

Частное образовательное учреждение
профессионального образования
«Ставропольский многопрофильный колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к практическим занятиям

по ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и
инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

МДК. 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи
для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Ставрополь, 2023

Методические рекомендации к практическим занятиям по ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни МДК. 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи разработаны на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования Сестринское дело.

Практическое занятие студентов проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию, дополнительную литературу;
- развития познавательных и творческих способностей личности студентов;
- творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования навыков самообразования, совершенствования и самореализации как основополагающего компонента компетентности выпускника;
- развития исследовательских умений, формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, совершенствованию и самоорганизации;
- формирования общих и профессиональных компетенций;
- развития исследовательских умений.

Подготовка обучающихся включает в себя следующие виды работы:

для овладения знаниями:

- конспектирование текста, реферирование источников (учебника, первоисточника, дополнительной литературы),
- графическое изображение структуры текста;
- ознакомление с нормативными документами;
- использование компьютерной техники, интернета и др.;

для закрепления и систематизации знаний:

- работа с конспектом текста (обработка текста);
- повторная работа над учебным материалом (учебниками, первоисточниками, дополнительной литературой, аудио- и видеозаписями);
- составление плана и тезисов ответа;
- составление таблиц для систематизации учебного материала;
- изучение нормативных материалов;
- подготовка презентаций, бесед;
- подготовка сообщений;
- составлений памяток для пациентов и их родственников;
- составление тематических кроссвордов, клинико-ситуационных задач;
- заполнение медицинской документации;

- оформление санитарных бюллетеней;

для формирования умений:

- решение ситуационных задач;

- проведение анкетирования пациентов, составление анкет - опросных листов по различным нозологическим единицам с целью выявления факторов риска и ранних симптомов заболевания.

В результате изучения дисциплины МДК. 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи в рамках профессионального модуля по ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни обучающиеся осваивают общие и профессиональные компетенции.

ПК 3.1.	Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний
ПК 3.2.	Пропагандировать здоровый образ жизни
ПК 3.3.	Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения
ПК 3.4	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.
ПК 3.5	Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
ЛР 2	Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций

ЛР 3	Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионально конструктивного «цифрового следа»
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях
ЛР 8	Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства
ЛР 9	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях
ЛР 13	Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности
ЛР 14	Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности
ЛР 15	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР 16	Выработавший умения и навыки трудовой деятельности, проявляющий основы трудовой культуры
ЛР 18	Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия
ЛР 19	Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации
ЛР 30	Осознающий социальную значимость труда, стремящийся добросовестно и ответственно работать, бережно относиться к результатам труда

Составитель:

Остролуцкая В.Н.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело Протокол № 6 от 26.05.2023 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 7 от 26.05.2023 г.

Содержание

Практическая подготовка № 1. Тема «Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи»

Практическая подготовка № 2. Тема «Организация ПМСП пациентам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Организация работы Центров здоровья»

Практическая подготовка № 3. Тема «Профилактика неинфекционных заболеваний»

Практическая подготовка № 4. Тема «Диспансеризация»

Практическая подготовка № 5. Тема «Профилактика инфекционных заболеваний»

Практическая подготовка № 6. Тема «Иммунопрофилактика»

Практическая подготовка №1

Тема «Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи»

Теоретическое обоснование

1. Первичная медико-санитарная помощь.

Первичная медико-санитарная помощь (ПСМП), согласно определению ВОЗ, это удовлетворение потребностей населения путем предоставления медицинских услуг при первом контакте с системой здравоохранения, комплексное обслуживание, приближенное к месту жительства и работе.

ПСМП представляет собой комплекс медико-санитарных, лечебных, профилактических и гигиенических мер: лечение заболеваний и травм, снабжение самыми нужными лекарственными средствами, охрана материнства и детства, иммунизация против основных инфекционных заболеваний, профилактика местных эндемических заболеваний и борьба с ними, планирование семьи, санитарное просвещение, содействие рациональному питанию.

Система ПСМП должна обеспечивать не только лечебную, но и профилактическую работу, а также организацию медицинской помощи прикрепленному населению на всех этапах.

2. Виды учреждений ПСМП:

- поликлиники (в т.ч. узкоспециализированные);
- амбулатории;
- диспансеры;
- женские консультации;
- здравпункты;
- фельдшерско-акушерские пункты.

Амбулаторно-поликлиническая помощь занимает первостепенное значение в медицинском обслуживании населения как наиболее массовая и общедоступная, а амбулаторно-поликлинические учреждения являются ведущим звеном в системе организации первичной медико-санитарной помощи.

Модель оказания первичной медико-социальной помощи предполагает взаимодействие участников лечебного процесса:

- пациента,
- участкового врача,
- врачей-специалистов,
- участковой медицинской сестры,
- специалистов лабораторно-диагностической службы, органов службы социальной защиты населения.

3. Обязанности медицинской сестры врача общей практики.

В работе медицинской сестры были выделены отдельные виды деятельности:

- 1) организационный (организация маршрута медико-социальной помощи, организация собственной работы);
- 2) лечебно-диагностический;
- 3) профилактический (профилактическо - реабилитационный);
- 4) обеспечение инфекционной безопасности;
- 5) повышение квалификации.

4. Организационный вид деятельности участковой медицинской сестры включает:

- подготовку амбулаторного приема врача-терапевта участкового (подготовка рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов и др., своевременное получение результатов лабораторных и других исследований и расклейка их по картам и др.);

- заполнение под контролем врача статистических талонов, карт экстренного извещения, бланков направлений на лечебно-диагностические исследования, внесение в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований;

- помощь в заполнении посылных листов на МСЭК, санаторно-курортных карт, выписка из индивидуальных карт амбулаторного больного;

- при соответствующих условиях под диктовку врача выписывание рецептов и заполнение граф листов нетрудоспособности, индивидуальной карты амбулаторного больного и др.;

- выдачу очередных талонов для повторных посещений;

- комплектование необходимыми инструментами и медикаментами сумки врача-терапевта участкового для оказания медицинской помощи на дому;

- заполнение под контролем и руководством врача контрольной карты диспансерного наблюдения на вновь выявленных больных, приглашение диспансерных больных на прием к врачу;

- подготовку предварительных материалов для составления отчета по диспансеризации населения участка.

5. Лечебно-диагностический вид деятельности участковой медицинской сестры.

Лечебно-диагностический вид деятельности участковой медицинской сестры включает:

- по указанию врача-терапевта участкового измерение пациентам артериального давления, проведение термометрии и других медицинских манипуляций;

- объяснение пациентам способов и порядка подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям;

- выполнение медицинских манипуляций и забор материала для бактериологических исследований в соответствии с назначением врача с последующим информированием его о выполнении диагностических и лечебных

процедур, а также обо всех случаях нарушения режима пациентами, невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому;

- оказание неотложной доврачебной помощи.

6. Профилактический вид деятельности участковых медицинских сестер.

1. Участие в организации дополнительной диспансеризации работающего населения:

- учет и регистрация населения, проживающего на обслуживаемой территории, в соответствии с “Инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения”, уточнение списков в ЕИРЦ, сельских, поселковых Советах народных депутатов, а также путем посещения населения на дому;

- разъяснительная работа с населением о необходимости диспансеризации;
- согласование с врачом сроков проведения осмотров;
- обеспечение явки лиц к намеченному сроку и выполнение назначенного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий; по окончании обследования передача заключений, полученных из диагностических служб, участковому врачу-терапевту.

2. Проведение дополнительной диспансеризации неработающих пенсионеров:

- оформление направлений пациентов на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;

- оформление документации по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документов для направления на медико-социальную экспертизу;

- оформление заключений о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

3. Проведение мероприятий по динамическому медицинскому наблюдению за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг:

- диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

- организация проведения диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

- доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного;

- организация совместно с органами социальной защиты населения медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;

- обучение членов семьи организации безопасной среды для пациента;

- осуществление ухода и обучение уходу членов семьи в период болезни и реабилитации пациента;

- обучение организации безопасной среды и ухода за пациентами на дому.

4. Проведение иммунизации населения: отбор групп и направление на вакцинацию.

5. Работа в «школе здоровья»:

- изучение потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;

а) формирование здорового образа жизни:

- повышение знаний населения о влиянии эндогенных и экзогенных факторов на здоровье;

- санитарно-гигиеническое воспитание, включающее обучение навыкам личной гигиены, рационального питания (набор продуктов, методы их приготовления, режим питания), ухода за жилищем; привлечение к занятиям оздоровительной физкультурой, спортом, туризмом, борьба с вредными привычками

- курением, злоупотреблением алкоголя, наркоманией;

б) проведение мероприятий по предупреждению травматизма:

- специфическая профилактика ДТП, бытового травматизма;

в) проведение программ профилактики:

- предупреждение развития заболеваний социального характера;

- предупреждение развития инфекционных заболеваний;

- развития эндемических заболеваний;

г) общеоздоровительные мероприятия:

- реабилитация пациентов, перенесших острые заболевания;

7. Рекомендуемая численность прикрепленного населения в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала

- на фельдшерском участке – 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

- на терапевтическом участке – 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, – 1300 человек взрослого населения);

- на участке врача общей практики – 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

- на участке семейного врача – 1200 человек взрослого и детского населения

- на комплексном участке – более 2000 человек взрослого и детского населения.

В местностях с тяжелыми климатическими условиями, длительной сезонной изоляцией, малой плотностью населения могут быть сформированы участки с меньшей численностью прикрепленного населения.

8. Основные задачи поликлиники

- диагностика и лечение острых и хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений, других состояний;
- оказание неотложной медицинской помощи пациентам;
- организация стационара на дому;
- направление пациентов в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- направление пациентов на санаторно-курортное лечение;
- диспансерное наблюдение граждан в соответствии с действующим законодательством;
- проведение мероприятий по восстановительному лечению и медицинской реабилитации;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости;
- обучение населения вопросам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях, а также индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;
- осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;
- экспертиза временной нетрудоспособности, направление граждан на медико-социальную экспертизу;
- обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан.

Вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое первичная медико-санитарная помощь?
2. Цели, задачи, структура первичной медико-санитарной помощи.
3. Что включает амбулаторно-поликлиническая помощь.
4. Охарактеризуйте возможные условия оказания медицинской помощи.
5. Перечислите формы оказания медицинской помощи.
6. В чем заключается отличие экстренной и неотложной медицинской помощи?
7. Перечислите типы амбулаторно-поликлинических организаций.
8. Охарактеризуйте организационную структуру поликлиники.

Манипуляции к практической подготовке:

- Измерение артериального давления.
- Заполнение медицинской документации

Презентация, реферат на темы:

- 1) Организация работы регистратуры.

- 2) Амбулаторно-поликлиническая помощь населению.
- 3) Проблемы амбулаторно-поликлинической помощи населению, пути их решения.

- 4) Функции городской поликлиники для взрослых.
- 5) Анализ деятельности городской поликлиники для взрослых.

Тесты для самоконтроля:

1. К организационной деятельности медицинской сестры относится:

- а) диспансеризация населения;
- б) проведение иммунизации;
- в) выполнение манипуляций;
- г) подготовка документов по диспансеризации

2. К первичной медико-санитарной помощи относится:

- а) медицинское страхование;
- б) третичная профилактика;
- в) охрана окружающей среды;
- г) санитарно-гигиеническое просвещение

3. Ведущим звеном в системе первичной медико-санитарной помощи является:

- а) здравпункт;
- б) поликлиника;
- в) сельская участковая больница;
- г) фельдшерско-акушерский пункт

4. Виды деятельности сестринского персонала в системе первичной медико-санитарной помощи:

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Организационная | А) формирование здорового образа жизни |
| 2. Профилактическая | Б) оказание неотложной доврачебной помощи |
| 3. Лечебно-диагностическая | В) диспансеризация работающего населения |

5. В Российской Федерации первичную медико-санитарную помощь оказывают (несколько вариантов ответа):

- а) госпитали;
- б) поликлиники;
- в) женские консультации;
- г) медико-санитарные части;
- д) санатории-профилактории;
- е) офисы семейного врача

6. К профилактической деятельности медицинской сестры относятся (несколько вариантов ответа)

- а) диспансеризация;
- б) проведение иммунизации;
- в) обучение медицинскому уходу;
- г) подготовка документов по диспансеризации

7. Основные принципы первичной медико-санитарной помощи населению (несколько вариантов ответа):

- а) наличие безопасной питьевой воды;
- б) неудовлетворение санитарных условий;
- в) возможность оказания медпомощи не позднее чем через 1 час;
- г) иммунизация против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, полиомиелита, туберкулеза

5. В норме большой родничок у доношенного ребенка имеет размеры:

- а) 2 X 2,5 см
- б) 4 X 5 см
- в) 1,5 X 2 см
- г) 6 X 6 см

6. Доношенный здоровый ребенок прикладывается к груди впервые:

- а) через 12 часов после рождения
- б) сразу после рождения
- в) через 24 часа после рождения
- г) через 2 часа после рождения

7. Естественные складки для профилактики опрелостей обрабатываются:

- а) детской присыпкой
- б) пудрой
- в) раствором фурацилина
- г) стерильным растительным маслом

8.

Ответы на тесты:

- | | |
|----------|-------|
| 1.г) | 9.в) |
| 2.в) | 10.а) |
| 3.г) | 11.в) |
| 4.в,а,б) | 12.б) |
| 5.б,в,е) | 13.г) |
| 6.а,б) | 14.в) |
| 7.а,в,г) | 15.в) |
| 8.б) | |

Тема «Организация ПМСП пациентам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Организация работы Центров здоровья»

1. Социально значимые заболевания.

Социально значимые заболевания (ССЗ) – это заболевания, возникновение и распространение которых зависит от социально-экономических условий жизни общества. В материале статьи рассмотрена их опасность, приведен перечень с кодами по МКБ-10, а также описаны основы оказания медицинской помощи при некоторых социально значимых заболеваниях

Социально опасные заболевания представляют угрозу для общества в силу следующих причин: высокий процент распространенности среди населения, в том числе наличие большого количества «скрытых» больных; высокие темпы увеличения заболеваемости, высокая скорость распространения болезней данной группы; опасность заражения окружающих (для гепатитов, ВИЧ и ЗППП); инфекционный и неинфекционный характер патологий; снижение качества жизни больных, ограничение их полноценной социальной жизни.

2. Основные факторы риска возникновения социально-значимых заболеваний

Основные факторы риска возникновения ССЗ: пренебрежение правилами личной гигиены; наследственность (в особенности это касается раковых опухолей и сахарного диабета); лишний вес; малоподвижный образ жизни; неправильное питание; вредные привычки (курение, злоупотребление спиртным и др.); повышенное артериальное давление; эмоциональная нестабильность, стрессы.

3. Перечень социально-значимых заболеваний.

Социально опасными заболеваниями в данный момент считаются: ВИЧ-инфекция; вирусные гепатиты В и С; ЗППП; туберкулез; сахарный диабет; злокачественные опухоли; психические и поведенческие нарушения; патологии, связанные с повышенным артериальным давлением.

4. Функции Центра здоровья

А) популяционные

- Информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

- Пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия);

- Формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, в т.ч. принципов «ответственного родительства»;

- Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, в т.ч. в сельской местности

- Обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний;

- Обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

- Динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

- Разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни.

Б) индивидуальные и групповые

- Скрининг для оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья,

- Консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

- Мониторинг показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

5. Основные задачи Центра здоровья

- комплексное медицинское обследование, включающее измерение антропометрических данных, скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку сердечной деятельности, сосудистой системы, основных параметров гемодинамики, экспресс-анализ лабораторных маркеров социально значимых заболеваний и атеросклероза, оценку комплексных показателей функции дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта, по результатам которого проводится оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья и оценка степени риска развития заболеваний и их осложнений, в том числе риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, оздоровительных и профилактических мероприятий;

- медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания,

коррекции гиперлипидемии и дислипидемии, оптимизации физической активности;

- динамическое наблюдение за пациентами группы высокого риска развития неинфекционных заболеваний, обучение их эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

- групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни, гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких, принципам ответственного отношения к здоровью своих детей;

- информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах внешней среды, факторах риска развития заболеваний, а также обучение населения ведению здорового образа жизни, снижению уровня корректируемых факторов риска, мотивирование к отказу от вредных привычек;

- разработка планов мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе с участием медицинских и иных организаций, их согласование и реализация;

- оказание методической и практической помощи врачам и специалистам со средним медицинским образованием медицинских организаций и их подразделений в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведению школ здоровья;

- обучение медицинских работников медицинских организаций методам проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведения школ здоровья;

- анализ динамики заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний на территории обслуживания, участие в исследованиях уровня и динамики показателей распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;

- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни, организации и проведения медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний,

включая вопросы обучения населения правилам оказания первой помощи при заболеваниях (состояниях), являющихся основной причиной смертности вне медицинских организаций.

Практическая часть

Вопросы для фронтального опроса:

1. Перечислите цели и задачи федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями».
2. В чем заключается профилактическая деятельность центров здоровья?
3. Какое комплексное обследование проводится в Центрах здоровья?
4. Структура Центра здоровья

Самостоятельная работа:

Темы рефератов:

- 1) Потоки, порядок направления, маршруты пациентов обращающихся в Центры здоровья.
- 2) Оснащение Центров здоровья.
- 3) Организация работы Центров здоровья.
- 4) Проведение бесед с населением о двигательной активности
- 5) Проведение бесед о вреде алкоголя и наркомании

Манипуляции к практическому занятию:

1. Измерение пульса и его характеристик.
2. Оформление санбюллетеня

Тесты для самоконтроля:

1. Центры здоровья предназначены для оказания медицинской помощи (несколько вариантов ответа):

- а) впервые обратившимся трудоспособным гражданам
- б) инвалидам
- в) ветеранам войн
- г) пациентам с острыми заболеваниями
- д) нет правильного ответа

2. В штатный состав центров здоровья входят:

- а) хирург, травматолог
- б) кардиоревматолог, пульмонолог
- в) ортопед, липидолог
- г) терапевт, врач общей практики
- д) оториноларинголог

3. Центры здоровья предназначены для оказания медицинской помощи:

а) впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования

б) обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача Центра здоровья

в) направленным ЛПУ по месту прикрепления

г) направленным медицинскими работниками образовательных учреждений

д) правильно все

4. В комплексное обследование пациента в центре здоровья входит:

а) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса

б) ЭХОКГ

в) ангиография

г) стресс ЭХО

д) тредмил

5. В структуру центра здоровья входят (несколько вариантов ответа):

а) операционная

б) манипуляционная

в) кабинет для лабораторных исследований

г) кабинет для гинекологических осмотров

д) кабинет терапевта

6. В центре здоровья проводят:

а) измерение роста и веса

б) тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма

в) экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови

г) осмотр врача

д) правильно все

7. Укажите основную цель деятельности центров здоровья:

а) назначение медикаментозного лечения хронических заболеваний

б) сохранение индивидуального здоровья

в) обеспечение средствами передвижения

- г) хирургическая помощь
- д) нет правильного ответа

8. Укажите, что входит в перечень оборудования для оснащения центра здоровья:

- а) аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки адаптивных резервов организма
- б) кардиовизор
- в) система ангиологического скрининга
- г) экспресс анализатор для оценки холестерина и глюкозы
- д) правильно все

9. Укажите, что входит в перечень оборудования для оснащения центра здоровья:

- а) установка ФЛГ
- б) кардиовизор
- в) аппарат УЗИ
- г) отоскоп
- д) правильно все

10. Какие показатели можно получить при проведении биоимпедансного исследования состава тела:

- а) массу жировой ткани
- б) массу активной клеточной ткани
- в) массу безжировой ткани
- г) количество воды
- д) правильно все

11. Для каких целей используется метод дисперсионного картирования – «кардиовизор»:

- а) для получения информации о составе тела пациента
- б) для получения информации о функции внешнего дыхания
- в) для скрининга на выявление отклонений в работе сердца
- г) для исследования клапанных структур сердца
- д) правильно все

12. С какой целью проводится ангиологический скрининг:

- а) для скрининга на выявления отклонений в работе сердца
- б) для скрининга на наличие отклонений в крупных сосудах
- в) для скрининга на выявление отклонений в работе легких
- г) для определения содержания метгемоглобина в периферической крови

д) для определения концентрации глюкозы

13. Укажите нормальные значения глюкозы в капиллярной крови натощак:

- а) 3,3 – 6,6 ммоль/л
- б) 2,2 – 7,7 ммоль/л
- в) 3,3 – 5,5 ммоль/л
- г) 3,3 – 7,7 ммоль/л
- д) нет правильного ответа

14. Для каких целей используется аппаратно-программный комплекс «Эскиз»:

- а) для определения показателей центральной гемодинамики
- б) для определения риска развития хронических неинфекционных заболеваний на ближайшие 10 лет
- в) для определения функции внешнего дыхания
- г) для определения концентрации общего холестерина
- д) правильно все

15. Укажите показатели нормальной концентрации общего холестерина у здорового человека:

- а) 5,0 ммоль/л
- б) 3,3 – 5,5 ммоль/л
- в) $\geq 5,0$ ммоль/л
- г) $\geq 3,3$ ммоль/л
- д) $\leq 3,3$ ммоль/л

16. Укажите диапазон нормальных значений ИМТ:

- а) 18,5-24,9
- б) 25,0-26,9
- в) 18,5-30,0
- г) 29,9-40,0
- д) 20,0-28,0

17. К числу социально-значимых неинфекционных заболеваний относятся (несколько вариантов ответа):

- а) болезни системы кровообращения
- б) злокачественные новообразования
- в) болезни костно-мышечной системы
- г) болезни кожи и подкожной клетчатки
- д) болезни органов дыхания
- е) нервно-психические

18. В структуре причин, влияющих на состояние здоровья населения, наибольший удельный вес имеют (несколько вариантов ответа):

- а) наследственность
- б) социально-экономические условия
- в) природно-климатические условия
- г) образ жизни
- д) качество медицинской помощи

Ответы на тесты:

1-а,б,в	10-д
2-г	11-в
3-а	12-б
4-д	13-в
5-б,д	14-б
6-д	15-б
7-б	16-а
8-д	17-а,б,д
9-б	18-а,г

Практическая подготовка № 3
Тема «Профилактика неинфекционных заболеваний»

1. Неинфекционные заболевания

Это хронические болезни, не передаются от человека человеку. Они имеют длительную продолжительность и, как правило, медленно прогрессируют. Четырьмя основными типами неинфекционных заболеваний являются сердечно-сосудистые болезни (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.

2. Факторы риска развития неинфекционных заболеваний

I. Изменяемые поведенческие факторы риска:

- Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

1. Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.

2. Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.

3. Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.

4. 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия.

II. Метаболические/физиологические факторы риска:

Такие формы поведения приводят к четырем метаболическим/физиологическим изменениям, повышающим риск развития НИЗ, таким как повышенное кровяное давление, излишний вес/ожирение, гипергликемия (высокие уровни глюкозы в крови) и гиперлипидемия (высокие уровни жира в крови).

С точки зрения обусловленного числа случаев смерти основным фактором риска развития НИЗ в глобальных масштабах является повышенное кровяное давление (с ним связано 18% глобальных случаев смерти). За ним следуют излишний вес и ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови. В странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается самый быстрый рост числа детей раннего возраста с излишним весом.

3. Основные факторы риска неинфекционных заболеваний.

- избыточная масса тела;
- значительный дефицит веса;
- нарушение режима питания, пищевого поведения;
- физическое и психическое перенапряжение (частые стрессовые ситуации, ночные смены и т. д.)
- курение;
- чрезмерное употребление алкоголя;
- гиподинамия;
- деформация грудной клетки;
- дислипидемия;
- проживание в эндемичном очаге по зубу;
- частые заболевания органов дыхания;
- наследственная отягощённость по сахарному диабету;
- факторы риска рака молочной железы;
- факторы риска рака желудка;
- факторы риска заболевания раком лёгкого;
- химические факторы, пыль;
- физические факторы - шум, вибрация.

4. Виды медицинских осмотров

1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических

средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

3) периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;

4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;

5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

5. Примерная схема динамического наблюдения за лицами с факторами риска.

Избыточная масса тела - риск поражения сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертензия)

- риск развития сахарного диабета;

- риск развития заболеваний пищеварительной, костно-мышечной систем;

- риск развития онкологических заболеваний;

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, диетолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, онколога;

- проведение исследований: холестерин, липопротеиды, сахар крови, анализ крови и мочи, рентгенография суставов.

- лечебно - оздоровительные мероприятия:

а) диетотерапия с ограничением употребления углеводов, животных жиров,

б) повышение физической активности, занятия физкультурой;

в) применение лекарственных средств, понижающих аппетит и уменьшающих всасывание жиров.

Значительный дефицит веса - риск поражения эндокринной системы;

- риск развития заболеваний органов пищеварения;

- риск развития депрессии;

- частые простудные заболевания(поражение иммунной системы)

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, диетолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, невролога.

- проведение исследований: общий анализ крови и мочи, ФГДС.

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) диетотерапия - высококалорийное питание,

б) занятия физкультурой,

в) лечение заболеваний ЖКТ,

Физическое и психическое перенапряжение - риск развития болезней сердечно-сосудистой системы;

- нервной системы;

- пищеварительной системы.

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, невролога, кардиолога, психотерапевта

- проведение исследований: общий анализ крови и мочи, сахар крови, холестерин и липопротеиды, ЭКГ.

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) занятие физкультурой;

в) режим питания;

г) витамины.

Курение - риск развития заболеваний органов дыхания;

- заболеваний сердца и сосудов;

-заболеваний пищеварительного тракта;

- инсультов

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, отоларинголога, пульмонолога, невролога;

-проведение исследований: общий анализ крови и мочи, флюорография, исследование функции внешнего дыхания.

-лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) санитарно-просветительная работа о вреде курения;

б) занятия физкультурой;

в) психотерапия;

г) рефлексотерапия;

Чрезмерное употребление алкоголя - развитие заболеваний

-нервной системы (инсульты),

- органов пищеварения;

- заболеваний сердца и сосудов (внезапная смерть),

- мочеполовой системы.

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, нарколога, невролога, психотерапевта;

- проведение исследований: общий анализ крови и мочи, трансаминазы крови, билирубин, ЭКГ, УЗИ брюшной полости, ФГДС

-лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) санитарно - просветительная работа по борьбе с употреблением алкоголя,

б) получение наркологической помощи,

в) психотерапевтическая помощь,

г) занятия физкультурой.

Гиподинамия - риск развития заболеваний: сердца и сосудов, нервной системы, эндокринной системы, костно-мышечной системы

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, эндокринолога, невролога, методиста ЛФК,

- проведение исследований: анализ крови и мочи, ЭКГ,

- лечебно-оздоровительные мероприятия,

а) увеличение физических нагрузок - ходьба, плавание, катание на лыжах, танцы и т. д.

Деформация грудной клетки - риск развития заболеваний органов дыхания

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, пульмонолога;

- проведение исследований: анализ крови и мочи, ЭКГ, спирография, рентгенография;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни,

б) расширение двигательной активности,

в) лечебная дыхательная гимнастика.

Проживание в эндемическом очаге по зобу - риск развития заболеваний щитовидной железы

Рекомендуется:

- неинфекционный риск наблюдение диспансеризация,
- осмотр терапевта, эндокринолога,
- проведение исследований: анализ крови и мочи, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) включение в рацион питания продуктов, содержащих йод.

Наследственная отягощённость по сахарному диабету- развитие поражения поджелудочной железы.

Рекомендуется:

- осмотр терапевта, эндокринолога,
- проведение исследований: анализ крови и мочи, глюкоза крови, гликированный гемоглобин, определение толерантности к глюкозе, амилаза крови, УЗИ поджелудочной железы;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) рациональное питание;

в) повышение физической активности.

Факторы риска рака молочной железы

Рекомендуется:

- осмотр маммолога, гинеколога,
- проведение исследований: анализ крови и мочи, УЗИ молочной железы, маммография, онкомаркёры;

- лечебно-оздоровительные мероприятия:

а) здоровый образ жизни;

б) лечение воспалительных процессов молочной железы и гениталий;

в) гигиена половой жизни;

г) рождение детей и грудное вскармливание их.

Вопросы для фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию «предболезнь», «болезнь».

2. Перечислите основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.

3. Назовите целевые программы предупреждения заболеваний (государственные и региональные).

5. Перечислите группы населения, подверженные риску развития заболеваний, методы формирования групп здоровья и групп риска: диспансерные осмотры, диагностические обследования, анализ статистических данных.

6. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике заболеваний.

7. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Обучение организации и проведению гигиенического обучения населения.

Самостоятельная работа:

Презентация, реферат на темы:

1) Направления сестринской деятельности при работе со здоровыми людьми различного возраста.

Проведение бесед, составление памяток, консультирование различных групп населения по вопросам сохранения и восстановления здоровья.

- Проведение бесед о вреде табакокурения

- Проведение бесед с населением по вопросам рационального питания

- Обучение организации и проведению гигиенического обучения населения.

Манипуляции к практической подготовке:

- Подсчет ЧДД, ЧСС.

- Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

- Обучение пациентов к лабораторным методам исследования (анализам крови, мочи, кала, мокроты).

- Обучение пациента к инструментальным методам исследования (ФГС, ЭКГ, УЗИ брюшной полости).

Тесты для самоконтроля:

1. Предболезнь это:

а) разгар болезни

в) латентный период

б) рецидив болезни

г) ремиссия

2. Болезнью называется:

а) нарушение жизнедеятельности организма с изменением функций

б) состояние равновесия

в) привыкание к проблемам здоровья

г) привычные интоксикации

3. Болезни делятся на:

а) инфекционные

в) смешанные

б) неинфекционные

4. На первом месте по частоте смертности среди заболеваний стоят:

а) болезни почек

в) сердечно-сосудистые

б) онкологические

г) нервные

5. Укажите факторы риска развития неинфекционных заболеваний:
- а) здоровый образ жизни
 - б) курение
 - в) гиподинамия
 - г) злоупотребление алкоголем
 - д) сбалансированное питание
6. Найдите соответствие показателей холестерина крови:
- 1) норма
 - 2) легкая гиперхолестеринемия
 - 3) умеренная гиперхолестеринемия
 - 4) выраженная гиперхолестеринемия
 - а) 7,8ммоль/л и выше
 - б) ниже 5,0ммоль/л
 - в) 6,5-7,8ммоль/л
 - г) 5,0-6,5ммоль/л
7. Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела на:
- а) ИМТ-25
 - б) ИМТ-30
 - в) ИМТ-35
 - г) ИМТ-40 и выше
8. Укажите основной метод оценки физического развития человека:
- а) радиометрия
 - б) антропометрия
 - в) термометрия
 - г) дозиметрия
9. Жизненная емкость легких у мужчин в норме колеблется от:
- а) 2000-2500литров
 - б) 2500-3000литров
 - в) 3000-3500литров
 - г) 3500-4000литров
10. Медицинская профилактика включает в себя:
- а) первичную
 - б) вторичную
 - в) третичную
 - г) постоянную
11. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:
- а) противорецидивное лечение;
 - б) оздоровление окружающей среды;
 - в) санаторно-курортное лечение;
 - г) физиотерапия.
12. На показатели состояния здоровья влияют:
- а) условия и образ жизни;
 - б) наследственность;
 - в) курение и алкоголь;
 - г) все верно.
13. Скрининговое исследование предусматривает:
- а) проведение обследования с применением анализаторов (анкет);
 - б) целенаправленное углубленное обследование лиц с факторами риска;
 - в) подготовку населения к массовому обследованию;
 - г) лабораторное и инструментальное обследование.
14. К нездоровому образу жизни относится:
- а) отказ от курения;
 - б) гиподинамия, нерациональное питание;
 - в) частое дробное питание;
 - г) занятие спортом.

15. Рациональное питание — это:

- а) соблюдение баланса поступающей и расходуемой энергии;
- б) удовлетворение потребностей в любимом блюде;
- в) частое дробное питание;
- г) исключение легкоусвояемых углеводов.

16. Один из принципов рационального питания:

- а) соблюдение распорядка питания;
- б) рациональное распределение блюд на завтрак, обед, полдник и ужин;
- в) пища должна содержать балластные вещества;
- г) ограничение булочных изделий.

17. Правила закаливания включают:

- а) постепенность, систематичность; а
- б) учет потребностей организма и физических возможностей;
- в) максимальные нагрузки;
- г) минимальные нагрузки.

18. Средствами закаливания являются:

- а) физические упражнения, терренкур, ходьба;
- б) солнце, воздух, вода;
- в) физиотерапия, ЛФК, бальнеотерапия;
- г) массаж, гимнастика, бег.

19. В основе паллиативного ухода лежит:

- а) система поддержки пациента, помогающая ему жить настолько возможно качественно;
- б) уход, реабилитация, профилактика;
- в) психотерапия, симптоматическое лечение, фармакотерапия;
- г) симптоматическое лечение.

20. К естественному движению населения относятся: (Выбрать два ответа)

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) заболеваемость
- г) физическое развитие

21. Чему равен коэффициент фертильности, обеспечивающий воспроизводство населения:

- а) 3,0
- б) 2,5
- в) 2,1
- г) 1,1

22. Какие заболевания вносят наибольший вклад в смертность от ХНИЗ:

- а) онкологические
- б) бронхо-легочные
- в) сердечно-сосудистые
- г) сахарный диабет

23. Индекс массы тела равен 43, что соответствует:

- а) нормальной массе тела
- б) 1 степень ожирения

в) 2степень ожирения г) 3степень ожирения

24. Чему равен индекс массы тела, если рост 156см, а вес 98кг:

а) 18,5

в) 25,4

б) 36

г) 40,3

25. Медсестра может проводить санитарное просвещение населения в виде:

а) доклады

в) рефераты

б) беседы

г) кружковая работа

26. Назовите два фактора, определяющие здоровье населения:

а) демографические показатели

б) работоспособность населения

в) заболеваемость

г) диспансеризация

27. Какой коэффициент фертильности в России:

а) 3,0

в) 2,1

б) 2,5

г) 1,1

28. Основной функцией семьи является:

а) воспроизводство

б) сохранение здоровья

в) материальное благополучие

г) все верно

29. Чему равен индекс курильщика выкуривающего за сутки 5«тонких» сигарет:

а) 40;

в) 80;

б) 60;

г) 120

30. Выберите нормальный показатель индекса массы тела:

а) ИМТ = 18,5-24,5

в) ИМТ = 30-34,5

б) ИМТ = 25-29,9

г) ИМТ = 35-39,9

Ответы на тесты:

1.в)

10.а,б,в)

19.а)

2.а)

11.б)

20.а,б)

3.а,б)

12.а)

21.в)

4.в)

13.в)

22.в)

5.б,в,г)

14.б)

23.г)

6.1-б,2-г,3-в,4-а

15.а)

24.г)

7.в)

16.в)

25.б)

8.б)

17.а)

26.а,в)

9.г)

18.б)

27.г)

Практическая подготовка № 4
Тема «Диспансеризация»

1. Диспансеризация населения

Диспансеризация населения предусматривает систему охраны здоровья населения, заключающуюся в активном наблюдении за здоровьем разных его контингентов с учетом условий их труда и быта, обеспечении их правильного физического развития, предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих социальных, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий.

2. Цель и методы диспансеризации

Цель диспансеризации - сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей.

Методы диспансеризации здоровых лиц и больных едины. Диспансеризация здоровых лиц должна обеспечить правильное физическое развитие, укрепление здоровья, выявление и устранение факторов риска возникновения различных заболеваний, предупреждать обострение процесса и его прогрессирование на основе динамического наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

3. Задачи диспансеризации

- оценка состояния здоровья человека при ежегодных осмотрах;
- дифференцированное наблюдение за здоровыми лицами, имеющими факторы риска, и больными;
- выявление и устранение причин, вызывающих заболевание зубов, борьба с вредными привычками;
- своевременное и активное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;
- повышение качества и эффективности медицинской помощи населению путем взаимосвязи и преемственности в работе всех типов учреждений, широкое участие врачей различных специальностей, внедрение новых организационных форм, технического обеспечения, создание автоматизированных систем для осмотров населения с разработкой специальных программ.

4. Основные особенности порядка организации диспансеризации

- участковый принцип организации;
- возложение ответственности за организацию и поведение диспансеризации населения на руководителя МО и на отделение (кабинет)

медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья), а ответственности за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического участка – на врача – терапевта участкового, врача – терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача)

- двухэтапный принцип проведения диспансеризации;

- конкретизация понятия «факторы риска», к которым относятся повышенный уровень АД, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активности, избыточная масса тела и ожирение;

- дифференцированный набор инструментально - лабораторных - дифференцированный набор инструментально - лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;

- обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

5. Этапы диспансеризации

Диспансеризация населения включает в себя 2 этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний и включает в себя:

- опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

- антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии, расчет индекса масса тела);

- измерение артериального давления, тонометрию глаз (для граждан 39 лет и старше), определение общего холестерина крови и глюкозы крови экспресс методом (допускается лабораторный метод); ЭКГ в покое (всем в 21 год, далее для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 и старше); осмотр гинеколога с взятием мазка с шейки матки на проведение цитологического исследования; флюорография легких; маммография (для женщин с 39 лет и старше; клинический анализ крови, анализ крови биохимический, общий анализ мочи. исследования кала на скрытую кровь (для лиц с 45 лет и старше), определение (простат-специфического) антигена в крови (для мужчин старше 50 лет), УЗИ органов брюшной полости (для лиц в возрасте 45,51,57,63 и 69 лет).

- профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для лиц в возрасте 51,57,63 и 69 лет).

– прием (осмотр) врача-терапевта, участкового врача общей практики (семейного врача) здоровых лиц и лиц с определенным диагнозом заболевания, не требующих дообследования на втором этапе диспансеризации, определение группы здоровья и динамического диспансерного наблюдения у лиц, не требующих дообследования и уточнения диагноза.

Второй этап диспансеризации (дообследование и уточнение диагноза заболевания, проведение углубленного профилактического консультирования).

– эзофагогастродуоденоскопия (для лиц в возрасте старше 50 лет при наличии выявленных при анкетировании «гастродуоденальных» жалоб и отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям эзофагогастральной зоны)

– осмотр (консультация) офтальмолога, невролога, хирурга-уролога

– направление пациента по выявленным показаниям в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и на санаторно-курортное лечение, индивидуальное или профилактическое консультирование групповое (школа здоровья) в отделении медицинской профилактики и центрах здоровья.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и процедур, не входящих в объём обследования при проведении диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками стандартами оказания медицинской помощи по профилю выявленной или подозреваемой патологии.

6. Группы состояния здоровья

По результатам диспансеризации граждане делятся на следующие группы состояния здоровья: здоровые, практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении.

Группа	Результаты обследования	Медицинские мероприятия
I группа	Не установлены хронические неинфекционные заболевания. Отсутствуют или минимальны факторы риска развития таких заболеваний. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)	Краткое профилактическое консультирование. Коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом – терапевтом, медицинским работником отделения медицинской профилактики или центра здоровья.

II группа	<p>Не установлены хронические неинфекционные заболевания.</p> <p>Есть факторы риска развития таких заболеваний. Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)</p>	<p>Коррекция факторов риска развития хронически неинфекционных заболеваний в отделении медицинской профилактики или центре здоровья.</p> <p>Назначение лекарственных препаратов в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска.</p> <p>Диспансерное наблюдение врачом (фельдшером) отделения медицинской профилактики</p>
III группа	<p>Есть заболевания (состояния), требующие диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>Есть подозрения на такие заболевания (состояния), требуется дополнительное обследование</p>	<p>Диспансерное наблюдение врачом – терапевтом, врачами – специалистами. Проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.</p> <p>При факторах риска развития хронических заболеваний - их коррекция в отделении медицинской профилактики. или центре здоровья</p>

Практическая часть

Вопросы для фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию «диспансеризация»
2. Какой документ регламентирует правила проведения диспансеризации?
3. Перечислите группы населения, подлежащие диспансеризации
4. Укажите цель проведения диспансеризации взрослого населения
5. Перечислите факторы риска, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ
6. Укажите периодичность прохождения диспансеризации
7. Перечислите группы населения подлежащие проведению диспансеризации ежегодно
8. Кто является ответственным за поведение диспансеризации?
9. Сколько этапов включает в себя диспансеризация?
10. В чем заключается цель первого этапа диспансеризации?

Самостоятельная работа:

Подготовить реферат:

1. Дополнительная диспансеризация лиц трудоспособного возраста.
2. Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации.
3. Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими острую пневмонию?

3. Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими острый инфаркт миокарда?

Составить памятку по теме «Диспансеризация».

Манипуляции к практическому занятию:

- Раскладка и раздача лекарственных средств.
- Измерение массы тела, роста пациента.
- Подсчет ИМТ

Тесты для самоконтроля:

1. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

- | | |
|---------|-----------|
| а) одну | в) три |
| б) две | г) четыре |

3. В первую группу диспансерного учета входят:

- а) здоровые
- б) здоровые и лица с пограничными состояниями
- в) практически здоровые
- г) все перечисленное верно

4. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:

- а) лабораторные, инструментальные, функциональные
- б) биохимические, инструментальные, иммунологические
- в) функциональные, рентгенологические, инструментальные
- г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия

6. Основной задачей диспансеризации является:

- а) определение состояния здоровья пациента
- б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
- в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту
- г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

7. Для чего нужен второй этап диспансеризации:

- а) второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

б) второй этап диспансеризации проводится с целью проведение краткого профилактического консультирования

в) второй этап диспансеризации проводится с целью рекомендаций по здоровому питанию, уровню физической активности

г) второй этап диспансеризации проводится с целью консультирования по отказу от курения табака и пагубного; потребления алкоголя

8. Во вторую группу диспансерного учета включаются:

а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний

б) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний

в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года

г) все перечисленное верно

9. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

а) возраста и пола

б) строение тела

в) физической мускулатуры

г) психологического настроения пациента

10. Сколько этапов в дополнительной диспансеризации:

а) два

б) три

в) четыре

г) пять

11. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

а) для выявления лиц группы риска

б) с профилактической целью

в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

г) чтобы выявить патологию

12. На каком из этапов проводят эзофагогастродуоденоскопию:

- а) на первом
б) на втором
- в) на третьем
г) на четвертом

13. С какого возраста проводится диспансеризация:

- а) с 16 лет
б) с 18 лет
- в) с 20 лет
г) с 21 года

14. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения:

- а) справка о здоровье
б) лист временной нетрудоспособности
в) амбулаторная карта
г) статистический талон

Ответы на тесты:

- | | | |
|-------|--------|--------|
| 1. в) | 6. в) | 11. в) |
| 2. в) | 7. а) | 12. а) |
| 3. г) | 8. б) | 13. б) |
| 4. а) | 9. а) | 14. в) |
| 5. в) | 10. а) | |

Практическая подготовка № 5

Тема «Профилактика инфекционных заболеваний»

1. Противоэпидемические мероприятия.

Противоэпидемические мероприятия - это вся совокупность обоснованных на данном этапе развития науки рекомендаций, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций.

Противоэпидемические мероприятия воздействуют на один или несколько звеньев эпидемиологической триады и группируются в соответствии с этим.

2. Группы противоэпидемических мероприятий.

Выделяют группы противоэпидемических мероприятий, воздействующих на:

1. источник инфекции – клинико-диагностические, изоляционные, лечебные, ограничительные (режимно-ограничительные);
2. механизм передачи – санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дезинсекционные;

3. восприимчивость организма – иммунопрофилактика, иммунокоррекция, экстренная профилактика.

Дополнительные подходы к группировке предполагают выделение следующих групп противоэпидемических мероприятий:

- мероприятия, требующие противоэпидемических средств или лекарственных средств – лечение, дератизация, дезинфекция, дезинсекция, иммунокоррекция, иммунопрофилактика, экстренная профилактика;
- мероприятия, не требующие противоэпидемических средств или лекарственных средств – изоляция, режимноограничительные, санитарноветеринарные, санитарногигиенические;
- диспозиционные мероприятия (предупреждающие заболевание в случае заражения) – иммунокоррекция, иммунопрофилактика, экстренная профилактика;
- экспозиционные мероприятия (предупреждающие заражение) – изоляция, лечение, режимноограничительные, санитарноветеринарные, санитарногигиенические, дератизация, дезинфекция, дезинсекция);
- профилактические мероприятия – предупреждающие формирование эпидемического варианта возбудителя; мероприятия, проводимые в эпидемических очагах – предупреждающие распространение эпидемического варианта возбудителя.

3. Критерии выбора противоэпидемических мероприятий

Противоэпидемические мероприятия проводятся комплексно, но в сочетании с выбором главных мероприятий для конкретной эпидемической обстановки. Существуют три взаимосвязанных критерия выделения главных мероприятий в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними.

- Первый критерий – особенности эпидемиологии отдельных групп и нозологических форм инфекционных болезней, предопределяющий возможные причины и условия развития эпидемического процесса.

Первый критерий позволяет лишь в общих чертах определить главные направления противоэпидемических мероприятий применительно к той или иной структуре инфекционной заболеваемости населения. Конкретизация же мероприятий производится на основании других критериев.

- Второй критерий выбора главных мероприятий – конкретные причины и условия развития эпидемического процесса.
- Третий критерий, который используется при выборе главных направлений мероприятий, – это степень их эффективности и доступности для практического применения.

Вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое противоэпидемические мероприятия?
2. Что такое эпидемический очаг? Противоэпидемические мероприятия, проводимые в очаге.

3. Что такое карантин?
4. Назовите периоды инфекционного заболевания.
5. Назовите три звена эпидемического процесса.

Самостоятельная работа:

Презентация, реферат на темы:

1) Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции.

2) Противоэпидемические мероприятия в очаге ветряной оспы.

3) Противоэпидемические мероприятия в очаге кори.

Противоэпидемические мероприятия в очаге краснухи.

4) Противоэпидемические мероприятия в очаге эпидемического паротита.

5) Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа и ОРВИ.

Манипуляции к практической подготовке:

- Мытье рук, использование средств защиты

- Проведение противоэпидемических мероприятий

- Взятие крови из вены на исследование

Тесты для самоконтроля:

1. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний:

а) дезинфекция

в) мероприятия в очаге

б) изоляция больных

г) вакцинация и ревакцинация

2. Медицинское наблюдение за контактными лицами, вакцинация контактных лиц, проведение текущей и заключительной дезинфекции называются мероприятиями:

а) организационными

в) санитарно-гигиеническими

б) лечебно-диагностическими

г) противоэпидемическими

3. Приказ «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» от 31 января 2011г:

а) 51н

в) 84

б) 255

г) 49

4. Медицинское наблюдение за контактными лицами, вакцинация контактных лиц, проведение текущей и заключительной дезинфекции называются мероприятиями:

а) организационными

б) лечебно-диагностическими

в) санитарно-гигиеническими

г) противоэпидемическими

5. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний:

а) вакцинация

в) мероприятия в очаге

б) ревакцинация

г) антибиотикопрофилактика

6. Виды профилактики:
- 1) первичная профилактика
 - 2) вторичная профилактика
 - 3) третичная профилактика
- а) система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний
 - б) комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности
 - в) комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания
7. Вакцины подразделяются на:
- а) живые
 - б) убитые
 - в) биологические
 - г) химические
8. Третичная профилактика включает реабилитацию:
- а) социальная
 - б) физическая
 - в) медицинская
 - г) психологическая

Ответы на тесты:

1-б

2-б

3-а

4-б

5-г

6- а,б,в

7- а,в,г

8-а,б,в

*Практическая подготовка № 6
Тема «Иммунопрофилактика»*

1. Пассивная и активная иммунизация.

Пассивная специфическая иммунопрофилактика — создание искусственного пассивного иммунитета путём введения иммунных сывороток, γ -глобулинов или плазмы. Используется для экстренной профилактики инфекционных заболеваний с коротким инкубационным периодом у контактных лиц.

Активная иммунизация, или вакцинация, представляет собой введение вакцины или анатоксина для формирования длительной защиты организма. Живые вакцины обычно противопоказаны больным, получающим иммуносупрессоры, на фоне лихорадки или в период беременности. Для

активной иммунизации с целью выработки активного иммунитета используют специально приготовленные препараты — вакцины и анатоксины. Иммунитет, вызываемый этими препаратами, возникает через 2—4 недели и сохраняется долго (годами). Обычно для закрепления активного иммунитета требуется ревакцинация (повторная прививка). Поскольку раздельная иммунизация против ряда инфекций затруднительна, введены комплексные (ассоциированные) препараты, содержащие несколько вакцин и анатоксинов. Применение живых вакцин позволяет снизить кратность прививок. Активную иммунизацию проводят по эпидемическим показаниям (повышенная заболеваемость) и в плановом порядке. Плановые прививки проводят, например, против натуральной оспы, дифтерии, туберкулеза, всему населению в детском и юношеском возрасте; против брюшного тифа и паратифов — некоторым группам населения; против туляремии, чумы, энцефалитов — в природных очагах инфекции и т. д.

2. Виды вакцин.

1. Живые вакцины – препараты, в которых действующим началом являются ослабленные тем или иным способом, потерявшие вирулентность, но сохранившие специфическую антигенность. Атенуация (ослабление) возможна путем длительного воздействия на штамм химических или физических факторов или же длительные пассажи через организм невосприимчивых животных. В качестве живых вакцин можно использовать дивергентные штаммы, т.е. непатогенные для человека микробы, имеющие общие протективные антигены с патогенными для человека возбудителями инфекционных болезней, например, вакцина против натуральной оспы человека, в которой используется непатогенный для человека вирус оспы коров, БЦЖ – вакцина, в которой используются родственные в антигенном отношении микобактерии бычьего типа.

2. Инактивированные (убитые) вакцины - убитые химическим или физическим методом культуры патогенных бактерий или вирусов. Для инактивации бактерий и вирусов применяют формальдегид, спирт, фенол или температурное воздействие, ультрафиолетовое облучение, ионизирующую радиацию.

3. Молекулярные вакцины (молекулярная вакцина против гепатита В, полученная из антигена вируса, продуцируемого рекомбинантным штаммом дрожжей).

4. Анатоксины. В основе патогенеза многих заболеваний (дифтерия, столбняк, ботулизм, газовая гангрена) лежит действие на организм специфических ядовитых продуктов, выделяемых возбудителями этих заболеваний (экзотоксины). После добавления небольших количеств

формалина и выдерживания в течение нескольких дней при 37-40⁰С токсины полностью теряют токсичность, но сохраняют антигенные свойства. Полученные таким образом из токсинов препараты были названы анатоксинами. Анатоксины, предназначенные для иммунизации людей, готовят в виде очищенных, концентрированных препаратов, адсорбированных на гидрате окиси алюминия.

5. Синтетические вакцины. Молекулы антигенов обладают низкой иммуногенностью из-за относительно низкой молекулярной массы антигенов. В связи с этим ведутся поиски повышения иммуногенности молекулярных антигенов путем искусственного укрупнения их молекул за счет химической или физико-химической связи («сшивки») антигена с полимерными крупномолекулярными безвредными для организма носителями (типа поливинилпирролидона), который бы играл роль помощника.

6. Ассоциированные вакцины используют с целью сокращения числа вакцин и числа инъекций при проведении массовой вакцинопрофилактики, которые включают несколько разнородных антигенов и позволяют проводить иммунизацию против нескольких инфекций одновременно. В состав ассоциированных препаратов могут входить как инактивированные, так и живые вакцины. Если в препарат входят однородные антигены, такую ассоциированную вакцину называют поливакциной (живая полиомиелитная вакцина или полианатоксин против столбняка, газовой гангрены, ботулизма). Комбинированные вакцины – препараты, состоящие из нескольких разнородных антигенов (АКДС-вакцина).

7. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики

- доступность профилактических прививок;
- бесплатное проведение прививок, включенных в Национальный календарь и проводимых по эпидемиологическим показаниям, в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- социальную защиту граждан в случае возникновения поствакцинальных осложнений;
- разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;
- использование эффективных МИБП, обеспечение современного уровня их производства и государственный контроль качества.

Закон четко определяет право граждан на:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости прививок, последствиях отказа от них и возможных осложнениях;

- выбор государственных, муниципальных или частных форм здравоохранения;
- бесплатные прививки (включенные в календарь прививок и проводимые по эпидпоказаниям), а также медицинский осмотр, а при необходимости обследование и лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;
- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений;
- отказ от профилактических прививок.

5.Способы введения вакцин.

Внутрикожно вводятся сильнореактогенные живые бактериальные вакцины. Местом введения могут быть наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети (БЦЖ, чумная).

Подкожно вводятся живые (коревая, паротитная, краснушная, против желтой лихорадки и др.) и все инактивированные вакцины. В подкожной клетчатке мало нервных волокон и кровеносных сосудов; антигены депонируются в месте введения и медленно резорбируются. Местом введения могут быть подлопаточная область; наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети; передненаружная поверхность средней трети бедра.

Внутримышечно — предпочтительный путь для введения сорбированных вакцин (АДС, против ВГВ и др.). Хорошее кровоснабжение мышц гарантирует максимальную скорость выработки иммунитета и максимальную его интенсивность, поскольку большее число иммунных клеток имеет возможность «познакомиться» с вакцинными антигенами. Местом введения детям до 18 мес. могут быть передненаружная поверхность верхней части бедра, детям старше 18 мес. и взрослым — дельтовидная мышца.

5.Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок

Противопоказания

Постоянные

— сильная реакция (температура выше 40 °С, в месте введения Вакцины—отек, гиперемия >8 см в диаметре) на первичное или Повторное введение вакцины

— осложнение на первичное или повторное введение вакцины

— иммунодефицитное состояние (первичное)

— иммуносупрессия

— злокачественные болезни крови, новообразования

— прогрессирующие заболевания нервной системы

— афебрильные судороги в анамнезе

— аллергические реакции на аминогликозиды, анафилактические

Реакции на яичный белок в анамнезе

— беременность

Временные

— масса тела при рождении менее 2000 г

— острые лихорадочные заболевания

— хронические болезни (в стадии обострения)

— указание в анамнезе на прививку (введение другой вакцины возможно с интервалом в 1 мес)

— введение иммуноглобулина человека, плазмы, крови (в зависимости от дозы препарата через 3—6 мес можно вводить коревую или паротитную вакцину)

— иммуносупрессивная терапия (через 6 мес после окончания курса можно вводить коревую или паротитную вакцину)

Практическая часть

Вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое вакцина, иммунопрофилактика, иммунитет, медицинские иммунобиологические препараты.

2. Перечислите виды иммунитета.

3. Национальный календарь прививок.

4. Определение понятию «(МИБП)».

5. Формирование поствакцинального иммунитета

6. Перечислите виды вакцин

7. Противопоказания к прививкам: абсолютные и относительные

8. Перечислите местные и общие поствакцинальные реакции.

9. Какие поствакцинальные осложнения могут возникнуть при проведении иммунопрофилактики?

10. Какая документация заполняется при проведении вакцинации?

Самостоятельная работа:

Презентация, реферат на темы:

1. Проведение бесед с пациентами и их окружением по вопросам подготовки и проведения иммунопрофилактики.

2. Препараты, задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме

3. Препараты для пассивной иммунизации

4. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

5. Препараты для активной иммунизации.

6. Составление памяток по иммунопрофилактике.

Манипуляции к практическому занятию:

- Введение вакцин внутривенно
- Введение вакцин подкожно
- Введение вакцин внутримышечно
- Национальный календарь прививок

Тесты для самоконтроля:

1. К живым вакцинам относятся все, кроме:

- а) вакцины против краснухи
- б) вакцины против туберкулеза
- в) вакцины против эпидемического паротита
- г) вакцины против коклюша
- д) вакцины против кори

2. Новорожденным на 3-7-й день жизни проводится вакцинация против:

- а) туберкулеза
- б) паротита
- в) краснухи
- г) гепатита В
- д) кори

3. Что применяется для профилактических прививок?

- а) живые вакцины
- б) убитые вакцины
- в) химические вакцины
- г) анатоксины
- д) все перечисленное

4. Отметьте учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:

- а) ф.63 и ф. 112
- б) ф.26 и ф.112
- в) ф.63 и ф.58
- г) ф.64 и ф.025

5. Новорожденным в первые 24 часа жизни проводится вакцинация против:

- а) туберкулеза
- б) кори
- в) краснухи
- г) гепатита В
- д) гепатита А

6. Что необходимо для составления плана прививок в детской поликлинике (несколько вариантов ответа)?

- а) календарь прививок
- б) сведения о предшествующих прививках
- в) сведения о перенесенных заболеваниях
- г) данные переписи детского населения
- д) данные о заболеваемости на участке

7. После чего будет выработан искусственно активный иммунитет (несколько вариантов ответа)?

- а) перенесенного бактерионосительства
- б) введения живой вакцины
- в) введения анатоксинов
- г) введения убитых вакцин

8. Каким способом вводится вакцина БЦЖ?

- а) накожно
- б) внутрикожно
- в) подкожно
- г) через рот

9. Против скольких инфекций проводится вакцинопрофилактика в РФ согласно национальному календарю?

- а) 5
- б) 26
- в) 11
- г) 9
- д) 14

10. Что будет являться противопоказаниями к введению вакцины БЦЖ новорожденным (несколько вариантов ответа):

- а) недоношенность 2-4 степени
- б) первичный иммунодефицит
- в) генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье
- г) ВИЧ-инфекция у матери
- д) внутриутробная инфекция
- е) гнойно-септические заболевания
- ж) гемолитическая болезнь
- з) туберкулез у членов семьи

11. Что будет являться противопоказанием к вакцинации детей (несколько вариантов ответа):

- а) осложнение на предыдущее введение вакцины
- б) первичный иммунодефицит
- в) дисбактериоз
- г) аллергия к компонентам препарата

- д) злокачественные заболевания крови и новообразования
- е) врожденные пороки развития
- ж) прогрессирующая неврологическая патология

12. Что будет являться причинами развития поствакцинальных осложнений (несколько вариантов ответа):

- а) реактогенность вакцин
- б) изменение реактивности организма
- в) введение повышенной дозы препарата
- г) одновременное введение нескольких вакцин
- д) введение антибиотиков

13. Что будет являться свойствами вакцинного штамма, который используют для производства живых вакцин (несколько вариантов ответа):

- а) высокая иммуногенность
- б) наследственно закрепленная апатогенность
- в) способность к размножению в организме привитого
- г) фаголизависимость

14. Каковы принципы действия профилактических прививок?

- а) повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
- б) специфическая десенсибилизация
- в) лечение тяжелых форм инфекционных заболеваний
- г) повышение общей резистентности организма
- д) все ответы правильные

15. Вакцинация – это:

- а) введение в организм человека ослабленных болезнетворных агентов
- б) введение в организм человека убитых болезнетворных агентов
- в) введение в организм человека искусственно синтезированных белков, идентичных белкам возбудителя, для стимуляции выработки антител против заболевания
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

Ответы на тесты:

1. г)

2. а)

3. д)

4. а)

5. г)

6. а,б,в,г)

7. б,в,г)

8. б)

9. г)

10. а,б,в,г,д,е,ж)

11. а,б,г,д,ж)

12. а,б,в)

13. а,б,в)

14. д)

15. г)