диспансеризации пациент получает на руки ..... здоровья.
4. Проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий - .....
5. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые можно изменить - .....
6. Выявление и борьба с факторами риска – это ..... профилактика
7. Комплекс мероприятий, направленных на устранение или компенсацию утраченных функций – это ..... профилактика

### 2 вариант

#### Дополните фразу:

1. .... - стратегия, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции.
2. Диспансеризация проходит в ..... этапа.

3. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, с факторами риска развития заболевания называется - ..... наблюдение.
4. В наблюдении за беременной выделяют периоды: ..... и .....
5. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые не представляется возможным изменить - .....
6. Предупреждение прогрессирования заболеваний и их осложнений – это ..... профилактика
7. Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование это факторы .....

### Эталон ответов на тестовые задания:

#### 1 вариант

##### Дополните фразу

- 1 – диспансеризация
- 2 – скрининг
- 3 – паспорт
- 4 – модифицируемые
- 5 – первичная
- 6 – третичная

#### 2 вариант

##### Дополните фразу

- 1 – скрининг
- 2 – два
- 3 – диспансеризация
- 4 – догестационный, гестационный
- 5 – немодифицируемые
- 6 – вторичная
- 7 – риска

#### 1 вариант

##### Дополните фразу:

1. Введение в организм человека ослабленного или убитого болезнетворного агента с целью выработки антител для борьбы с возбудителем заболевания называется .....
2. Иммунопрофилактика стимулирующая иммунную систему в целом .....
3. Введение в организм готовых антител ..... иммунопрофилактика
4. Вакцины из микробов с ослабленной вирулентностью называют .....

5. Вакцины, состоящие из нескольких антигенов и позволяющие вакцинировать одновременно против нескольких инфекций  
.....

## 2 вариант

**Дополните фразу:**

1. Иммунопрофилактика против конкретного возбудителя называется .....
2. Выработка защитных антител самим организмом в ответ на введение вакцины ..... иммунопрофилактика
3. Звеньями эпидемического процесса являются ..... инфекции, пути ..... инфекции, ..... населения.
4. Вакцины полученные из микроорганизмов, убитых нагреванием, действием химических веществ, называются .....
5. Комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и их ликвидацию – это .....-..... мероприятия

## Эталон ответов на тестовые задания:

### 1 вариант

**Дополните фразу**

- 1 – вакцинопрофилактика
- 2 – общая
- 3 – пассивная
- 4 – живыми
- 5 - ассоциированными

### 2 вариант

**Дополните фразу**

- 1 – специфическая
- 2 – активная
- 3 – источник, передачи, восприимчивость
- 4 – убитыми
- 5 – санитарно-противоэпидемическими

## 1 вариант

**Дополните фразу**

1. Система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение развития заболеваний и их осложнений -  
.....

2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые не представляется возможным изменить - .....
3. Предупреждение прогрессирования заболеваний и их осложнений – это ..... профилактика.
4. Потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование это факторы .....
5. Процесс развития физических качеств и способностей – это ..... развитие.
6. Форма обучения целевых групп населения по проблемам укрепления и сохранения здоровья – это ..... здоровья.
7. Физиологически полноценное питание людей с учетом пола, возраста, характера труда и других факторов, которое способствует сохранению здоровья это ..... питание.
8. Чрезмерное, систематическое потребление продуктов питания – это ..... питание.
9. Комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны – это ..... работа.
10. Благоприятная среда обитания и деятельности человека это ..... среда.
11. .... - стратегия, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции.
12. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, с факторами риска развития заболевание называется - ..... наблюдение.
13. Метод защиты пациента от инфекционных заболеваний путем создания или усиления искусственного иммунитета при помощи вакцин называется .....
14. Звеньями эпидемического процесса являются ..... инфекции, пути ..... инфекции, ..... населения.
15. Вакцины, состоящие из нескольких антигенов и позволяющие вакцинировать одновременно против нескольких инфекций, называются .....

## 2 вариант

### Дополните фразу

1. Главный нормативно-правовой акт, регламентирующий профилактическую деятельность российского здравоохранения – федеральный закон об ..... РФ.
2. Выявление и борьба с факторами риска – это ..... профилактика
3. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые можно изменить - .....
4. Всестороннее развитие физических способностей, формирование жизненно важных двигательных навыков и умений - это ..... воспитание.

5. Комплекс мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и их ликвидацию - это .....-..... мероприятия.
6. Медицинский осмотр, направленный на выявление различных факторов риска, отклонений в состоянии здоровья - это ..... осмотр.
7. Активный процесс приспособления к окружающей среде – это .....
8. Группа лиц с наличием факторов риска возникновения заболеваний, травм, в которой планируется проведение профилактических мер – это группа .....
9. Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов - .....
10. Система активного лечебно-профилактического обслуживания населения называется .....
11. Первый этап диспансеризации называют .....
12. По итогам диспансеризации пациент получает на руки ..... здоровья.
13. Документ, утверждаемый Приказом МЗ РФ и определяющий сроки и типы вакцинаций называется – Национальный .....
14. Вакцины из микробов с ослабленной вирулентностью называют .....
15. Иммунопрофилактика против конкретного возбудителя называется .....

### Эталон ответов на тестовые задания:

#### 1 вариант

##### Дополните фразу

- 1 – профилактика
- 2 – немодифицируемые
- 3 – третичная
- 4 – риска
- 5 – физическое
- 6 – школа
- 7 – рациональное, здоровое
- 8 – чрезмерное
- 9 – санитарно-противоэпидемические
- 10 – здоровьесберегающая
- 11 – скрининг
- 12 – диспансерное
- 13 – вакцинопрофилактика
- 14 – источник, передачи . восприимчивость
- 15 – ассоциированная

#### 2 вариант

##### Дополните фразу

- 1 – охране здоровья граждан

- 2 – первичная
- 3 – модифицируемые
- 4 – физическое
- 5 – противо-эпидемические
- 6 – профилактика
- 7 – адаптация
- 8 – риска
- 9 – здоровье
- 10 – диспансеризация
- 11 – скрининг
- 12 – паспорт
- 13 – календарь прививок
- 14 – живыми
- 15 – специфической

**Тестовые задания для среза знаний по ПМ 04**  
**Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения**  
**Специальность 060101 Лечебное дело**  
**Среднего уровня**  
**1 –В**

1. Для создания пассивного иммунитета вводят



- а) антибиотики
  - б) вакцины
  - в) сыворотки
  - г) анатоксины
2. Специфические методы профилактики инфекционных болезней
- а) витаминизация
  - б) прием антибиотиков
  - в) вакцинация
  - г) закаливание
3. Основной способ индивидуальной профилактики шигеллезов
- а) вакцинация
  - б) соблюдение правил личной гигиены
  - в) прием дизентерийного бактериофага
  - г) прием антибиотиков
4. Специфическая профилактика гриппа
- а) прием дибазола
  - б) прием аскорбиновой кислоты в больших дозах
  - в) прием «Антигриппина»
  - г) вакцинация
5. Для профилактики гриппа НЕ рекомендуют применять
- а) нитрофурановые препараты
  - б) ремантадин
  - в) интерферон
  - г) оксолиновую мазь
6. Для профилактики гонорей у новорожденных закапывают в глаза раствор
- а) 0,25% левомицетина
  - б) 30% сульфацил-натрия
  - в) 3% колларгола
  - г) фурацилина 1:5000
7. Профилактика глаукомы включает
- а) соблюдение личной гигиены
  - б) занятия спортом
  - в) регулярную тонометрию
  - г) контроль остроты зрения
8. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
- а) избыточный вес
  - б) перегревание
  - в) постельный режим
  - г) стрессы
9. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять
- а) 1:1:4
  - б) 2:3:4
  - в) 1:2:4,5
  - г) 1:0,8:3,5
10. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются
- а) антибиотики
  - б) витамины группы В
  - в) витамин С
  - г) диуретики
11. Специфическая профилактика туберкулеза
- а) АКДС
  - б) БЦЖ

- в) реакция Манту
  - г) ОПВ
12. Профилактическое назначение антибиотиков показано при
- а) гепатите
  - б) пневмонии
  - в) ревматизме
  - г) панкреатите
13. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение
- а) заболеваний
  - б) рецидивов
  - в) обострения заболеваний
  - г) осложнений
14. По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это
- а) отсутствие болезней
  - б) нормальное функционирование систем организма
  - в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
  - г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения.
15. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения
- а) демографические показатели
  - б) заболеваемость населения
  - в) физическое развитие
  - г) инвалидность
16. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает
- а) генетический риск
  - б) окружающая среда
  - в) образ жизни населения
  - г) уровень и качество медицинской помощи
17. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний
- а) острых
  - б) хронических
  - в) на ранних стадиях
  - г) инфекционных
18. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации
- а) дневных стационаров
  - б) диспансеризации населения
  - в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
  - г) реабилитационной работы
19. Диспансеризация — это метод
- а) выявления острых и инфекционных заболеваний
  - б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
  - в) наблюдения за состоянием окружающей среды
  - г) оказания неотложной помощи
20. Профилактические медицинские осмотры являются основой
- а) первичной медико-санитарной помощи
  - б) диспансеризации
  - в) реабилитационной работы
  - г) экспертизы трудоспособности

**Эталон ответов к тестовым заданиям для среза знаний по ПМ 04**  
**Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения**  
**Специальность 060101 Лечебное дело**  
**Среднего уровня**  
**1 –В**

1. В
2. В
3. Б
4. Г
5. А
6. Б
7. В
8. В
9. Г

- 10. Б
- 11. Б
- 12. В
- 13. А
- 14. В
- 15. Б
- 16. В
- 17. В
- 18. Б
- 19. Б
- 20. Б

**Тестовые задания для среза знаний по ПМ 04**  
**Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения**  
**Специальность 060101 Лечебное дело**  
**Среднего уровня**  
**2 –В**

1. По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это
  - а) отсутствие болезней
  - б) нормальное функционирование систем организма
  - в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
  - г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения.
2. Диспансеризация — это метод
  - а) выявления острых и инфекционных заболеваний
  - б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
  - в) наблюдения за состоянием окружающей среды
  - г) оказания неотложной помощи

3. Профилактические медицинские осмотры являются основой
  - а) первичной медико-санитарной помощи
  - б) диспансеризации
  - в) реабилитационной работы
  - г) экспертизы трудоспособности
4. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний
  - а) острых
  - б) хронических
  - в) на ранних стадиях
  - г) инфекционных
5. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации
  - а) дневных стационаров
  - б) диспансеризации населения
  - в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
  - г) реабилитационной работы
6. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения
  - а) демографические показатели
  - б) заболеваемость населения
  - в) физическое развитие
  - г) инвалидность
7. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает
  - а) генетический риск
  - б) окружающая среда
  - в) образ жизни населения
  - г) уровень и качество медицинской помощи
8. Основным способом индивидуальной профилактики шигеллезов
  - а) вакцинация
  - б) соблюдение правил личной гигиены
  - в) прием дизентерийного бактериофага
  - г) прием антибиотиков
9. Специфическая профилактика гриппа
  - а) прием дибазола
  - б) прием аскорбиновой кислоты в больших дозах
  - в) прием «Антигриппина»
  - г) вакцинация
10. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются
  - а) антибиотики
  - б) витамины группы В
  - в) витамин С
  - г) диуретики
11. Специфическая профилактика туберкулеза
  - а) АКДС
  - б) БЦЖ
  - в) реакция Манту
  - г) ОПВ
12. Профилактическое назначение антибиотиков показано при
  - а) гепатите
  - б) пневмонии
  - в) ревматизме
  - г) панкреатите
13. Для создания пассивного иммунитета вводят
  - а) антибиотики

- б) вакцины
  - в) сыворотки
  - г) анатоксины
14. Специфические методы профилактики инфекционных болезней
- а) витаминизация
  - б) прием антибиотиков
  - в) вакцинация
  - г) закаливание
15. Для профилактики гриппа НЕ рекомендуют применять
- а) нитрофурановые препараты
  - б) ремантадин
  - в) интерферон
  - г) оксолиновую мазь
16. Для профилактики гонобленнореи новорожденным закапывают в глаза раствор
- а) 0,25% левомецетина
  - б) 30% сульфацил-натрия
  - в) 3% колларгола
  - г) фурацилина 1:5000
17. Профилактика глаукомы включает
- а) соблюдение личной гигиены
  - б) занятия спортом
  - в) регулярную тонометрию
  - г) контроль остроты зрения
18. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
- а) избыточный вес
  - б) перегревание
  - в) постельный режим
  - г) стрессы
19. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять
- а) 1:1:4
  - б) 2:3:4
  - в) 1:2:4,5
  - г) 1:0,8:3,5
20. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение
- а) заболеваний
  - б) рецидивов
  - в) обострения заболеваний
  - г) осложнений

1. Б
2. Б
3. Б
4. Б
5. Б
6. Б
7. Б
8. Б
9. Г
10. Б
11. Б
12. Б
13. Б
14. Б
15. А
16. Б
17. Б
18. Б
19. Г
20. А