

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАПОУ  
«Казанский медицинский  
колледж»  
Хисамутдинова З.А.

  
(подпись)

« 2 » декабря 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
специалистов со средним медицинским образованием**

**«ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ»  
(18 часов)**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
<b>I. Паспорт программы</b>	<b>3</b>
<b>II. Содержание программы, учебный план, тематический план</b>	<b>5</b>
<b>III. Требования к результатам освоения программы</b>	<b>12</b>
<b>IV. Требования к условиям реализации программы</b>	<b>14</b>
<b>V. Контрольно-оценочные материалы</b>	<b>16</b>

## I. Паспорт программы

**1.1. Целью реализации** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Организация диспансерного наблюдения за больными терапевтического профиля на фельдшерско-акушерском пункте», являются систематизация и развитие профессиональных компетенций, совершенствование знаний и умений в рамках выполняемой ими профессиональной деятельности по специальностям «Лечебное дело».

Для обновления, углубления и расширения знаний и умений по указанному виду профессиональной деятельности обучающийся должен:

**иметь практический опыт:**

- работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения и гигиенического воспитания населения, пропаганды здорового образа жизни;
- коммуникационного взаимодействия в профессиональной деятельности;
- оказания доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях;
- участия в проведении лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий медицинской помощи при терапевтических заболеваниях у пациентов различных возрастных групп;
- применения методов и средств профилактики терапевтических заболеваний;
- оформления медицинской документации;
- использования медицинского оборудования, инструментария и подготовки рабочего места;

**уметь:**

- использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения;
- организовать свое рабочее место;
- работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях;
- соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи;
- наблюдать и оценивать изменения в состоянии пациента при получении лекарственной терапии и побочных действиях;
- проводить обследование пациента при экстренных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- применять лекарственные средства в соответствии с правилами использования;
- участвовать в диагностике, лечения и профилактики терапевтических заболеваний у пациентов всех возрастов в пределах своих профессиональных компетенций;

**знать:**

- правовую нормативную документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях;
- права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;
- алгоритмы оказания первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента;
- организацию оказания терапевтической помощи населению;
- анатомию, физиологию органов и систем;
- порядок и методы терапевтического обследования пациента;
- этиологию и патогенез основных терапевтических заболеваний;

- общие принципы диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний;
- должностные обязанности средних медицинских работников фельдшерско-акушерского пункта;
- правила оформления медицинской документации.

## 1.2. Планируемые результаты обучения

Слушатель должен развить **профессиональные компетенции**, включающие в себя способность и готовность:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.	Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения
ПК 2.	Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 3.	Участвовать в выполнении лечебно-диагностических, реабилитационных процедур медицинской помощи пациентам с терапевтическими заболеваниями
ПК 4.	Проводить профилактику терапевтических заболеваний
ПК 5.	Осуществлять контроль состояния пациента

Срок освоения программы повышения квалификации по очно-заочной форме обучения — 18 часов.

## 2. Содержание программы

### 2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование специальных модулей/ модулей дисциплин	Всего аудит. часов	в том числе				Форма контроля
			теоретические занятия		практические занятия		
			лекции	в том числе электронное/ дистанционное обучение	практические занятия	в том числе симуляционное обучение	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Организация диспансерного наблюдения за больными терапевтического профиля на фельдшерско-акушерском пункте	16	14	ЭО-14 ДО-8	2	2	Текущий контроль
	Экзамен	2	2				
	Итого	18	16		2	2	

**2.2. Тематический план и содержание программы  
«Организация диспансерного наблюдения за больными терапевтического профиля на фельдшерско-акушерском пункте»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем аудиторных часов (всего)	В том числе объем часов электронного обучения	Уровень освоения
1	2	3	4	5
<p>Тема 1. Нормативно – правовое регулирование деятельности фельдшеров и медицинских работников на Фельдшерско-акушерском пункте.</p>	<p>Приказ МЗ РФ от 29 марта 2019 г. №173н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми».</p> <p>Часть 5 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации с изменениями, внесенными от 31 октября 2017 г. N 882н.</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н "Об утверждении Порядка проведения</p>	1	1	1

	<p>профилактического медицинского осмотра" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный N 2651).</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).</p> <p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614).</p> <p>Диспансеризация, цели и задачи. Диспансеры. Диспансеризация в условиях ФАП. Группы диспансерного наблюдения. Осуществление профилактики и снижение общей заболеваемости. Учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением. Порядок диспансерного приема. Учетная документация диспансерного наблюдения. Проведение анализа результатов и формирования плана проведения диспансерного осмотра, с учетом всех заболеваний и состояний пациента.</p>			
<p>Тема 2. Цели и задачи диспансерного наблюдения на ФАПе.</p>	<p>Основная цель и задачи диспансерного наблюдения лиц, имеющих доказанные хронические неинфекционные заболевания. Достижение заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования. Коррекция факторов риска развития данных заболеваний с целью предотвращения прогрессии патологического процесса и развития обострений, снижения числа госпитализаций и осложнений, повышения качества и увеличения продолжительности жизни.</p>	2	2	1

	Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении. Группы здоровья.			
Тема 3. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Объективные методы обследования; Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с сердечно-сосудистой патологией, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий. Школы пациентов с соответствующими заболеваниями.	2	2	1
Тема 4. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями органов дыхания.	Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания. Объективные методы обследования; Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с патологией органов дыхания, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития заболеваний органов дыхания, с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий. Школы пациентов с соответствующими заболеваниями.	2	2	1
Тема 5. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.	Анатомо-физиологические особенности системы органов пищеварения. Объективные методы обследования; Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с патологией органов желудочно-кишечного тракта, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих	1	1	1



	факторы риска развития заболеваний органов пищеварения, с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий. Школы пациентов с соответствующими заболеваниями.			
Тема 6. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями эндокринной системы.	Анатомо-физиологические особенности органов эндокринной системы. Объективные методы обследования; Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с патологией эндокринной системы, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития заболеваний органов эндокринной системы, с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий. Школы пациентов с соответствующими заболеваниями.	1	1	1
Тема 7. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями почек и мочевыделительной системы.	Анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы. Объективные методы обследования. Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с патологией почек и мочевыделительной системы, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития заболеваний почек и мочевыделительной системы, с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий. Школы пациентов с соответствующими заболеваниями.	1	1	1

<p>Тема 8. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями крови и органов кроветворения.</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения. Объективные методы обследования; Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с патологией крови, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития заболеваний крови и органов кроветворения, с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий.</p>	1	1	1
<p>Тема 9. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных с заболеваниями костно-мышечной системы.</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Объективные методы обследования; Проведение осмотра (включая консультации узких специалистов) и оценки состояния пациентов с патологией костно-мышечной системы, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития заболеваний костно-мышечной системы с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и реабилитационных мероприятий.</p>	1	1	1
<p>Тема 10. Порядок проведения диспансерного наблюдения больных при аллергических заболеваниях.</p>	<p>Понятие об аллергенах (антигенах) и антителах. Аллергические реакции немедленного и замедленного типов. Особенности субъективного и объективного обследования пациентов: сбор аллергологического анамнеза, назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований, установленного перечня и объема, находящихся на диспансерном наблюдении. Обследование лиц на ранних стадиях и лиц имеющих факторы риска развития аллергических заболеваний с использованием всех современных методов диагностики. Распределение диспансерных больных по группам здоровья. Особенности диеты и принципы лечения. Назначение по медицинским показаниям профилактических и</p>	1	1	1

	реабилитационных мероприятий.			
Тема 11. Оформление учетной документации на лиц подлежащих диспансеризации на ФАП.	Алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения пациентов. Правила оформления медицинской карты амбулаторного больного (форма №025/у-04); контрольной карты диспансерного наблюдения (форма №030/у-04). Критерии эффективности диспансеризации. Рекомендации по разработке чек-листов, для оценки работу специалистов ФАП на диспансерном приеме.	1	1	2
	<i>Практическое занятие.</i> Ведение документации. Проведение приема пациентов, диспансеризации. Заполнение карт диспансерного наблюдения пациентов при хирургических заболеваниях.  <b>Симуляционное обучение:</b> Карты диспансерного наблюдения пациентов терапевтического профиля на фельдшерско-акушерском пункте.	2	2	1
Экзамен		2		
Всего:		18		

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

### III. Требования к результатам освоения программы

#### 3.1. Оценка качества освоения программы

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p><b>ПК 1.</b> . Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Полнота знаний нормативных правовых актов по выполнению стандартов медицинских услуг медицинскими сестрами</li> <li>- Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии</li> <li>- Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств</li> <li>- Грамотность оформления медицинской документации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Устный экзамен</li> </ul>
<p><b>ПК 2.</b> Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Полнота знаний нормативных правовых актов по выполнению стандартов медицинских услуг медицинскими сестрами</li> <li>- Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии</li> <li>- Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств</li> <li>- Грамотность оформления медицинской документации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Устный экзамен</li> </ul>
<p><b>ПК 3.</b> Участвовать в выполнении лечебно-диагностических, реабилитационных процедур медицинской помощи пациентам с терапевтическими заболеваниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Полнота знаний нормативно-правовой базы</li> <li>- Полнота знаний о выполнении диагностических, лечебных, реабилитационных медицинских вмешательств медицинскими сестрами</li> <li>- Аккуратность и грамотность оформления медицинской документации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка выполнения практических умений</li> <li>- Тестирование</li> <li>- Демонстрация практических действий</li> </ul>

<b>ПК 4.</b> Проводить профилактику терапевтических заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Полнота знаний нормативно-правовой базы</li> <li>- Правильность проведения санитарно-просветительной работы.</li> <li>- Грамотность оформления медицинской документации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка выполнения практических умений</li> <li>- Тестирование</li> <li>- Демонстрация практических действий</li> </ul>
<b>ПК 5.</b> Осуществлять контроль состояния пациента	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Полнота знаний нормативных правовых актов по обеспечению качества медицинских услуг, выполняемых медицинскими сестрами</li> <li>- Грамотность оформления медицинской документации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка выполнения практических умений</li> <li>- Тестирование</li> <li>- Демонстрация практических действий</li> </ul>

### **3.2. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы**

Удостоверение о повышении квалификации.

## **IV. Требования к условиям реализации программы**

### **4.1. Требования к кадровому обеспечению программы**

Реализация примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Лечебное дело» включенной в индивидуальный цикл обучения должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее медицинское или педагогическое образование. Преподаватели должны проходить курсы повышения квалификации не реже одного раза в пять лет.

### **4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы**

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

#### **Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:**

- мебель и стационарное учебное оборудование;
- медицинское оборудование и инструментарий;
- хозяйственные предметы;
- учебно-наглядные пособия (фантомы, муляжи, симуляторы и др.);
- лекарственные препараты;
- медицинская документация;
- литература.

#### **Технические средства обучения:**

- компьютерная техника, мультимедиа-проектор или интерактивная доска.

#### **Технологическое оснащение рабочих мест:**

- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- методические учебные материалы на электронных носителях;
- справочные материалы;
- локальная сеть;
- доступ к сети Интернет.

#### **Материально-техническая база симуляционного обучения:**

- секундомер;
- фонендоскоп;
- медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у-04);
- контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у-04).

### **4.3. Требования к информационному обеспечению программы**

Перечень рекомендуемых учебных изданий, дополнительной литературы, Интернет-ресурсов

#### **Основная литература:**

1. Лычев В.Г., Карманов В.К., Савельев В.М. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях. Учебное пособие. М.: Форум, 2014. 352 с.
2. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Учебное пособие. Гриф МО РФ. Изд. 2-е. М.: Форум, 2014. 544 с.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. Гриф МО РФ. Изд. 2-е. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 368 с.
4. Обуховец Т. П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи, изд. 4-е, Ростов н/Д: Феникс, 2014. 412 с.

5. Плетенева Т.В., Мурадова Л.И., Успенская Е.В. Контроль качества лекарственных средств. Учебник. Гриф МО РФ. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 560 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Гусева Н.К. Контроль и обеспечение качества медицинской помощи. Изд-во мед. лит-ры: НГМА, 2010.- 292 с. с ил.
2. Материалы периодической печати: журналы «Сестринское дело», «Медицинская сестра», «Медицинская помощь»
3. Национальный стандарт Российской Федерации Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»
4. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52623.4– 2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»
5. Организация сестринской деятельности/ Под ред. С.И. Двойникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 528 с.

#### **Нормативная правовая документация:**

1. Нормативные правовые акты по охране здоровья населения в РФ.
2. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу медицинских организаций.

#### **Ссылки на электронные источники информации:**

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

#### **Профильные web-сайты Интернета:**

1. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

#### **Составители программы**

Хисамутдинова З.А., доктор медицинских наук, директор ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Тарасевич Г.В., преподаватель ОДПО ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

## V. Контрольно-оценочные материалы

### Задания в тестовой форме

1. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В НОРМЕ
  - + 16-20 В МИНУТУ
  - 20-25 В МИНУТУ
  - 30-35 В МИНУТУ
  - 35-45 В МИНУТУ
2. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
  - + ОДЫШКА
  - КАШЕЛЬ С СЕРОЗНОЙ МОКРОТОЙ
  - КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ
  - КРОВОХАРКАНИЕ
3. ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА
  - + БРОНХОСПАЗМА
  - + ОТЕКА СЛИЗИСТОЙ БРОНХОВ
  - + ЗАКУПОРКИ БРОНХОВ МОКРОТОЙ
  - ВОСПАЛЕНИЯ АЛЬВЕОЛ
4. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
  - СТРЕПТОКОККИ
  - + ВИТАМИНЫ
  - + АНТИБИОТИКИ
  - + ПЫЛЕВЫЕ КЛЕЩИ
5. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ СЛУЖАТ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ
  - + АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ
  - НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ
  - СМЕШАННОЙ
  - НЕУТОЧНЕННОЙ
6. КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ
  - + МИОКАРДИТОМ
  - + ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИМ ШОКОМ
  - + КОЛЛАПСОМ
  - ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ
7. ОСТРЫЙ БРОНХИТ НАЧИНАЕТСЯ С ЖАЛОБЫ НА
  - + СУХОЙ КАШЕЛЬ
  - ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ
  - ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ
  - БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВО ВРЕМЯ ВДОХА
8. ПРИЗНАКАМИ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЮТСЯ
  - + ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ
  - + БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ
  - ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ
  - ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ
9. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ
  - ГАММА-ГЛОБУЛИНА
  - + ВАКЦИНЫ БЦЖ
  - ДИАСКИНТЕСТА
  - КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА
10. ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
  - + АБСЦЕССА ЛЕГКОГО
  - + БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ



- БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- ОСТРОГО БРОНХИТА
- 11.ЛЕЧЕБНУЮ ДИЕТУ №11 НАЗНАЧАЮТ ПРИ
- ОЖИРЕНИИ
- + ТУБЕРКУЛЕЗЕ
- ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
- САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
- 12.ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ
- НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
- ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
- + КУРЕНИЕ
- + ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА
- 13.ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ
- + ДИСЛИПИДЕМИЯ
- + ОТЯГОЩЕННАЯ ПО ИБС НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
- ПОРОК СЕРДЦА
- + САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- 14.В ОСНОВЕ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖАТ
- + АТЕРОСКЛЕРОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
- + СПАЗМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
- ТРОМБОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ
- 15.СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ
- + ПРИ ХОДЬБЕ
- + ПРИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ
- + ПОДЪЕМ ПО ЛЕСТНИЦЕ
- + В ПОКОЕ
- 16.ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ
- + НЕ БОЛЕЕ 20 МИНУТ
- БОЛЕЕ 20 МИНУТ
- БОЛЕЕ ЧАСА
- БОЛЕЕ 30 МИНУТ
- 17.ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЕ ВОЗНИКАЕТ
- + НЕКРОЗ
- ИШЕМИЯ
- ИНФЕКЦИОННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ
- ИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ
- 18.ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
- + БОЛЕЕ 20 МИНУТ
- МЕНЕЕ 20 МИНУТ
- 2-5 МИНУТ
- ДЛИТСЯ ЧАСАМИ, ДНЯМИ
- 19.ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ БОЛЬ КУПИРУЕТСЯ
- + ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА
- + ПРЕКРАЩЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
- ПРИЕМОМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
- ВВЕДЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ
- 20.ВНЕЗАПНЫЙ ПОДЪЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЮТ
- КРИЗИСОМ
- ЛИЗИСОМ
- + КРИЗОМ
- КОЛЛАПСОМ

21. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- + ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ
  - + ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ
  - КОЛЛАПС
  - ШОК
22. ПРИ КРУПНОВОЛНОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НЕОБХОДИМО
- + ПРОВЕСТИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ
  - ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ
  - + ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО ЭПИНЕФРИН
  - ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО МОРФИНА ГИДРОХЛОРИДА
23. СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
- + ОДЫШКА
  - + РОЗОВАЯ ПЕНИСТАЯ МОКРОТА
  - ОТЕКИ НА НОГАХ
  - УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ
24. ЭЛЕМЕНТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ
- + УХОД ПРИ РВОТЕ
  - + УХОД ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
  - ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ
  - ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТЕРМИИ
25. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ №10 ХАРАКТЕРНО
- + ОГРАНИЧИТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ЖИРАМИ
  - + ОГРАНИЧИТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ УГЛЕВОДАМИ
  - + УВЕЛИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ СОЛЯМИ МАГНИЙ, КАЛИЯ И КАЛЬЦИЯ
  - ОГРАНИЧИТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ БЕЛКОМ
26. ДИЕТА № 1 ПРЕДПОЛАГАЕТ
- ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ
  - + ТЩАТЕЛЬНОЕ ИЗМЕЛЬЧЕНИЕ ПИЩИ
  - ИСКЛЮЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ
  - ИСКЛЮЧЕНИЕ КРУПЯНЫХ БЛЮД
27. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА
- ИМЕЕТ
- НОРМАЛИЗАЦИЯ МАССЫ ТЕЛА
  - УСТРАНЕНИЕ ГИПОДИНАМИИ
  - ЗАКАЛИВАНИЕ
  - + РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ
28. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ
- + СОЛЕННЫЕ ОГУРЦЫ
  - + ЖАРЕНОЕ МЯСО
  - КЕФИР
  - + САЛО
29. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ, ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ
  - + ХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ИНФЕКЦИЯ
  - ФИЗИЧЕСКАЯ ПЕРЕГРУЗКА, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
  - ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
30. ЗАСТОЮ ЖЕЛЧИ СПОСОБСТВУЮТ
- + РЕДКИЕ ПРИЕМЫ ПИЩИ
  - ЖИДКИЙ СТУЛ

- + БЕРЕМЕННОСТЬ
- + ГИПОКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
- 31. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ
  - + ОПОЯСЫВАЮЩАЯ БОЛЬ В ВЕРХНЕМ ЭТАЖЕ ЖИВОТА
  - + РВОТА, НЕ ПРИНОСЯЩАЯ ОБЛЕГЧЕНИЕ
  - + ДИАРЕЯ С ЖИРНЫМ БЛЕСКОМ
  - ЗАПОРЫ
- 32. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АНАЦИДНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
  - + РАК ЖЕЛУДКА
  - ЯЗВА ЖЕЛУДКА
  - ХОЛЕЦИСТИТ
  - ПАНКРЕАТИТ
- 33. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
  - РАК ЖЕЛУДКА
  - + ЯЗВА ЖЕЛУДКА
  - ХОЛЕЦИСТИТ
  - ПАНКРЕАТИТ
- 34. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - + БОЛЬ
  - НАРУШЕНИЕ АППЕТИТА
  - ДИАРЕЯ
  - ОТРЫЖКА ТУХЛЫМ
- 35. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ
  - СТРЕСС
  - ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ
  - ПРИЕМ УГЛЕВОДОВ
  - + ПРИЕМ ЖИРНОЙ ПИЩИ
- 35. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ
  - В ПРАВУЮ ЛОПАТКУ
  - В ЛЕВУЮ РУКУ
  - + В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ
  - ЛЕВОЕ ПЛЕЧО
- 36. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
  - + ГЕМАТУРИЯ
  - ПИУРИЯ
  - + ПРОТЕИНУРИЯ
  - ФОСФАТУРИЯ
- 37. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ
  - + ГИПЕРТЕНЗИЮ
  - + ОТЕКИ
  - РВОТУ
  - ДИАРЕЮ
- 38. БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ, ОЗНОБ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, БЕЛОК В МОЧЕ, ЛЕЙКОЦИТЫ
  - В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
    - ЦИСТИТА
    - ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
    - + ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
    - МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
- 39. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП) ЯВЛЯЮТСЯ
  - + ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ
  - + ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

- ПОДАГРА
- РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
- 40. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК НАЗНАЧАЕТСЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДИЕТА НОМЕР
  - 1
  - 5
  - + 7
  - 9
- 41. ПРИ РАССПРОСЕ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА ВЫЯСНИТЬ
  - + ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ
  - НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
  - + СВЯЗЬ С ПОВТОРНЫМИ БЕРЕМЕННОСТЯМИ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ
  - СВЯЗЬ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ
- 42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - + АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ
  - ДОНОРСТВО
  - КРОВОПОТЕРЯ
  - БЕРЕМЕННОСТЬ
- 43. ЭЛЕМЕНТЫ УХОДА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ
  - + КВАРЦЕВАНИЕ ПАЛАТЫ
  - + УХОД ЗА КОЖЕЙ И СЛИЗИСТЫМИ
  - + СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ МОМЕНТОВ
  - + ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА
- 44. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
  - + УХОД ЗА КОЖЕЙ И СЛИЗИСТЫМИ
  - + ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА
  - + КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ДИЕТЫ №9
  - СОБЛЮДЕНИЕ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА
- 45. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
  - ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ
    - ЛЕЙКОЦИТОВ, СОЭ
    - ГЕМОГЛОБИНА, ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ
    - + ГОРМОНОВ Т3, Т4, ТТГ
    - ИНСУЛИНА, ГЛЮКАГОНА
- 46. ФАКТОРАМИ РИСКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
  - + ОТЯГОЩЕННАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
  - + ОЖИРЕНИЕ
  - + МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЕЕ 4,5 КГ
  - + ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ВИРУСНЫЙ ПАРОТИТ
- 47. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО ВИД РЕАКЦИИ
  - + НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА
  - ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА
- 48. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
  - ОДЫШКА, КАШЕЛЬ СО "РЖАВОЙ МОКРОТОЙ"
  - БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ, ОТЕКИ, ГИПЕРТОНИЯ
  - + ЧУВСТВО ЖАРА, СЛАБОСТЬ, СНИЖЕНИЕ АД
  - ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА, ДИАРЕЯ
- 49. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
  - ГИПЕРЕМИЯ СУСТАВА
  - + УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ БОЛЕЕ 30 МИНУТ
  - ХРУСТ В СУСТАВЕ
  - ОТСУТСТВИЕ ДЕФОРМАЦИИ СУСТАВА

50. ДВУХСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕЛКИХ СУСТАВОВ  
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- + РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
  - ОСТЕОАРТРОЗА
  - ПОДАГРЫ
51. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
- + КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ОБОСТРЕНИЯ
  - + СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ
  - + ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ
  - ОБЕСПЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРЕДМЕТАМИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ
52. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I-III СТЕПЕНИ
- + НЕ МЕНЕЕ 2 РАЗ В ГОД
  - НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В ГОД
  - ОДИН РАЗ В КВАРТАЛ
  - ЕЖЕМЕСЕЧНО
53. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ, ПЕРЕНЕСШЕМ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА
- НЕ РЕЖЕ 2 РАЗ В ГОД
  - НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД
  - + В ТЕЧЕНИИ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА
  - ЕЖЕКВАРТАЛЬНО
54. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ, С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА
- + НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В 6 МЕСЯЦЕВ
  - НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД
  - ЕЖЕКВАРТАЛЬНО
  - НЕ РЕЖЕ 2 РАЗ В ГОД
55. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ, С САХАРНЫМ ДИАБЕДОМ 2 ТИПА
- ЕЖЕКВАРТАЛЬНО
  - НЕ РЕЖЕ 2 РАЗ В ГОД
  - НЕ РЕЖЕ 1 РАЗ В ГОД
  - + В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ