

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 мая 2020 г.  
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕРИАТРИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Сестринское дело в гериатрии»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Гериатрия как клиническая дисциплина. Организация гериатрической помощи в России.	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2	Основные принципы лекарственной терапии, нефармакологических методов лечения, питания и реабилитации больных пожилого и старческого возраста	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3	Старение и болезни сердечно-сосудистой системы. Сестринский процесс в кардиологии и гериатрии	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
4	Старение и болезни дыхательной системы. Сестринский процесс в пульмонологии и гериатрии	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, практические навыки	Пятибалльная шкала оценивания
5	Старение и болезни органов пищеварения. Сестринский процесс при данных заболеваниях	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
6	Старение и болезни мочевыделительной системы. Сестринский процесс при данных заболеваниях	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, практические навыки	Пятибалльная шкала оценивания
7	Старение и болезни опорно-двигательного аппарата. Сестринский процесс при данных заболеваниях	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
8	Старение и болезни эндокринной системы. Сестринский процесс при данных заболеваниях	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
9	Старение и болезни крови. Сестринский процесс при данных заболеваниях	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

10	Старение и нервно-психические расстройства. Сестринский процесс при данных заболеваниях.	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
----	--	------------------	---	-------------------------------

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая** задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов, презентаций
- решение ситуационных задач;
- отработка практических навыков;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1 Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1.**

01. Пожилым считается возраст:

- 1) 45-59 лет; 2) 60-74 года;
- 3) 75-80 лет; 4) 81-89 лет;
- 5) 90 и более лет.

02. Старческим считается возраст:

- 1) 45-59 лет; 2) 60-74 года;
- 3) 75-89 лет; 4) 90-95 лет;
- 5) 96 и более лет.

03. Определите возраст долгожителей:

- 1) 45-59 лет; 2) 60-74 года;
- 3) 75-89 лет;
- 4) 90 и более лет; 5) 100 и более лет.

04. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

- 1) уровень глюкозы в крови;
- 2) сократительная способность миокарда;
- 3) количество форменных элементов крови;
- 4) синтез гормонов гипофиза;
- 5) уровень общего холестерина крови.

05. Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом:

- 1) уровень глюкозы в крови;
- 2) сократительная способность миокарда;
- 3) количество форменных элементов крови;
- 4) синтез гормонов гипофиза;
- 5) уровень общего холестерина крови.

06. Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом:

- 1) онкотическое давление; 2) сахар крови;
- 3) функция половых желез;
- 4) чувствительность органов к гормонам; 5) внутриглазное давление.

07. Показатель, возрастающий с возрастом:

- 1) онкотическое давление;
- 2) функция пищеварительных желез;

- 3) функция половых желез;  
 4) чувствительность органов к гормонам; 5) внутриглазное давление.
08. Большинство здоровых людей способны прожить:  
 1) 70 лет; 2) 80 лет;  
 3) 90 лет; 4) 100 лет;  
 5) Более 100 лет.
09. Физиологически стареющими можно признать:  
 1) 1-2% пожилых и старых людей; 2) 3-6% пожилых и старых людей;  
 3) 7-10% пожилых и старых людей; 4) 10-15% пожилых и старых людей; 5) 15-20% пожилых и старых людей.
10. Демографическая ситуация в России характеризуется  
 1) увеличением продолжительности жизни; 2) увеличением удельного веса детей;  
 3) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста; 4) снижением продолжительности жизни;  
 5) изменением социальной структуры общества.

Ответы:

1.	2
2.	3
3.	4
4.	2
5.	4
6.	3
7.	4
8.	3
9.	2
10.	4

## Тема 2.

01. Пожилым больным с артериальной гипертензией и хронической почечной недостаточностью III степени лучше назначить:  
 1) фозиноприл; 2) ателолол;  
 3) спиронолактон; 4) гуанетидин;  
 5) нитропруссид натрия
02. У пожилых больных с хронической почечной недостаточностью II степени и бактериальной пневмонией препаратом выбора является:  
 1) гентамицин; 2) доксициклин;  
 3) сульфаниламиды; 4) карбенициллин; 5) цефазолин.
03. Слабовыраженную сердечную недостаточность у пожилых корректируют следующим препаратом:  
 1) сердечными гликозидами;  
 2) небольшими дозами петлевых диуретиков (с коррекцией уровня калия сыворотки);  
 3) ингибиторами АПФ;  
 4) нитратами;  
 5) гидралазином.
04. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств — это:  
 1) синергизм, антагонизм, торможение элиминации; 2) синергизм, антагонизм, потенцирование;  
 3) синергизм, антагонизм, усиление биотрансформации; 4) потенцирование, антагонизм, торможение элиминации; 5) синергизм, потенцирование, торможение элиминации.
05. Синергизм — это:  
 1) противоположное действие препаратов;  
 2) значительное усиление эффектов препаратов;  
 3) однонаправленное действие препаратов;  
 4) суммирование действия препаратов;  
 5) наименьший эффект препаратов.
06. Основным фактором, вызывающим несовместимость лекарственных средств в инфузионных растворах является:  
 1) выпадение осадка; 2) изменение pH;  
 3) изменение цвета раствора;

- 4) концентрация препаратов в растворе;  
 5) истекший срок годности одного из компонентов.
07. Потенцирование действия лекарственных средств преодолевается путем:  
 1) снижения дозы одного из препаратов; 2) снижения доз обоих препаратов;  
 3) добавлением препарата с конкурирующим действием; 4) отмены одного из препаратов;  
 5) чередованием дачи двух препаратов.
08. Характерные сочетания антибактериальных препаратов эффективных при аспирационной пневмонии у пожилых:  
 1) цефалоспорины гентамицин метронидазол; 2) гентамицин ампициллин;  
 3) диоксидин внутривенно фурагин; 4) эуфиллин внутривенно гентамицин; 5) ровамицин ампициллин.
09. Бактериальная пневмония, осложнившая течение гриппа успешно поддается лечению следующими антибиотиками:  
 1) цефалоспоринов; 2) 5-НОК;  
 3) метрагилом внутривенно; 4) сульфадиметоксином;  
 5) ацикловиром.
10. К классу пенициллинов относятся антибиотики:  
 1) ровамицин; 2) гентамицин;  
 3) кефзол; 4) ампиокс;  
 5) метициллин.

**Ответы**

1.	1
2.	2
3.	2
4.	2
5.	3
6.	2
7.	2
8.	1
9.	1
10.	4

**Тема 3.**

- 03.01. Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте - это:  
 1) артериальная гипертония;  
 2) ишемическая болезнь сердца;  
 3) клапанные пороки;  
 4) метаболические расстройства; 5) коллагеновые заболевания.
- 03.02. Поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболиями указывает на:  
 1) миокардит;  
 2) инфекционный эндокардит;  
 3) ревмокардит;  
 4) порок сердца;  
 5) атеросклероз.
- 03.03. Применение  $\beta$ -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:  
 1) декомпенсации сахарного диабета;  
 2) нарушению сердечного ритма;  
 3) гипертонии;  
 4) гипергликемии;  
 5) гипогликемии.
- 03.04. Вазодилатором, действующим преимущественно на артериолы, является:  
 1) нитроглицерин; 2) каптоприл;  
 3) апрессин; 4) празозин;

5) нитропруссид натрия.

03.05. Изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых соответствует уровень артериального давления, равный:

- 1) 140/85- 159/90 мм рт. ст.;
- 2) ДАД 95-ММ мм рт. ст.;
- 3) ДАД 105-114 мм рт. ст.;
- 4) САД > 160, ДАД не более 90 мм рт. ст.;
- 5) ДАД > 105 мм рт. ст.

03.06. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:

- 1) ортостатической гипотонии;
- 2) вертебро-базиллярной недостаточности;
- 3) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;
- 4) проявлений эпи-синдрома;
- 5) интоксикации сердечными гликозидами.

03.07 Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:

- 1) более выраженный болевой синдром;
- 2) более длительное изменение ЭКГ;
- 3) выявление зон асинергии миокарда;
- 4) повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы;
- 5) более высокое значение СОЭ.

03.08. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:

- 1) антагонисты кальция;
- 2) нитраты;
- 3) бета-блокаторы;
- 4) аспирин;
- 5) анальгетики.

03.09. Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют:

- 1) альдостерому;
- 2) феохромоцитому;
- 3) вазоренальную артериальную гипертензию;
- 4) хронический гломерулонефрит;
- 5) хронический пиелонефрит.

03.10. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:

- 1) митральный стеноз;
- 2) митральная недостаточность;
- 3) стеноз устья аорты;
- 4) недостаточность аортального клапана;
- 5) стеноз клапана легочной артерии.

Ответы

1.	2
2.	3
3.	1
4.	3
5.	4
6.	3
7.	4
8.	1
9.	3
10.	3

**Тема 4.**

04.01. У больного через 48 часов после контакта с чихающим родственником внезапно поднялась температура тела до 39°C, появились общая слабость, потливость, боль головная и в мышцах, сухой кашель, слабовыраженная краснота ротоглотки. Ваш диагноз:

- 1) респираторно-синцитиальная инфекция;

- 2) грипп;
- 3) парагрипп;
- 4) ангина;

5) герпетическая инфекция.

04.02. У больного через 36 часов после контакта осенью на улице с чихающим прохожим остро повысилась температура тела до 39°C, появились озноб, грубый лающий кашель, осипший голос, шумное стенотическое дыхание, боли в горле, выраженная краснота ротоглотки. Ваш диагноз:

- 1) респираторно-синцитиальная инфекция;
- 2) грипп;
- 3) парагрипп;
- 4) ангина;
- 5) герпетическая инфекция.

04.03. Через 7 дней после контакта осенью на улице с кашляющим прохожим у больного при хорошем самочувствии повысилась температура тела до 37,8°C, появились небольшие слизистые выделения из носа, постоянный усиливающийся кашель, затруднение выдоха, краснота ротоглотки, в легких выслушивается большое количество свистящих сухих хрипов в легких. Рентгенологически - усиление бронхиального и сосудистого рисунка.

Ваш диагноз:

- 1) респираторно-синцитиальная инфекция;
- 2) грипп;
- 3) парагрипп;
- 4) ангина;
- 5) острый бронхит.

04.04. Острое воспалительное заболевание слизистой оболочки бронхов, характеризующееся увеличением бронхиальной секреции, кашлем и иногда одышкой, называют:

- 1) острым бронхитом;
- 2) острым ларингитом;
- 3) острой пневмонией;
- 4) бронхолитеазом;
- 5) трахеобронхомегалией.

04.05. Наиболее частой внелегочной патологией, предшествующей острой пневмонии у больных пожилого возраста является:

- 1) сахарный диабет;
- 2) опухоли;
- 3) пиелонефрит;
- 4) ишемическая болезнь сердца;
- 5) тромбоз вен.

04.06. В течении типичной бактериальной пневмонии патоморфологи выделяют следующие фазы:

- 1) инфильтрации, распада и обсеменения;
- 2) некроза и кальцинации;
- 3) экссудации, транссудации и отложения фибрина;
- 4) серого и красного «опеченения»;
- 5) обструкции, рестрикции и деструкции.

04.07. Назокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:

- 1) у ранее не леченого человека;
- 2) до 48 ч после госпитализации человека;
- 3) у беременной женщины после 20 недель беременности;
- 4) позднее 48 часов после госпитализации пациента;
- 5) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания.

04.08. Согласно Международному консенсусу и Российскому терапевтическому протоколу, в классификацию пневмоний введены:

- 1) острая, подострая, затяжная, хроническая;
- 2) аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;
- 3) внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитами, аспирационная;
- 4) требующая и не требующая хирургического лечения;
- 5) врожденная и приобретенная.

04.09. Основным результатом воздействия табачного дыма на систему местной защиты лёгких - это:

- 1) угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов;
- 2) уменьшение количества сульфгидрильных групп в бронхиальном секрете;
- 3) уменьшение антипротеазной защиты;
- 4) угнетение активности акрилсульфата в лимфоцитах;
- 5) повышение содержания IgA в сыворотке крови.

04.10. Препаратами выбора при эмпирической терапии пожилых больных внебольничной пневмонией являются:

- 1) ципрофлоксацин, перфлорксацин, офлоксацин;
- 2) стрептомицин и гентамицин;
- 3) линкомицин и левомицетин;
- 4) имипенем и меропенем;
- 5) пенициллин, эритромицин, азитромицин.

Ответы

1.	2
2.	3
3.	1
4.	1
5.	4
6.	4
7.	4
8.	3
9.	2
10.	4

**Тема 5.**

05.01. Из заболеваний, вызывающих эзофагогастроуденальные кровотечения, кровавая рвота наименее характерна для:

- 1) язвы желудка;
- 2) грыжи пищеводного отверстия;
- 3) варикозного расширения вен пищевода;
- 4) язвы 12-перстной кишки;
- 5) дивертикула пищевода.

05.02. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- 1) эзофагита;
- 2) склеродермии;
- 3) ахалазии пищевода;
- 4) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
- 5) пищевода Баррета.

05.03. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются:

- 1) появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды;
- 2) дисфагия;
- 3) гиперсаливация;
- 4) полиурия;
- 5) повторная рвота, «шум плеска» натощак.

05.04. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

- 1) повреждающими свойствами рефлюктата (НСІ, пепсин, желч-



ные кислоты);

- 2) повышением внутрибрюшного давления;
- 3) повышением клиренса пищевода;
- 4) снижением функции антирефлюксного барьера;
- 5) нарушением опорожнения желудка.

05.05. Для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характерны:

- 1) боли в правом подреберье;
- 2) задержка стула;
- 3) повторная рвота;
- 4) кровотечение из вен пищевода;
- 5) изжога, отрыжка, дисфагические расстройства.

05.06. Основной симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение острого аппендицита у пожилых и старых:

- 1) симптом Щеткина-Блюмберга;
- 2) симптом Ровзинга;
- 3) напряжение мышц в правой подвздошной области;
- 4) симптом Кохера-Волковича;
- 5) болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании.

05.07. Для возрастных изменений активности ферментов в 12-перстной и тощей кишках характерно:

- 1) повышение активности  $\gamma$ -амилазы;
- 2) повышение активности мальтазы;
- 3) сохранность активности инвертазы;
- 4) сохранность активности лактазы;
- 5) сохранность активности дипептидаз.

05.08. Секретин образуется:

- 1) в двенадцатиперстной кишке;
- 2) в печени;
- 3) в поджелудочной железе;
- 4) в дистальных отделах тонкой кишки;
- 5) в гипоталамусе.

05.09. Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно:

- 1) сохранение толщины слизистой;
- 2) уменьшение высоты ворсинок;
- 3) увеличение толщины ворсинок;
- 4) увеличение митотического индекса;
- 5) сохранение параметров слизистой.

05.10. В соответствии с модифицированной Сиднейской системой (Хьюстонской системой) выделяют следующие типы гастритов:

- 1) неатрофический, атрофический, особые формы;
- 2) реактивный, химический, метапластический;
- 3) антральный, интерстициальный, язвенный;
- 4) эозинофильный, гранулематозный, идиопатический;
- 5) медикаментозный, геликобактерный, прочие формы.

Ответы

1.	5
2.	5
3.	5
4.	4
5.	5
6.	5
7.	3
8.	1
9.	2
10.	1

**Тема 6.**

01 Рациональным подходом в лечении вазоренальной гипертен-

зии является:

- 1) применение ингибиторов АПФ;
- 2) оперативное лечение;
- 3) бета-блокаторов;
- 4) блокаторов Са каналов;
- 5) диуретиков.

02 Нефрогенная артериальная гипертензия чаще всего является следствием:

- 1) хронического гломерулонефрита;
- 2) стеноза почечной артерии;
- 3) хронического пиелонефрита;
- 4) поликистоза почек;
- 5) амилоидоза почек.

03 Для поражения почек при системной лекарственной болезни характерно:

- 1) острый интерстициальный нефрит;
- 2) токсический нефрит;
- 3) нефрангиосклероз;
- 4) хронический иммунный гломерулонефрит;
- 5) хронический пиелонефрит.

04. Для 4 стадии (клиническая нефропатия) диабетической нефропатии характерно:

- 1) гиперфльтрация, протеинурия;
- 2) снижение фильтрации, протеинурия;
- 3) уремия;
- 4) гипефльтрация, нормаальбуминурия;
- 5) нормальная фильтрация, нормаальбуминурия.

05. При ревматоидном артрите наиболее частая причина поражения почек:

- 1) ревматоидный гломерулонефрит;
- 2) лекарственный нефрит;
- 3) диффузный нефрангиосклероз;
- 4) амилоидоз;
- 5) хронический пиелонефрит.

06. Нефропротективным действием (уменьшение гиперфльтрации) при диабетической нефропатии обладают:

- 1) бета-блокаторы;
- 2) блокаторы Са-каналов;
- 3) тиазидные диуретики;
- 4) фуросемид;
- 5) ингибиторы АПФ.

07. Гипертензии, которые развиваются в связи с удалением почки или разрушением ее паренхимы и зависят от выпадения депрес-сорной функции нормальной почки называются:

- 1) реноваскулярными;
- 2) ренопривными;
- 3) нефрогенными;
- 4) паренхиматозными;
- 5) гиперкинетическими.

08. Морфологические изменения при доброкачественной гиперплазии предстательной железы выявляются в:

- 1) семенных пузырьках;
- 2) семенном бугорке;
- 3) центральной зоне предстательной железы;
- 4) шейке мочевого пузыря;
- 5) куперовых железах.

09. Основной причиной ночной поллакиурии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы является:

- 1) развитие хронического пиелонефрита;

- 2) атрофия предстательной железы;
  - 3) ректальная форма ДГПЖ;
  - 4) фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ;
  - 5) прилив крови в вены таза, веностаз в подслизистом слое предстательной части уретры.
10. Ранними дизурическими симптомами рака предстательной железы являются:
- 1) поллакиурия;
  - 2) дизурия;
  - 3) никтурия;
  - 4) ранних дизурических симптомов не бывает;
  - 5) странгурия.

Ответы

1.	2
2.	3
3.	4
4.	2
5.	4
6.	5
7.	2
8.	3
9.	5
10.	4

**Тема 7.**

01. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении: 1. суставов поясничного отдела позвоночника; 2. симфиза; 3. тазобедренных суставов; 4. илеосакральных сочленений.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;
  - 4) если правильный ответ 4;
  - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
02. Для системного остеопороза характерны: 1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани; 2. подчеркнутость контуров тел позвонков; 3. выраженная трабекулярность костной ткани; 3. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;
  - 4) если правильный ответ 4;
  - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
03. Для системной склеродермии характерно развитие: 1. диффузного пневмофиброза; 2. базального пневмофиброза; 3. адгезивного плеврита; 4. увеличения размеров сердца.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;
  - 4) если правильный ответ 4;
  - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
04. К белкам острой фазы относятся: 1. С-реактивный белок; 2. гаптоглобин; 3. альфа-глобулин; 4. церуллоплазмин.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;
  - 4) если правильный ответ 4;
  - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
05. Деструкция костной ткани сопровождается изменением: 1. увеличением экскреции гидрокси-пролина; 2. увеличением концентрации сывороточного кальция; 3. повышением активности щелочной фосфатазы; 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;

- 4) если правильный ответ 4;  
 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
06. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:
- 1) ОРЛ а;
  - 2) системной красной волчанки;
  - 3) дерматомиозита;
  - 4) ревматической полимиалгии;
  - 5) системной склеродермии.
07. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:
- 1) локтевых суставах;
  - 2) плечевых суставах;
  - 3) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;
  - 4) коленных суставах;
  - 5) голеностопных суставах.
08. Для остеоартроза характерно: 1. наличие боли "механического" типа в суставах; 2. периодическая "блокада" суставов; 3. медленное развитие болезни; 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;
  - 4) если правильный ответ 4;
  - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
09. За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голени определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов - 35 мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:
- 1) ревматоидный артрит;
  - 2) острая ревматическая лихорадка;
  - 3) синдром Лефгрена (форма Саркоидоза);
  - 4) вирусный артрит;
  - 5) подагрический артрит.
10. В отношении ОРЛ а справедливо: 1. связь заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией; 2. наличие типичных проявлений - "абсолютных признаков ОРЛ а" (критерий Киселя-Джонса); 3 склонность к формированию порока сердца; 4. развитие ревматического полиартрита у всех больных.
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - 2) если правильны ответы 1 и 3;
  - 3) если правильны ответы 2 и 4;
  - 4) если правильный ответ 4;
  - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Ответы:

1.	4
2.	5
3.	5
4.	5
5.	1
6.	3
7.	3
8.	5
9.	3
10.	1

### Тема 8.

01. К нервным регуляторам эндокринной системы относится:
- 1) ацетилхолин; 2) вазопрессин;
  - 3)норадреналин; 4) кортизол;
  - 5) инсулин.

02. К нейрокринным регуляторам эндокринной системы относятся:

- 1) тиреоидные гормоны; 2) катехоламины;
- 3) либерины; 4) простагландины; 5) аминокислоты.

03. Паракринное действие оказывает следующий гормон:

- 1) эстрадиол; 2) тестостерон;
- 3) глюкагон; 4) тироксин; 5) ингибин.

04. Гормоном, не имеющим клинического значения, является:

- 1) эстроген; 2) тироксин;
- 3) паратиреоидный; 4) инсулин; 5) гастрин.

05. Избыточное содержание гормонов в крови обусловлено:

- 1) чрезмерной физической нагрузкой; 2) травмой;
- 3) вирусной инфекцией; 4) аутоиммунным поражением; 5) оперативным лечением.

06. Гиперандрогения в постменопаузе выявляется у женщин при:

- 1) низкой массе тела;
- 2) заболеваниях надпочечников;
- 3) инсулинрезистентности;
- 4) сахарном диабете I типа;
- 5) раке яичников.

07. Продукция аномальных гормонов обусловлена:

- 1) опухолью неэндокринных тканей;
- 2) взаимодействием других гормонов с рецепторами;
- 3) воспалительными заболеваниями эндокринных желез;
- 4) заболеваниями внутренних органов;
- 5) угасанием функции эндокринных желез.

08. Тяжелое течение урогенитального синдрома в постменопаузе при сахарном диабете II типа обусловлено:

- 1) кетоацидозом;
- 2) сахароснижающей терапией;
- 3) диабетической висцеральной нейропатией;
- 4) нарушением связочного аппарата уретры;
- 5) антибактериальной терапией.

09. Ожирение у женщин старше 50 лет вызывает следующие заболевания:

- A) рак органов репродуктивной системы 2) гипотиреоз; 3) гипокортицизм; 4) пиелонефрит; 5) панкреатит.

10. Основной причиной сахарного диабета в пожилом возрасте является:

- 1) наследственная неполноценность панкреатических островков; 2) вирусное поражение панкреатических островков;
- 3) гормонально-активные опухоли гипофиза;
- 4) воспалительные заболевания головного мозга; 5) заболевания поджелудочной железы.

Ответы:

1.	3
2.	3
3.	3
4.	5
5.	4
6.	3
7.	1
8.	3
9.	1
10.	5

**Тема 9.**

01. Для установления диагноза и идентификации формы острого лейкоза необходимы следующие параклинические исследования:

- A) полный клинический анализ крови;

- 2) стерильная пункция;
  - 3) трепанобиопсия;
  - 4) цитохимическое исследование;
  - 5) цитогенетическое исследование.
02. Чаще всего причиной смерти больных острыми лейкозами является:
- 1) кровоизлияние в мозг;
  - 2) резко выраженное малокровие;
  - 3) цитостатическая энтеропатия;
  - 4) поражение печени;
  - 5) осложнения трансфузионной терапии.
03. Тяжелым по прогнозу заболеванием является:
- 1) зрелоклеточная лимфома;
  - 2) острый лейкоз;
  - 3) хронический миелолейкоз;
  - 4) эритремия;
  - 5) сублейкемический миелоз (миелофиброз).
04. Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это:
- 1) лучевая терапия;
  - 2) лечение инфекционных осложнений;
  - 3) полихимиотерапия;
  - 4) ортопедические мероприятия;
  - 5) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов.
05. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:
- 1) инфекционные осложнения;
  - 2) резко выраженное малокровие;
  - 3) кровоизлияние в мозг;
  - 4) трансформация в лимфосаркому;
  - 5) поражение печени.
06. Из перечисленных заболеваний наиболее курабельным является:
- А) меланома;
  - 2) множественный полипоз желудка или кишечника;
  - 3) лимфогранулематоз;
  - 4) эритремия;
  - 5) мелкоклеточный рак легкого.
07. Основное отличие лейкомоидных реакций периферической крови от изменений крови при лейкозах - это:
- 1) несовпадение картины крови с тяжестью течения болезни;
  - 2) особенности клинического течения;
  - 3) сложность диагностики;
  - 4) морфология клеток крови;
  - 5) степень тяжести прогноза.
08. У больного 67 лет с нарастающей слабостью и похуданием отмечается нормохромная анемия (Hb 90 г/л), СОЭ 44 мм/ч, гиперпротеинемия 90 г/л за счет гипергаммаглобулинемии, патологический парапротеин IgG, в пунктате костного мозга 10% плазматических клеток, наличие в моче белка Бенне-Джонса; рентгенологически выявлены дефекты округлой формы в костях таза, черепа, компрессионный перелом XI грудного позвонка. Ваш диагноз:
- 1) болезнь Вальденстрема;
  - 2) миеломная болезнь;
  - 3) болезнь тяжелых цепей;
  - 4) хронический лимфолейкоз;
  - 5) лимфогранулематоз.
09. У больного мужчины 75 лет отмечаются: слабость, похудание, кровотечение из носа, десен, головокружение, увеличение селезенки, расширение и переполнение вен глазного дна, диффузный остеопороз, анемия, количество лейкоцитов  $3,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , лимфоцитов 40%, моноцитов 35%, СОЭ 90 мм/ч, гиперпротеинемия 70 г/л, криоглобулины, патологический парапротеин IgM, наличие в моче белка Бенне-Джонса, белок в моче 0,6 г/л, в пунктате костного мозга лимфоидная метаплазия. Ваш диагноз:
- 1) болезнь Вальденстрема (макроглобулинемический лимфоматоз);
  - 2) миеломная болезнь;
  - 3) болезнь тяжелых цепей;
  - 4) хронический лимфолейкоз;
  - 5) лимфогранулематоз.
10. У больного 65 лет отмечается: прогрессирующая слабость, гемоглобин 80 г/л, эритроцитов  $3,4 \cdot 10^{10}/\text{л}$ , сывороточное железо  $15 \text{ мкмг/л}$ , повышение общей железосвязывающей способности сыво-

ротки до 88мкм/л, цветной показатель 0,80, концентрация гемоглобина в эритроците 30%, гематокрит 31%, коэффициент насыщения трансферрина железом 18%, лейкоцитов  $3,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12мм/ч, в пунктате косного мозга мегалобластов не обнаружено.

Ваш диагноз:

- 1) железодефицитная анемия; 2) В12-дефицитная анемия;
- 3)серповидно-клеточная анемия;
- 4) дефицит глюкозо-6 фосфат дегидрогеназы; 5) большая талассемия.

Ответы:

1.	3
2.	1
3.	2
4.	4
5.	1
6.	3
7.	4
8.	2
9.	1
10.	1

### Тема 10.

10.01. Типичные бредовые синдромы включают такие симптомы, как:

- 1) депрессия;
- 2) растерянность;
- 3)систематезированный бред;
- 4) нарушение сна;
- 5) галлюцинации.

10.02. Атипичные бредовые синдромы представлены:

- 1) ровным настроением;
- 2) депрессивным аффектом;
- 3)отсутствием аффективной напряженности;
- 4) бредовым поведением;
- 5) расстройствами сна.

10.03. Типичные депрессивные синдромы представлены такими симптомами, как:

- 1) нарушение поведения; 2) депрессивная триада;
- 3)расстройство ассоциативного процесса; 4) подозрительность;
- 5) аффективная напряженность.

10.04. Атипичные депрессивные синдромы содержат такие симптомы, как:

- 1) соматические жалобы;
- 2) ухудшение настроения в вечерние часы;
- 3)расстройства сна;
- 4) отсутствие депрессивного аффекта; 5) нарушение поведения.

10.05. Малый синдром - это:

- 1) малая степень выраженности болезненных расстройств; 2) малый набор симптомов болезни;
- 3)представленность патологии в одной психической сфере; 4) продуктивный синдром;
- 5) негативный синдром.

10.06. Малый синдром представлен такими характеристиками, как:

- А)бредовое расстройство;
- 2) аффективное расстройство; 3) расстройство поведения;
- 4) не зависит от характера психопатологических проявлений; 5) агрипнические расстройства.

10.07. Большой синдром содержит такие характеристики, как:

- 1) большой удельный вес бредовых расстройств;
- 2) значительная выраженность аффективных расстройств;
- 3)сложное сочетание аффективных, галлюцинаторных и бредовых расстройств;

5) преобладание продуктивных симптомов.

10.08. Большой синдром включает представленность таких расстройств, как:

- 1) бредовые расстройства;
- 2) аффективные расстройства;
- 3)галлюцинаторные расстройства;
- 4) синдром продуктивного расстройства сознания; 5) навязчивость.

10.09. Наиболее характерный симптом при тревожно-ажитированной депрессии:

- 1) нарушение мышления; 2) ажитация;
- 3)эмоциональная холодность; 4) расстройства памяти;
- 5) аффективная напряженность.

10.10. Тревожно-ажитированная депрессия характерна для таких заболеваний, как:

- 1) травмы головного мозга; 2) эпилепсия;
- 3) инволюционная депрессия; 4) неврозы; 5) психопатии.

Ответы:

1.	3
2.	3
3.	3
4.	2
5.	2
6.	4
7.	3
8.	4
9.	2
10.	3

## **2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

1. Старение и заболевания гепатобилиарной системы в пожилом возрасте. Особенности клинического течения заболеваний гепатобилиарной системы в пожилом возрасте.
2. Старение и болезни сердечно-сосудистой системы, особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.
3. Старение и заболевания органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте., особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.
4. Старение и заболевания дыхательной системы, особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.
5. Старение и нервно-психические расстройства. особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

## **2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Больной 72 года, пенсионер, одинокий, живет в однокомнатной благоустроенной квартире.

**Жалобы при поступлении в стационар:** повышение температуры тела до 37,2 градусов вечером, редкий кашель, со слизистой трудно отделяемой мокротой в небольшом количестве, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе, одышка в покое с затруднённым выдохом, снижение аппетита, сонливость.

Заболел 4 недели назад после перенесённого гриппа, когда стал отмечать редкий кашель, появилась мокрота, вновь появилось повышение температуры тела до 37,1-37,3 градуса. Считал, что появившиеся симптомы связаны с обострением хронического обструктивного бронхита, которым страдает около 30 лет.



В анамнезе жизни корь, респираторные заболевания, 15 лет назад перенёс пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение 10 лет диагностируется сахарный диабет, который компенсируется диетой и двумя таблетками глюренорма в сутки. Курит в течение 50 лет.

**При осмотре:** пониженного питания, кожа влажная, диффузный цианоз, температура 37,1 градуса, лимфоузлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена.

Грудная клетка бочкообразной формы, ригидная, правая половина отстаёт в акте дыхания, над правой верхней долей голосовое дрожание усилено. Нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность нижних легочных краёв снижена, перкуторный звук коробочный, в области верхней доли справа определяется его притупление. Дыхание жёсткое над всеми лёгочными полями, рассеянные сухие свистящие хрипы, над проекцией II и III сегментов выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 32 в 1 минуту в покое.

Границы относительной сердечной тупости расширены влево до левой средино-ключичной линии в V межреберье, границы абсолютной тупости не определяются. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 98 в 1 минуту, А/Д - 150/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край ровный, закруглён, поверхность гладкая, консистенция плотно-эластичная. Размеры по Курлову 9 x 8 x 6 см. Селезёнка не пальпируется. Стул, диурез в норме. Отёков нет.

**Анализ крови:** СОЭ - 12 мм в час, лейкоциты -  $7,8 \times 10^9$ /л, э - 3, п - 8, с - 71, л - 14, м - 4, Эр -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, ЦП - 1,0.

Анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: серомукоид 0,28 ммоль/л, сиаловые кислоты 260 единиц, СРБ +, сахар крови 5,8 ммоль/л.

**Анализ мокроты:** слизистая, без запаха, нейтрофилы - 5-10 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия - 4-5 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, атипические клетки и микобактерии туберкулёза не обнаружены.

**Посев мокроты:** пневмококк, чувствительный к группе пенициллина, эритромицина, цефалоспоринов, аминогликозидов, рост дрожжевых грибов.

Рентгенограмма лёгких: лёгочные поля повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, корни бесструктурные, расширены, особенно правый, в области верхней доли справа (II, III, сегменты) выражена инфильтрация Лёгочной ткани, левый синус запаян.

**Спирограмма** - выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу.

**ЭКГ:** Синусовая тахикардия 100 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, Признаки перегрузки правых отделов сердца

Врачебный диагноз:

Внебольничная пневмония (пневмококковая) с локализацией в 2, 3 сегментах верхней доли правого лёгкого, затяжное течение, тяжёлой степени.

Фон: Хронический обструктивный катаральный бронхит в фазе обострения. Эмфизема лёгких. Диффузный пневмосклероз. ДН 3 степени.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, инсулиннезависимый (II типа), средней степени тяжести, компенсированный.

#### **Задача №2**

Больной 74 лет, инвалид II группы, женат, живёт в однокомнатной благоустроенной квартире. Поступил в стационар с жалобами на кашель со слизистой мокротой до 80 мл в сутки, одышку в покое, сердцебиение, перебои в работе сердца, боли в правом подреберье, увеличение живота в объёме, отёки ног, субфебрильную температуру тела, слабость, потливость.

**Из анамнеза:** курит более 50 лет, кашляет около 40 лет с мокротой, особенно по утрам, в течение последних 35 лет диагностируется хронический бронхит. Обострения бронхита. На протяжении 4 лет ежегодные весной и осенью, протекают с выраженным усилением кашля с трудно отделяемой слизистой мокротой, свистящим дыханием, одышкой в покое, отёком ног. В течение трёх лет отметил появление приступов нарушения ритмов сердца, которые купировались врачами "скорой помощи", последние 8 месяцев аритмия постоянна.

**При осмотре:** пониженного питания, положение вынужденное, полусидячее. Диффузный "чугунный" цианоз, кожа повышенной влажности, температура 37,3 градуса. Грудная клетка бочкообразная, нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность лёгочных краёв по средним подмышечным линиям ограничена до 2 см, перкуторный звук над лёгкими коробочный, дыхание жёсткое, масса сухих свистящих хрипов над всеми лёгочными полями, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧД 30 в минуту. Набухание шейных вен в положении лёжа. Тоны сердца

приглушены, аритмичные, акцент второго тона над лёгочной артерией, ЧСС до 114 в минуту, пульс аритмичный, 82 удара в минуту, АД 135/65 мм рт. ст. Живот увеличен в объёме за счет асцита, печень перкуторно увеличена, размеры по Курлову 18 x 14 x 12 см, болезненная, селезёнку пальпировать не удается, перкуторно не увеличена. Отеки голеней и стоп, снижен до 600 мл в сутки. Стул - запоры до 3-4 дней.

Анализ крови: СОЭ - 3 мм час, лейкоциты - 6,8x10<sup>9</sup>/л, э - 1, п - 2, с - 68, л - 19, м -10. Эр - 5,2x10<sup>12</sup>/л, Нв - 184 г/л, ЦП - 0,9. Анализ мочи - без патологии.

**Анализ мокроты** - слизистая без запаха, нейтрофилы - 5-6 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия единичные в поле зрения, атипические клетки и микробактерии туберкулеза, не определяются синусы свободны. Отмечается расширение ствола легочной артерии, увеличение правых отделов сердца

**Спирограмма** - выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу. **ЭКГ:** Фибрилляция предсердий с ЧСЖ 104-162 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, гипертрофия правого предсердия, сочетанная гипертрофия желудочков сердца с систолической перегрузкой правого желудочка. Диагноз врачебный: Хронический обструктивный катаральный бронхит в стадии обострения. Эмфизема лёгких. Диффузный пневмосклероз. Дыхательная недостаточность III степени. Хроническое легочное сердце в фазе декомпенсации.

Сопутствующее заболевание: ИБС. Нарушение ритма по типу хронической тахисистолической формы фибрилляции предсердий. Сердечная недостаточность II Б стадии.

#### **Задача №3**

Больной 75 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, сжимающую боль в эпигастральной области, тошноту. При осмотре кожа бледно-серого цвета, пульс нитевидный, АД 80/ 50 мм рт.ст.

#### **Задача №4**

Больной 75 лет. В течение 3-х последних месяцев появились жалобы на дискомфорт в эпигастральной области, иногда за грудиной, тошнота, рвота. Из анамнеза известно, что в последние 2 года больной принимал курсовые лечения нестероидными противовоспалительными препаратами по ревматоидному артриту.

При осмотре кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная, при пальпации живота - локальная болезненность в эпигастрии.

#### **Задача №5**

Больной 70 лет. Остро, внезапно после обильной жирной пищи появилась неукротимая рвота, болевой синдром (чувство сдавленности) в эпигастрии больше слева. В анамнезе 10 лет желчнокаменная болезнь.

При осмотре кожные покровы бледные, пульс нитевидный, АД 90/70 мм рт.ст. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, левом подреберье, локальное напряжение мышц живота.

#### **Вопросы.**

1. О каком заболевании идет речь?
2. Возможная причина развития данного заболевания?

#### **Задача №6**

Больная 75 лет с жалобами на периодические возникающие боли в правом подреберье, тошноту, металлический привкус, рвоту. Данные проявления её беспокоят в течение 15 лет, неоднократно лечилась в стационаре, получала санаторно-курортное лечение. При пальпации отмечается болезненность в проекции желчного пузыря.

#### **Вопросы.**

1. О каком заболевании идет речь?
2. Варианты сестринских диагнозов
3. Принципы лечения, ухода.
4. Показана ли больно́й фитотерапия, внутренний прием минеральной воды?
5. Какие физические факторы можно назначить данной пациентке?

#### **Задача №7**

Вы участковая медицинская сестра взрослой поликлиники. На активном патронаже пациента К. 72 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь 2ст. сахарный диабет 2 тип. Родственники больного стали замечать неадекватность в поведении в течении последних 3-х месяцев, которая заключается в следующем: стал теряться в знакомой обстановке, не может готовить пищу, что раньше не вызывало затруднений, перестал осознавать свои заболевания (отказывается принимать гипотензивные,

сахароснижающие препараты), стал проявлять аномальное поведение (зафиксирован 1 случай бродяжничества). Родственники обеспокоены состоянием пациента.

#### **Вопросы**

1. О начале какого заболевания идет речь?
2. Какие клинические симптомы могут присоединиться по мере прогрессирования заболевания?
3. В чем заключается уход за пациентом?

#### **Задача №8**

Вы участковая медицинская сестра взрослой поликлиники. На активном патронаже пациента Иванова В. П. 65 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь 2 ст., ожирение II ст. Жалобы больного: в последнее время (в течение 3 месяцев) отмечает дрожание пальцев рук, языка, губ, что отразилось на подержке и речи больного. Отмечает также трудности при ходьбе - трудно начать движение и останавливаться. Появились зрительные галлюцинации, ухудшилась память. Родственники отмечают, что больной стал раздражителен, плаксив, обидчив.

Объективно: лицо больного маскообразное, шея и спина наклонены вперед, руки согнуты в локтевых суставах, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Отмечается тремор пальцев рук, губ. Больной разговаривает медленно, с трудом.

#### **Вопросы:**

1. О начале какого заболевания идет речь?
2. Принципы лечения.
3. В чем заключается уход за пациентом?
4. Виды реабилитации.

#### **Задача №9**

Мужчина 70 лет. В анамнезе хронический простатит 15 лет. В последнее время состояние ухудшилось: мочеиспускание стало частым, болезненным, отмечает рези, 1 раз наблюдалась острая задержка мочи.

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Какие дополнительные методы обследования следует назначить?
3. В чём заключаются принципы лечения, ухода?

#### **Задача №10**

Пациент 68 лет. На работе остро, внезапно появилась интенсивная боль в поясничной области с иррадиацией в паховую область, резь при мочеиспускании, тёмная моча.

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Дополнительные методы обследования.
3. Принципы лечения, ухода.
4. Принципы дальнейшей реабилитации.

#### **Задача №11**

Женщина 65 лет. На приеме у участкового терапевта с жалобами на периодические субфебрилитет (t 37,1 - 37,3 градуса), слабость, ноющую боль в поясничной области, дизурию, снижение работоспособности. В анамнезе частые циститы. Гинекологический статус без особенностей, в анализах мочи повышенное содержание лейкоцитов, крови СОЭ 22 мм/час, лейкоцитоз 9 тыс.

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Варианты сестринских диагнозов
3. Принципы лечения, ухода.
4. Какую беседу по фитотерапии данного заболевания может провести медсестра?

Больная 72 года. Жалобы на слабость, извращения вкуса и обоняния, трофические расстройства (ломкость ногтей, сухость кожи, трещины в углах рта). Из анамнеза известно, что у больной сопутствующее заболевание миома матки, сопровождающиеся периодическими маточными кровотечениями. В крови гипохромная анемия.

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании идет речь?
2. Сформулируйте варианты сестринских диагнозов
3. Принципы лечения данного заболевания.

#### **Задача № 12**

Больной 70 лет, с жалобами на слабость, периодические сердцебиения, жжение языка, парестезии в нижних конечностях. При обследовании - атрофический гастрит, в крови гиперхромная анемия, в костном мозге - мегалобласты.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании идет речь?
2. Сформулируйте варианты сестринских диагнозов.
3. В чём заключаются зависимые мероприятия медсестры при данном заболевании?

**Задача № 13**

Больной 67 лет с жалобами на повышение температуры до 38,8 градусов, боли в горле, болезненность при глотании. При осмотре зева некротическая ангина. Из анамнеза известно, что в течение 3-х последних лет больной отмечает частые ОРЗ, ангины, гаймориты. В крови лейкоциты за счет зрелых лимфоцитов. Отмечается увеличение печени и селезенки.

**Задача № 14**

Больная 65 лет, жалобы на повышенную утомляемость, слабость, кожный зуд, периодически гнойничковые высыпания, повторные инфекции мочевых путей. В анамнезе гипертоническая болезнь II стадии.

**Вопросы.**

1. Какое заболевание эндокринной системы можно заподозрить, учитывая жалобы больной?
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте варианты сестринских диагнозов

**Задача № 15**

Больной 70 лет. Находится на амбулаторном лечении у терапевта с диагнозом «Обострение хронического бронхита». При обследовании сахар крови 10 мм/л. За последний год больной потерял в весе 8 кг, отмечает слабость, периодический зуд кожи.

**Вопросы.**

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача №16**

Больной 70 лет. Обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на сильную боль, отечность, гиперемию (синюшность) большого пальца правой ноги. Заболевание началось остро, всю ночь пациент не спал.

В анализах крови умеренный лейкоцит, СОЭ 20 мм/ч, повышение мочевой кислоты.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании идет речь?
2. Сформулируйте варианты сестринского диагноза.
3. Заполните карту сестринского процесса.

**2.4. Перечень практических навыков для текущего контроля успеваемости**

1. Готовить пожилого пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществлять сестринский уход за пожилым пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
3. Консультировать пожилого пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пожилого пациента;
8. Осуществлять паллиативную помощь пожилым пациентам;
9. Вести утвержденную медицинскую документацию,
10. Осуществлять лечебно-диагностические, реабилитационные и профилактические мероприятия лиц пожилого возраста;
11. Организовывать и оказывать специализированный сестринский уход за пожилыми пациентами в клинической практике;
12. Взаимодействовать с участниками лечебно-диагностического процесса, анализировать качество и эффективность проводимых мероприятий;
13. Организовывать паллиативную помощь инкурабельным пациентам;

14. Взаимодействовать с учреждениями медико-социальной экспертизы;
15. Владеть технологией оказания первой медицинской помощи при различных неотложных состояниях в гериатрии;
16. Владеть методами клинической диагностики неотложных состояний у пожилых
17. Осуществлять уход за пожилыми пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
18. Проводить реабилитационные мероприятия в отношении пожилых пациентов с различной патологией;
19. Решать проблемы пациента посредством специализированного сестринского ухода в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
20. Участвовать в разработке и внедрении профилактических программ для пожилых
21. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях в кардиологии у пожилых ;
22. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях в пульмонологии;
23. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях в гастроэнтерологии;
24. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях при заболеваниях почек и системы мочевыделения;
25. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях при заболеваниях хирургического профиля и травмах;
26. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях при заболеваниях травмах головного мозга.

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт**

#### **Вопросы к зачету (ПК-1; ПК-2; ПК-4):**

1. Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией.
2. Особенности демографической ситуации в Российской Федерации.
3. Социально-экономические проблемы геронтологии.
4. Старение и старость. Определение.
5. Проблемы старения, старости, долголетия.
6. Основы физиологии и патологии старения.
7. Основные теории и механизмы старения.
8. Общие закономерности старения.
9. Естественное и преждевременное старение. Видовая продолжительность жизни.
10. Основные причины и факторы преждевременного старения.
11. Профилактика преждевременного старения.
12. Организация гериатрической помощи в России.
13. Вопросы медицинской этики и деонтологии в гериатрии.
14. Хоспис и паллиативная помощь лицам пожилого и старческого возраста.
15. Социальная защита пожилых.
16. Причины снижения качества жизни у пожилых и престарелых.
17. Технологии повышения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста.
18. Проблемы обучения в геронтологической практике.
19. Реабилитация пожилых: виды, формы, методы.
20. Особенности питания гериатрического пациента.
21. Организация питания пациенту геронтологического профиля на дому и в лечебно-профилактическом учреждении.
22. Уход за гериатрическим пациентом в стационаре.
23. Особенности организации диагностического процесса у пожилых и престарелых.
24. Основные методы определения биологического возраста человека.
25. Особенности состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста.
26. Особенности реакции на болезни, стресс у лиц пожилого и старческого возраста.
27. Причины обострения ухудшения течения наиболее распространенных заболеваний, травматизма у лиц пожилого и старческого возраста.
28. Основные задачи сестринской службы, сестринского ухода при решении проблем гериатрических пациентов.

29. Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса с лицами пожилого и старческого возраста.
30. Проблемы семьи с пациентом пожилого и старческого возраста.
31. Основные принципы лекарственной терапии пожилых и престарелых.
32. Подходы к нефармакологическим методам лечения пожилых и престарелых.
33. Роль врача в реабилитации больных пожилого и старческого возраста.
34. Трудности диагностики у лиц пожилого возраста.
35. Старение и болезни сердечно-сосудистой системы.
36. Особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте.
37. Старение и болезни дыхательной системы.
38. Особенности течения заболеваний дыхательной системы в пожилом и старческом возрасте.
39. Внебольничная пневмония у пожилых.
40. Туберкулез в пожилом возрасте.
41. Старение и заболевания органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте.
42. Особенности течения заболеваний органов пищеварения в пожилом возрасте.
43. Старение и заболевания мочевыделительной системы.
44. Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы в пожилом возрасте.
45. Старение и болезни опорно-двигательного аппарата.
46. Особенности течения заболеваний опорно-двигательного аппарата в пожилом возрасте.
47. Лечение и профилактика сенильного остеопороза.
48. Старение и болезни эндокринной системы.
49. Особенности течения заболеваний эндокринной системы в пожилом возрасте.
50. Сахарный диабет в пожилом возрасте. Особенности сестринского процесса.
51. Старение и болезни крови.
52. Особенности течения заболеваний крови в пожилом возрасте.
53. Анемии у людей пожилого возраста.
54. Старение и нервно-психические расстройства. Проблемы пациентов с нервно-психическими расстройствами в контексте семьи.
55. Проблема диагностики, лечения и реабилитации пожилых и престарелых пациентов онкологического профиля.
56. Болезнь Альцгеймера: проблемы пациента, семьи и организация сестринского процесса.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.



#### 4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	<p><b>Знать:</b> Строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографии органов и систем, индивидуальных особенностей людей разного возраста. Наиболее общих физиологических закономерностей, лежащих в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографии органов и систем, индивидуальных особенностей людей разного возраста. Наиболее общих физиологических закономерностей, лежащих в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>
			<p><b>Уметь:</b> Применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления пла-</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>



			на сестринских вмешательствах.		
			<b>Владеть:</b> Навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни	<b>Знать:</b> Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека.
			<b>Уметь:</b> Выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач
			<b>Владеть:</b> Навыками сбора медицинской информации Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки сбора медицинской информации Навыки оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков сбора медицинской информации Навыков оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента
	ПК 1.2	Определяет потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	<b>Знать:</b> Принципы профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;

			<p><b>Уметь:</b> Планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода</p>
			<p><b>Владеть:</b> Техниккой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки техники сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыки планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков техники сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыков планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;</p>
	ПК 1.3	Участвует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	<p><b>Знать:</b> Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.</p>
			<p><b>Уметь:</b> Своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;</p>
			<p><b>Владеть:</b> Навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки и методы проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков и методов проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями</p>

			отравлениями	отравлениями	
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом	<b>Знать:</b> Повседневные жизненно важные потребности человека; Принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания повседневных жизненно важных потребностей человека; Принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания повседневных жизненно важных потребностей человека; Принципов проведения квалифицированного сестринского ухода
			<b>Уметь:</b> Осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять этапы сестринского процесса проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять этапы сестринского процесса проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода
			<b>Владеть:</b> Навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия пациента	<b>Знать:</b> Сестринский процесс в различных сферах здравоохранения.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения.
			<b>Уметь:</b> Осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление

			<b>Владеть:</b> Навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента
	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	<b>Знать:</b> Виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
			<b>Уметь:</b> Устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.

			<b>Владеть:</b> Техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки техники профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков техники профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.
ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/ или совместно с врачом		<b>Знать:</b> Задачи и функциональные обязанности сестринского персонала	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала
			<b>Уметь:</b> Выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача
			<b>Владеть:</b> Навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.
ПК-4	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах		<b>Знать:</b> Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методов сердечно-легочной реанима-

			Методы сердечно-легочной реанимации.	Методов сердечно-легочной реанимации.	ции.
			<b>Уметь:</b> Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь
			<b>Владеть:</b> Основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения основных мероприятий по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения основных мероприятий по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
	ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	<b>Знать:</b> Алгоритм оказания неотложной помощи; Неотложные состояния; Нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; Неотложных состояний; Норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; Неотложных состояний; Норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.
			<b>Уметь:</b> Своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму

			<b>Владеть:</b> Алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки применения алгоритма самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков алгоритма самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях
ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	<b>Знать:</b> Принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методов сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методов сердечно-легочной реанимации.	
		<b>Уметь:</b> проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	
		<b>Владеть:</b> Алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков алгоритма самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результато3)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации (по выбору преподавателя и/или обучающегося), решение ситуационных задач , отработка практических навыков

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументиро-



ванный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки выполнения практических навыков**

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

### **4.3. Форма промежуточной аттестации – зачет**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.):**

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.