Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ледович Татьяна Сергеевна
Должность: директор
Дата подписания: 29.10.2026 13:53:48
Уникальный программный ключ:
4ceaf51badb679c2851a28524a4e0d8f56c5a3a6

КОЛЛЕДЖ «СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА БИЗНЕСА»
Частное профессиональное образовательное учреждение

355008, г. Ставрополь, пр-т К. Маркса, 7
+7(8652) 28-49-67
+7(8652) 28-03-46
college09@mail.ru| www.ecmsb.ru

РАССМОТРЕНО:
Педагогическим советом ЧПОУ
Колледж «Современная школа бизнеса»
Протокол № 10
от «22»_мая__2026 года

УТВЕРЖДАЮ:
Директор ЧПОУ Колледж «Современная школа бизнеса»
_____ Т.С. Ледович
«22»_мая__2026 года

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации
по профессиональному модулю

ПМ.03 ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ

Профессиональные модули учебного цикла
программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Комплект контрольно-оценочных средств для оценки освоения теоретического курса профессионального модуля
3. Оценка по учебной и производственной практике
4. Комплект контрольно-оценочных средств для проведения экзамена

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Результаты освоения программы профессионального модуля, подлежащие проверке

Фонд оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ.03 Обеспечение санитарно-просветительской деятельности в области стоматологии.

В результате изучения профессионального модуля студент должен освоить основной вид деятельности и соответствующие ему общие компетенции, и профессиональные компетенции:

1.1.1. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
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.07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК.09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 3.1.	Проводить обучение пациентов индивидуальной гигиене полости рта.
ПК 3.2.	Проводить санитарно-гигиеническую просветительную работу, направленную на гигиеническое воспитание населения, пропаганду здорового образа жизни, профилактику стоматологических заболеваний

1.1.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Иметь практический опыт	Проведение профилактических осмотров населения Назначение профилактических процедур Подбор местных лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту Проведение мероприятий по снижению стоматологической заболеваемости Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе первичная и вторичная (в соответствии с назначениями врача специалиста) профилактика онкологических заболеваний, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ Подбор медицинских изделий в категории "Стоматологические материалы" и «Средства гигиены полости рта» для профилактики стоматологических заболеваний
Уметь	Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц) Использовать методы первичной и вторичной профилактики Применятьметоды организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе Применять средства индивидуальной защиты
Знать	Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний Особенности профилактики онкопатологии Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области Общие принципы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых Клиническая картина, симптомы основных стоматологических заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях Санитарно-эпидемиологические нормы и требования Правила применения средств индивидуальной защиты

1.2 Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Обязательной формой аттестации по итогам освоения программы профессионального модуля является экзамен (квалификационный).

Для составных элементов профессионального модуля предусмотрена следующая промежуточная аттестация.

Элементы модуля, профессиональный модуль	**Формы промежуточной аттестации**
МДК. 03.01. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	*экзамен*
МДК. 03.02 Ведение санитарно - гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	*экзамен*
УП.01 Учебная практика	*дифференцированный зачет*
ПП.01 Производственная практика	*дифференцированный зачет*
ПМ.03 Обеспечение санитарно-просветительской деятельности в области стоматологии	***Экзамен (по модулю)***

2. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Типовые задания для оценки освоения МДК. 03.01. Проведение и контроль эффективности санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

1.1.1. Тестовые вопросы для проведения текущего контроля

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

1. Тесты Здоровый образ жизни

1. Здоровый образ жизни- это:

-а) отсутствие вредных привычек и сбалансированное питание;

+б) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья;

-в) регулярная диета и занятия спортом;

-г) регулярное прохождения медицинского обследования.

2. Режим жизнедеятельности человека-это:

+а) установленный режим питания, труда и отдыха;

-б) отход ко сну и подъем в одно и тоже время каждый день;

-в) система поведения человека на работе и в быту;

-г) регулярное занятие спортом.

3. Что такое режим дня? Укажите верный вариант ответа:

-а) установленное время для обеда в студенческой столовой;

+б) определенный распорядок дня, предусматривающий время для работы/учебы, различных дел и отдыха

-в) отход ко сну в 21:00;

-г) чередование занятий спортом и отдыха.

4. Гиподинамия-это:

-а) двигательная активность, направленная на решение проблем со здоровьем;

-б) чрезмерная двигательная активность, приводящая к переутомлению человека;

+в) ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни;

-г) двигательная активность, приносящая тяжелый вред здоровью человека.

5. Что такое двигательная активность?

-а) активность, направленная на достижение высоких результатов в профессиональном спорте;

-б) прописанные в учебной программе нормативы по физ. культуре;

-в) чередование занятий спортом и отдыха;

+г) любая мышечная активность, позволяющая поддерживать хорошую физическую форму, улучшить самочувствие и укрепить здоровье.

6. Назовите основные двигательные качества:

+а) гибкость, выносливость, силовые и скоростные качества;

-б) умение играть в спортивные командные игры;

-в) способность пробежать дистанцию в 100 метров за 10 секунд;
-г) оценка «отлично» по всем нормативом физической культуры.

7. О какой процедуре, укрепляющей здоровье идет речь в стихотворении:

-а) купание в ледяной реке;

+б) закаливание;

-в) бег;

-г) активные спортивные игры.

8. Что такое закаливание? Укажите верный вариант ответа:

-а) использование ежедневного циркулярного душа;

+б) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм;

-в) ежегодное купание в ледяной реке, с целью выработать иммунитет к холоду;

-г) попеременное посещение жаркой бани и обливание ледяной водой.

9. Укажите все верные варианты ответа. Регулярное закаливание обеспечивает:

+а) укрепление силы воли;

+б) активную физиологическую деятельность и долгую жизнь;

+в) замедление процесса старения;

-г) авторитет среди друзей.

10. Причинами переутомления являются:

-а) продолжительный сон и отдых;

+б) неправильная организация труда и чрезмерная умственная нагрузка;

-в) отказ от завтрака в течение недели;

-г) отсутствие прогулок долгое время.

11. Укажите ВСЕ наиболее губительные для здоровья вредные привычки:
-а) привычка ложиться глубокой ночью и спать до полудня;
+б) курение;
+в) алкоголизм;
+г) наркомания.

12. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает:
+а) радиоактивные вещества табака;
-б) цианистый водород табака;
-в) эфирный масла табака;
-г) никотин.

13. Кого называют пассивным курильщиком? Укажите верный вариант ответа:
-а) бросивший курить;
+б) находящийся в одном помещении с курильщиком;
-в) выкуривший 1 сигарету в день;
-г) выкуривший сигарету 2 дня назад.

14. Алкоголь разлагается в:
+а) печени;
-б) мозге;
-в) крови;
-г) кишечнике.

15. Укажите ВСЕ верные варианты ответа. Признаками алкогольного отравления являются:
+а) головокружение, тошнота и рвота;
+б) уменьшение сердечных сокращений;
-в) расслабленное состояние и здоровый глубокий сон;
+г) возбужденное или депрессивное состояние.

2. Тесты Профилактика заболеваний

1. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья:
а) медицинская профилактика + б)
физическая профилактика
в) духовная профилактика

2. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируе(ю)т:
а) качество медицинской помощи
б) образ жизни + в)
биологические

3. Сегодня для профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) используются … стратегии:
а) 4

б) 2
в) 3 +

4. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме:
а) повышение материального благосостояния + б) воспитание навыков здорового образа жизни в) информирование населения о факторах риска

5. Воздействие через средства массовой информации на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития ХНИЗ, среди всего населения:
а) стратегия высокого риска
б) стратегия вторичной профилактики в) популяционная стратегия +

6. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:
а) устранение факторов риска
б) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения + в) создание позитивных для здоровья факторов

7. Выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска ХНИЗ и проведение мероприятий по их коррекции:
а) стратегия вторичной профилактики б) популяционная стратегия
в) стратегия высокого риска +

8. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
а) выявление заболеваний + б) проведение прививок
в) проведение медицинских осмотров

9. Заключается в ранней диагностике и предупреждение прогрессирования заболевания как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечении:
а) стратегия вторичной профилактики + б) стратегия высокого риска
в) популяционная стратегия

10. Медицинская профилактика включает:
а) выявление заболеваний
б) проведение прививок +
в) улучшение условий труда и отдыха

11. Один из алгоритмом профилактического консультирования:
а) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE +
б) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале TIME
в) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале PRO

12. Медицинская профилактика включает:
а) улучшение условий труда и отдыха б)
проведение медицинских осмотров +
в) повышение материального благосостояния

13. Один из алгоритмом профилактического консультирования:
а) алгоритм углубленного профилактического консультирования + б) алгоритм всеобъемлющего профилактического консультирования в) алгоритм частичного профилактического консультирования

14. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний б)
проведение прививок
в) выявление заболеваний +

15. Один из алгоритмом профилактического консультирования:
а) алгоритм краткого профилактического консультирования +
б) алгоритм жесткого профилактического консультирования
в) главный алгоритм профилактического консультирования

16. Первичная профилактика включает:
а) выявление заболеваний
б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний + в)
улучшение условий труда и отдыха

17. Один из алгоритмом профилактического консультирования:
а) алгоритм общего профилактического консультирования
б) одиночный алгоритм профилактического консультирования в) алгоритм группового профилактического консультирования +

18. Первичная профилактика включает:
а) выявление заболеваний б)
проведение прививок +
в) повышение материального благосостояния

19. Один из алгоритмом профилактического консультирования:
а) алгоритм выборочного профилактического консультирования

б) алгоритм специфического профилактического консультирования
в) алгоритмы неотложных мер самопомощи и взаимопомощи при развитии острых жизнеугрожающих состояний +

20. Вторичная профилактика включает:
а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний +
в) проведение прививок

21. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:
а) государственного характера + б)
частичного характера
в) весомого характера

22. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме:
а) оздоровления окружающей среды
б) профилактической госпитализации + в)
вакцинации

23. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:
а) социально-патриотического характера б)
общественно-трудового характера
в) социально-экономического характера +

24. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:
а) острых заболеваний
б) хронических заболеваний + в)
несчастных случаев

25. Важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни:
а) убеждающие мероприятия
б) мероприятия, не направленные на вред пациентов в)
профилактические мероприятия +

26. Одно из основных направлений профилактики:
а) социумная
б) общественная + в)
общая

27. Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила … занимали значительное место в медицине древнего мира:

а) личной гигиены + б)
частичной гигиены
в) полноценного обследования

28. Одно из основных направлений профилактики:
а) личностная б)
частная
в) индивидуальная +

29. Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила … занимали значительное место в медицине древнего мира:
а) рациональной диететики + б)
иррациональной диететики в)
рациональной гигиены

30. Одно из основных направлений профилактики:
а) одиночная б)
групповая + в)
разовая

3.1.2 Задания для выполнения внеаудиторной самостоятельной работы

Тестовый контроль по теме (найти правильный ответ)

1. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:
а) уровень культуры населения б)
экологические факторы среды
в) качество и доступность медицинской помощи г)
безопасные условия труда
д) сбалансированность питания е) все
перечисленные

2. Укажите удельный вес образа жизни в возникновении патологии у населения:
а) 10-19%
б) 20-29%
в) 30-39%
г) 40-49%
д) 50-60%

3. Перечислите некоторые элементы здорового образа жизни:
а) трудовая и физическая активность
б) отсутствие вредных привычек в)
медицинская активность
г) уровень общего образования д)
сбалансированность питания

е) санитарная грамотность

4. Укажите основные методы пропаганды здорового образа жизни:
а) устный, печатный, плакатный, комбинированный
б) устный, печатный, наглядный, комбинированный в)
устный, печатный, наглядный, смешанный
5. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как беседы, лекции, доклады:
а) комбинированный б)
устный
в) печатный

6. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как плакаты, муляжи:
а) печатный б)
наглядный
в)комбинированный

7. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как брошюры, памятки:
а) печатный б)
наглядный
в) комбинированный

8. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как кинофильм:
а) печатный б)
наглядный
в) комбинированный

9. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для врачей:
а) беседа
б) санбюллетень в)
лекции

10. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для средних медицинских работников:
а) санбюллетень б)
стенная газета в)
лекции
г) беседа

Темы рефератов (докладов, презентаций)
1. Понятие личности безопасного типа.
2. Психолого-педагогические аспекты здорового образа жизни.

3. Социально-психологические аспекты здорового образа жизни.
4. Типы факторов, оказывающих влияние на здоровье.
5. Факторы, укрепляющие и разрушающие здоровье.
6. Основные факторы, определяющие здоровье учащихся и студентов учебных заведений.
7. Медицинская модель обучения ЗОЖ.
8. Образовательная модель обучения ЗОЖ.
9. Радикально-политическая модель обучения ЗОЖ. .
10. Физическая культура и ее оздоровительное значение.
11. Выбор программы упражнений
12. Роль физической культуры в развитии двигательного аппарата у человека.
13. Виды нарушения осанки у детей.
14. Поддержание здорового состояния позвоночника.
15. Массаж и его оздоровительное значение. Виды, приемы массажа.
16. Понятие рационального и сбалансированного питания.
17. Количественная полноценность питания. Расчет потребности в энергии.
18. Принципы нормирования питания.
19. Методы изучения питания населения.
20. Классификация и характеристика пищевого статуса.
21. Роль белков в питании. Потребность и источники.
22. Последствия для здоровья недостатка и избытка белков в питании.
23. Роль жиров в питании. Потребность и источники.
24. Последствия для здоровья недостатка и избытка жиров в питании.
25. Роль углеводов в питании, потребность и источники.
26. Последствия для здоровья недостатка и избытка углеводов в питании.
27. По каким показателям оценивается режим питания.
28. По каким показателям оценивается пищевой рацион.
29. Требования к условиям приема пищи и их обоснование.
30. Болезни, связанные с нарушением питания.
31. Минеральные вещества, их роль в питании, источники.
32. Методика изучения и оценки адекватности индивидуального питания.
33. Какие гигиенические требования предъявляются к пище?
34. Какое влияние оказывает питание на здоровье населения?
35. Требования к рациональному питанию

3.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу МДК 03.02. Ведение санитарно - гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни

Понятие «образ жизни». Структура ЗОЖ.

1. Виды профилактических мер. Диспансеризация.
2. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактика нарушений состояния здоровья.
3. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
4. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую

деятельность.

5. Концепция сохранения здоровья.
6. Сбор информации, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье.
7. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения.
8. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.
9. Формирование здорового образа жизни.
10. Влияние питания и двигательной активности на здоровье.
11. Профилактика нарушений эндокринной, нервной системы. Наиболее распространенные заболевания эндокринной системы. Устранимые и неустранимые факторы риска возникновения заболеваний эндокринной системы.
12. Понятия и критерии психического здоровья. Профилактика нарушений психического здоровья.
13. Влияние табакокурения, алкоголизации и наркомании на здоровье. Профилактика вредных привычек и их последствий. План индивидуальной беседы.
14. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Контроль артериального давления.
15. Принципы диетотерапии для профилактики заболеваний. Факторы риска при ожирении. Расчет индекса массы тела.
16. Распространенные заболевания дыхательной системы.
17. Профилактика болезней органов дыхания.
18. Факторы риска онкозаболеваний. Программа профилактики онкологических заболеваний**.**
19. Понятие репродуктивного здоровья. Основные направления в работе с населением по сохранению репродуктивного здоровья.
20. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.
21. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья.
22. Школа формирования здорового образа жизни.
23. Школа здоровья для лиц с факторами риска.
24. Организация школ материнства. Основные цели и задачи школ материнства. Роль сестринского персонала в работе школ материнства.
25. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией.
26. Школы здоровья для пациентов с бронхиальной астмой.
27. Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом, остеопорозом и другими заболеваниями.
28. Задачи и цели школы здоровья. Роль сестринского персонала в работе школ.
29. Методы самоконтроля.

1.2. Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи»

1.2.1. Тестовые вопросы для проведения текущего контроля

1. **К видам медицинской помощи относится:**

2. первичная медико-санитарная;
3. экстренная;
4. неотложная;
5. плановая.

1. **Форма оказания медицинской помощи:**

1. первичная медико-санитарная;
2. скорая;
3. паллиативная;
4. экстренная.

2. **Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:**

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

4. **Неотложная медицинская помощь оказывается при обострении хронических заболеваний:**

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

6. **Плановая медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях:**

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

7. **Обязательное условие допуска медицинской сестры к исполнению профессиональных обязанностей медицинской сестры терапевтического участка — наличие:**

1. документа о профессиональной переподготовке;
2. сертификата специалиста;
3. стажа работы не менее 1 года;
4. стажа работы не менее 3 лет.

8. **ПМСП оказывается в:**

1. плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
2. неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;
3. плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
1. неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

9. **Термин «ПМСП» обозначает:**

1. первичную медико-социальную помощь;
2. первую помощь;
3. первичную медицинскую скорую помощь;
4. первичную медико-санитарную помощь.

10. ПМСП оказывается населению в:

1. неонатальном центре;
2. специализированном стационаре;
3. родильном доме;
4. кожно-венерологическом диспансере.

11. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:

1. родильный дом;
2. кардиологический центр;
3. станция скорой и неотложной медицинской помощи;
4. фельдшерско-акушерский пункт.

12. ПМСП не включает:

1. лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений;
2. оказание высокотехнологичной узкоспециализированной медицинской помощи;
3. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
4. санитарно-гигиеническое образование населения;
5. проведение мер по охране материнства, отцовства и детства.

13. Документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан, называется:

1. паспорт;
2. амбулаторная карта;
3. талон на амбулаторное посещение;
4. страховой полис.

14. Страховой полис хранится:

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента.

15. Страховой медицинский полис ОМС подлежит обмену на новый:

1. при увольнении;
2. при переезде на новое место жительства;
3. только при выходе на пенсию;
4. в случае изменения действующего законодательства в сфере ОМС.

16. В понятие «ПМСП» применительно к отечественной системе здравоохранения не входят:

1. центры профилактики;
2. специализированная стационарная служба;
3. центр здоровья;
4. женская консультация;
5. здравпункт школы.

17. ПМСП в охране материнства структурно представлена:

1. женской консультацией

2. роддомами
3. гинекологическим стационаром
4. неонатальным центром

18. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (город)

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

19. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (село):

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

20. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относятся:

1. хоспис;
2. женская консультация;
3. родильный дом;
4. гинекологический стационар.

21. ПМСП оказывается населению в:

1. приемном отделении стационара;
2. родильном доме;
3. туберкулезном диспансере;
4. пульмонологическом отделении.

22. К административно-хозяйственной службе поликлиники относится:

1. кабинет юриста;
2. кабинет участкового терапевта;
3. регистратура;
4. центр здоровья.

23. К лечебно-профилактической службе поликлиники относится:

1. бухгалтерия;
2. архив;
3. регистратура;
4. отдел кадров.

24. К должностным обязанностям медицинской сестры участковой не относится:

1. проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактических;
2. проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию населения;
3. участие в обходе врачей в закрепленных за нею палатах;
4. организация и проведение занятий в школах здоровья.

25. Медицинская сестра кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия по:

1. формированию ЗОЖ пациента;
2. укреплению здоровья населения;

3. обучению населения вопросам оказания первой помощи;
4. оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях.

26. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

1. бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
2. медицинское обследование при проведении диспансеризации;
3. карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;
4. санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.

27. Листок нетрудоспособности выдается:

1. при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;
2. лицам, у которых заболевание наступило в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудовой деятельности;
3. находящимся под стражей или административным арестом;
4. обучающимся образовательных организаций среднего профессионального образования.

28. Листок нетрудоспособности не выдается:

1. индивидуальным предпринимателям;
2. физическим лицам, занимающимся частной практикой;
3. учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;
4. священнослужителям.

29. Максимально листок нетрудоспособности может быть выдан участковым терапевтом на срок до:

1. 5 календарных дней;
2. 7 календарных дней;
3. 10 календарных дней;
4. 15 календарных дней.11

30. Продление листка нетрудоспособности участковым терапевтом до 30 календарных дней осуществляется:

1. самостоятельно;
2. врачами- специалистами;
3. врачебной комиссией;
4. бюро медико-санитарной экспертизы.

31. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:

1. листок нетрудоспособности закрывают;
2. пациент направляется на стационарное лечение;
3. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией;
4. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется бюро медико-санитарной экспертизы.

32. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;

33. на весь период болезни.

34. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

35. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

36. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

37. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

38. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

39. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:

1. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
2. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 160 календарных дней;
3. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
4. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 120 календарных дней.

40. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:

1. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
2. 28 нед беременности единовременно продолжительностью 194

календарных дня;

3. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;

4. 28 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней.

41. Предварительное условие медицинского вмешательства:

1. информированное добровольное согласие гражданина;
2. добровольное согласие гражданина и близких родственников;
3. согласие гражданина, заверенное нотариусом;
4. законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

42. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство предполагает предоставление полной информации о:

1. квалификации всех врачей, проводящих исследование;
2. возможном риске медицинского вмешательства;
3. личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательств
4. медицинских организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства

43. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

1. письменно;
2. в форме гражданско-правового договора;
3. устно;
4. не имеет значения.

44. Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимается:

1. судом;
2. консилиумом врачей;
3. главным врачом лечебного учреждения;
4. прокурором.

45. Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии \ на медицинское вмешательство при достижении им возраста:

1. 14 лет;
2. 15 лет;
3. без ограничения возраста;
4. все вышеперечисленное.

46. Информация о состоянии здоровья предоставляется:

1. лицу, достигшему 14 лет;
2. лицу, достигшему 16 лет;
3. любому пациенту независимо от возраста;
4. юридическому лицу.

47. В отношении лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медицинское вмешательство без согласия пациента:

1. допускается;
2. не допускается.

1. **Для получения ПМСП пациент выбирает врача:**
2. **эндокринолога;**
3. окулиста;
4. терапевта;
5. невропатолога.

48. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний по результатам диспансеризации, относятся к:

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

49. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относятся к :

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

50. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно - сосудистом риске, относятся к :

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

51. При проведении закаливающих мероприятий в детском дошкольном учреждении всех детей по состоянию их здоровья делят на:

1. две группы;
2. четыре группы;
3. три группы.

52. Практически здоровые дети, с которыми можно проводить полный комплекс закаливающих процедур, относятся к :

1. группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

53. Дети, с которыми закаливающие процедуры проводятся ограниченно, относятся к :

1. I группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

54. Дети, которым в условиях массового проведения закаливающие мероприятия противопоказаны, относятся к :

1. I группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

55. В структуру центра здоровья входит:

1. смотровой кабинет;

2. кабинет офтальмолога;
3. кабинет аппаратно-программного обследования.

56. К гражданам, имеющим право на получение медицинских услуг в центрах здоровья, относятся:
1. взрослые с 18 лет;
2. взрослые и подростки 15-17лет;
3. взрослые и дети

57. На пациента в центре здоровья заполняется:
1. статистический талон амбулаторного пациента;
2. статистический талон пациента центра здоровья;
3. сертификат об оказанных услугах.

58. Карта здорового образа жизни после заполнения:
1. находится только в центре здоровья;
2. может быть отдана на руки пациенту;
3. передается в профильную медицинскую организацию.

59. Процедуры биоимпедансометрии и анализ карбоксигемоглобина:
1. входят в обязательный перечень обследований в центре здоровья;
2. входят в рекомендуемый перечень обследований в центре здоровья;
3. не входят в перечень обследований.

60. Просветительская деятельность для центра здоровья:
1. рекомендуется;
2. обязательна;
3. не входит в сферу деятельности центра здоровья;
4. оказывается при оплате пациентом.

61. Работа центра здоровья ориентирована на:
1. выявление факторов риска у здоровой части населения;
2. динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями;
3. лечение хронических заболеваний;
4. оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

62. Обследование в центре здоровья включает все, кроме:
1. скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
2. ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического АД и расчета лодыжечно-плечевого индекса;
3. экспресс-анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
4. УЗИ органов брюшной полости.

63. Композиция состава тела (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) определяется с помощью:
1. пульсометра;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

64. Оценка функции внешнего дыхания проводится с помощью:
1. пульсометра;

2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

65. Оценка функционального состояния сердца проводится с помощью:

1. пульсометра;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

66. Содержание диоксида углерода в выдыхаемом воздухе и карбокси-гемоглобина определяются при помощи:

1. смокилайзера;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

67. Биоимпедансометрия проводится в положении:

1. лежа на кушетке;
2. сидя;
3. полусидя;
4. стоя.

68. Лодыжечно-плечевой индекс определяется как отношение:

1. систолического давления на плече к диастолическому на лодыжке;
2. диастолического давления на плече к систолическому на лодыжке;
3. систолического давления на лодыжке к систолическому давлению на плече;
4. систолического давления на плече к систолическому давлению на лодыжке.

69. Лодыжечно-плечевой индекс служит индикатором риска развития:

1. сахарного диабета;
2. бронхиальной астмы;
3. инфаркта миокарда и ишемического инсульта;
4. мигрени.

70. Биоимпендансометрия позволяет определить:

1. процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани;
2. процентное соотношение воды и костной ткани;
3. процентное соотношение воды, мышечной и костной ткани;
4. процентное соотношение воды и жировой ткани.

71. При проведении биоимпедансометрии важно выполнить следующее условие:

1. исследование выполняется через 10 мин после еды;
2. исследование выполняется при наполненном мочевом пузыре;
3. от ближайшей стены до пациента должно быть не менее 15 см;
4. пациент должен опираться руками на стол.

72. Диспансеризация осуществляется:

1. в три этапа;
2. в четыре этапа;
3. в два этапа;

73. одноэтапно.

74. К хроническим неинфекционным заболеваниям, служащим основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, не относятся:

1. болезни системы кровообращения;
2. злокачественные новообразования;
3. болезни мочевыводящих путей и почек;
4. глаукома.

75. Всех граждан по результатам диспансеризации разделяют на:

1. три группы здоровья;
2. четыре группы здоровья;
3. пять групп здоровья;
4. шесть групп здоровья.

76. Ко II группе состояния здоровья относятся:

1. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно- сосудистом риске;
2. относительно здоровые пациенты;
3. лица, имеющие заболевания , требующие установления диспансерного наблюдения.

77. К III группе состояния здоровья относятся:

1. относительно здоровые пациенты;
2. лица, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения;
3. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний.

78. Исследование кала на скрытую кровь на первом этапе диспансеризации проводится:

1. пациентам в возрасте 45 лет и старше;
2. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
3. пациентам старше 39 лет;
4. пациентам мужского пола старше 65 лет.

79. УЗИ органов брюшной полости при диспансеризации проводится:

1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
2. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
3. пациентам мужского пола старше 65 лет;
4. пациентам в возрасте 45 лет и старше.

80. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится:

1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
2. пациентам мужского пола старше 65 лет;
3. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
4. пациентам старше 39 лет ежегодно.

81. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий проводится:

1. на первом этапе диспансеризации;
2. на втором этапе диспансеризации;
3. при посещении центра здоровья;
4. только в стационарных условиях.

82. Нормальный уровень общего холестерина в крови составляет:

1. не более 5 ммоль/л;
2. 5,5 ммоль/л;
3. 6 ммоль/л;
4. 6,1 ммоль/л.

83. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:

1. не более 5 ммоль/л;
2. 5,5 ммоль/л;
3. 6 ммоль/л;
4. 6,1 ммоль/л.

84. Для определения индекса массы тела следует:

1. массу тела в граммах разделить на рост в метрах;
2. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах;
3. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах в квадрате;
4. массу тела в граммах разделить на рост в метрах в квадрате.

85. Нормальные показатели индекса массы тела:

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

86. Предожирение устанавливается при показателе индекса массы тела:

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

87. Ожирение I степени устанавливается при показателе индекса массы тела:

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

88. Показатель индекса массы тела 31 свидетельствует о:

1. предожирении;
2. ожирении I степени;
3. ожирении II степени;
4. нормальной массе тела.

89. Артериальное давление 130/85 мм рт.ст.:

1. нормальное;
2. оптимальное;
3. высокое нормальное;
4. «мягкая» гипертензия.

90. Артериальное давление 140/90 мм рт.ст.:

1. нормальное;
2. оптимальное;
3. высокое нормальное;
4. «мягкая» гипертензия.

91. При подготовке к диспансеризации пациенту старше 45 лет необ-

ходимо исключить прием:

1. антибиотиков;
2. нестероидных противовоспалительных препаратов;
3. дротаверина;
4. витаминов группы В.

92. При подготовке к диспансеризации мужчинам старше 55 лет необходимо:

1. в течение 7 дней избегать езды на велосипеде;
2. провести разгрузочный день;
3. принять слабительное или поставить очистительную клизму.

93. Женщинам при подготовке к диспансеризации необходимо:

1. принять слабительное или поставить очистительную клизму;
2. в течение 2 дней ставить противовоспалительные свечи;
3. в течение 2 суток избегать половых контактов;
4. в течение 2 дней проводить спринцевания.

94. Маммографию при диспансеризации проходят:

1. темно-синем фоне;
2. светлом фоне;
3. ярко-красном фоне;
4. любом фоне.

95. Оптимальная по численности группа для проведения беседы по гигиеническому воспитанию:

1. 5—6 человек;
2. 15—20 человек;
3. 20—25 человек.

96. Эффективность изолированного использования лекций при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:

1. 80%;
2. 50%;
3. 20%;
4. 5%.

97. Эффективность обучения практикой действия при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:

1. 70%;
2. 50%;
3. 20%;
4. 5%.

98. Наиболее эффективный метод гигиенического обучения:

1. самостоятельное чтение памяток;
2. использование наглядных пособий;
3. обсуждение в группах;
4. выступление в роли обучающего;
5. обучение практикой действия.

99. Оптимальное количество слайдов в одной презентации для профилактической консультации:

1. 5;

2. 10;
3. 20;
4. 30.

100. На одном слайде обучающей презентации должно быть предложений:

1. не более 10;
2. не более 8;
3. не более 6;
4. не более 4.

101. Автор обучающей презентации указывается:

1. на титульном слайде в нижнем правом углу;
2. на титульном слайде в нижнем левом углу;
3. на заключительном слайде;
4. 4может вообще не указываться.

102. Таблицы и диаграммы в обучающей презентации лучше размещать на :

1. темно-синем фоне;
2. светлом фоне;
3. ярко-красном фоне;
4. любом фоне

103. На заключительном слайде обучающей презентации размещают:

1. название беседы;
2. выводы;
3. рекомендуемые литературные источники;
4. данные об авторе.

104. Рекомендуемый размер шрифта для заголовков в обучающих презентациях:

1. 44—72 пункта;
2. 32—44 пункта;
3. 22—24 пункта;
4. 12—14 пунктов.

105. Рекомендуемый размер шрифта для основного текста в обучающих презентациях:

1. 44—72 пункта;
2. 32—44 пункта;
3. 22—24 пункта;
4. 12—14 пунктов.

106. Для самой важной информации в обучающей презентации можно использовать следующее сочетание фона и шрифта:

1. бежевый шрифт на белом фоне;
2. чѐрный шрифт на светло-зелѐном фоне;
3. синий шрифт на голубом фоне;
4. белый шрифт на красном фоне.

107. Оптимальное время проведения гигиенического обучения младших школьников:

1. 1 ч;
2. 30 мин;

3. 15—20 мин;
4. не более 10 мин.

108. Наиболее эффективная форма гигиенического обучения старшеклассников:

1. лекция;
2. урок здоровья;
3. викторина;
4. проектная деятельность.

109. При подготовке санбюллетеня (уголка здоровья) для младших школьников рекомендуется соотношение:

1. иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%;
2. иллюстрации — 50%, текст — 20%, пустое место — 30%
3. иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%;
4. иллюстрации — 10%, текст — 80%, пустое место — 10%.

110. При подготовке санбюллетеня для взрослых пациентов рекомендуется соотношение:

1. иллюстрации — 50%, текст — 20%, пустое место — 30%;
2. иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%;
3. иллюстрации — 10%, текст — 80%, пустое место — 10%.
4. иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%;

111. При подготовке санбюллетеня:

1. текст делят на 4—6 столбцов (статей), шрифт используют не менее 24 пунктов;
2. обязательно пишут в названии «Санбюллетень»;
3. дают в тексте четкие рекомендации по приему профилактических препаратов.

112. Рекомендуемый срок экспозиции санбюллетеня:

1. не более 2 нед;
2. не более 1 мес;
3. не более 2 мес;
4. не более 6 мес.

113. После перенесенного инфекционного заболевания формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. инфекционный (нестерильный) иммунитет.

114. После введения живой вакцины формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

115. После введения лечебной сыворотки формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

116. Вакцинация против натуральной оспы впервые была проведена:

1. Э. Дженнером;
2. Луи Пастером;
3. И.И. Мечниковым;
4. И.М. Сеченовым.

117. Антирабическую вакцину создал:

1. Э. Дженнер;
2. Луи Пастер;
3. И.И. Мечников;
4. И.М. Сеченов.

118. Живые вакцины состоят из:

1. штаммов с ослабленной вирулентностью;
2. нежизнеспособных микробов;
3. антигенных компонентов, извлеченных из микробной клетки.

119. К живым вакцинам относится:

1. вакцина для профилактики краснухи (руд и вакс*);
2. антирабическая вакцина;
3. вакцина для профилактики коклюша (как компонент АКДС* и тетракок 05*).

120. Наиболее реактогенны:

1. живые вакцины;
2. убитые вакцины;
3. химические вакцины;
4. рекомбинантные вакцины.

121. БЦЖ* (вакцина для профилактики туберкулеза):

1. убитая вакцина;
2. живая вакцина;
3. рекомбинантная вакцина;
4. ДНК-вакцина.

Ответы на тестовые задания

1)1	27)3	53)3	79)2	105)3
2)4	28)4	54)3	80) 1	106)4
3) 1	29)3	55)3	81)4	107) 1
4)2	30) 3	56) 1	82) 3	108)3
5)3	31)4	57)2	83) 1	109) 1
6)2	32)4	58)2	84)2 •	ПО) 1
7)2	33)2	59)2	85)3	111) 1
8)4	34)2	60) 1	86)2	112)4
9)4	35) 1	61)4	87) 3	113)3
10)4	36)4	62)3	88)4	114) 1
11)2	37) 1	63)4	89)2	115)2
12)4	38)2	64)2	90) 1	116) 1
13)3	39) 1	65) 1	91)3	117) 1
14)4	40)2	66) 1	92)3	118) 1
15)2	41) 1	67)3	93) 1	119)2
16) 1	42) 1	68)3	94)4	

17) 2	43)2	69) 1	95) 1	
18)4	44)2	70)3	96)4	
19)2	45)2	71)3	97)2	
20)3	46)3	72)3	98)3	
21) 1	47) 1	73) 1	99) 1	
22)3	48) 3	74) 1	100) 2	
23)3	49)2	75)2	101)3	
24)4	50) 3	76) 1	102)2	
25)3	51) 1	77)2	103)3	
26)2	52)2	78)3	104)4	

3.2.2 Задания для выполнения внеаудиторной самостоятельной работы

1.Пассивная иммунизация — это:

1. введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов;
2. введение антител к каким-либо антигенам;
3. введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител.

2.Активная иммунизация — это:

1. введение антигенов для стимуляции иммунного ответа;
2. введение антител для стимуляции иммунного ответа;
3. введение антител к каким-либо антигенам.

3.Медицинское противопоказание к введению любых вакцин:

1. повышенная чувствительность к дрожжам;
2. реакция на белок яиц;
3. анафилактический шок;
4. непереносимость аминогликозидов.

4.Для необычной прививочной реакции характерно повышение температуры тела до:

1. 1.39 ° С;
2. 37 ° С;
3. 38 °С.

5.План профилактических прививок на участке составляется для :

1. организованного детского населения;
2. неорганизованного детского населения;
3. организованного и неорганизованного детского населения.

6.Сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93) хранится:

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента;
4. в прививочном кабинете поликлиники.

7.При проведении вакцинации против вирусного гепатита родителей предупреждают о необходимости:

1. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки;
2. запрета прогулок в течение 10 дней;
3. предохранения места введения вакцины от механического раздражения.

8.При проведении вакцинации БЦЖ* родителей предупреждают о:

1. местной постпрививочной реакции;

2. необходимости выделения индивидуальной кроватки, постельного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

9. При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о:

1. местной постпрививочной реакции;
2. необходимости выделения индивидуальной кроватки, постельного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

10. Сроки контроля прививочной реакции при введении БЦЖ^{Ф}:

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1—24 ч после вакцинации;
3. через 1 ч и 1 мес.

11. Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины:

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1 ч и 1 мес;
3. через 1 ч , на 6-е и 18-е сутки.

12. Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности следует подвергнуть:

1. кипячению в течение 60 мин (сибиреязвенная вакцина — 2 ч);
2. уничтожению; направляются в районный (городской) центр санэпиднадзора;
3. погружению в 5% раствор аламинола на 60 мин.

13. В день вакцинации против туберкулеза:

1. не проводятся другие прививки и процедуры;
2. может проводиться проба Манту;
3. может проводиться вакцинация против кори;
4. может проводиться вакцинация против полиомиелита убитой вакциной.

14. Вакцинация против туберкулеза проводится:

1. на 3—7-й день жизни в родильном доме;
2. в 3 мес;
3. в 4,5 мес;
4. в 7 лет.

15. Вакцинация против туберкулеза проводится:

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

16. Местная реакция на БЦЖ* развивается:

1. в течение 3 ч;
2. в течение 3 дней;
3. через 4—6 нед;
4. не позднее 15-го дня после вакцинации.

17. Для постановки пробы Манту используется:
1. БЦЖ*;
2. иммуноглобулин;
3. туберкулин Линниковой [ППД-Л* (аллергены бактерий)];
4. лечебная сыворотка.

18. Результаты пробы Манту оценивают через:
1. 12 ч;
2. 24 ч;
3. 36 ч;
4. 72 ч.

19. Постановка пробы Манту проводится:
1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

20. Постановка пробы Манту осуществляется:
1. с 12 мес — ежегодно;
2. с 12 мес — через 1 год;
3. с 24 мес — ежегодно;
4. с 12 мес — 1 раз в 2 года.

21. Полное отсутствие инфильтрата и гиперемии (покраснения) через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:
1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

22. Инфильтрат (папула) диаметром 2—4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:
1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

23. Четкий инфильтрат (папула) диаметром 5 мм и более через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:
1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

24. Инактивированная вакцина для профилактики полиомиелита вводится:
1. орально;
2. внутрикожно;
3. подкожно или внутримышечно.

25. Живая вакцина для профилактики полиомиелита вводится:
1. орально;

2. внутрикожно;
3. подкожно;
4. внутримышечно.

26. Первая вакцинация против полиомиелита проводится:

1. в первые 12 ч;
2. на 3—7-е сутки;
3. в 3 мес;
4. в 12 мес.

27. Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение:

1. **10 дней;**
2. 2 нед;
3. 30 дней;
4. 60 дней.

28. Вакцинация против гепатита В не проводится лицам с:

1. аллергией на куриный белок;
2. аллергией на пекарские дрожжи;
3. бронхиальной астмой;
4. аллергией на молочный белок.

29. Энджерикс B^4, эувакс B^4 (вакцина для профилактики вирусного гепатита В), комбиотек (вакцина для профилактики вирусного гепатита В) — названия вакцин против:

1. туберкулеза;
2. кори;
3. гепатита В;
4. гепатита А.

30. Аллергические реакции немедленного типа отмечаются после вакцинации:

1. не позже чем через 24 ч;
2. не ранее 3-го дня;
3. не ранее чем через 24 ч.

31. Келоидный рубец может быть осложнением вакцинации против:

1. туберкулеза;
2. полиомиелита;
3. краснухи;
4. вирусного гепатита В.

32. Вторая вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

33. Третья вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

34. Вакцинация против эпидемического паротита проводится в:
1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

35. Коревая-краснушно-паротитная вакцина называется:
1. эувакс В*;
2. руд и вакс*;
3. энджерикс В*;
4. приорикс* (вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита).

36. Коклюшно-дифтерийная-столбнячная вакцина называется:
1. приорикс*;
2. АКДС* (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка);
3. АД С* (анатоксин дифтерийно-столбнячный);
4. АДС-М* [(анатоксин дифтерийно-столбнячный (с уменьшенным содержанием антигенов)].

37. Дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина называется:
1. рувакс* (вакцина для профилактики кори);
2. энджерикс*;
3. бубо-М* (вакцина для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка);
4. тетракок05*(вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка)

38. Коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина называется:
1. рувакс*;
2. энджерикс В*;
3. бубо-М*;
4. тетракок 05*.

39. Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрасте от 0 мес до 3 лет является:
1. ягодичная мышца;
2. переднебоковая часть бедра;
3. плечо.

40. После проведения вакцинации за привитым наблюдают не менее:
1. 5 мин;
2. 10 мин;
3. 15 мин;
4. 30 мин.

41. После проведения вакцинации инактивированной вакциной патронаж проводят:
1. в первые 3 дня;
2. на 5—6-й день после вакцинации;
3. на 10-11-й день после вакцинации;
4. на 5—6-й день после вакцинации и на 10—11-й день после вакцинации.

42. После проведения вакцинации на руки пациенту выдается:

1. история развития ребенка (ф. 112/у);
2. карта профилактических прививок (ф. 63/у);
3. медицинская карта ребенка (ф. 026/у);
4. сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93).

43. Температурный режим в холодильнике для хранения медицинских иммунобиологических препаратов контролируется:

1. 1 раз в день;
2. 1 раз в неделю;
3. 2 раза в месяц;
4. 2 раза в день.

44. Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре:

1. -2...+2 °С;
2. +2 +8 °С;
3. —2...+8 °С;
4. —2...—8 °С.

45. Растворитель для вакцины должен храниться:

1. в шкафу;
2. на дверце холодильника;
3. на полке в холодильнике;
4. вне прививочного кабинета.

46. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:

1. 1 нед;
2. 1 мес;
3. 1 год.

47. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться:

1. раньше 4-го дня после вакцинации;
2. раньше 4-й недели после вакцинации;
3. позднее 12 ч после вакцинации;
4. позднее 24 ч после вакцинации.

48. Общие тяжелые реакции с повышением температуры тела и судорогами могут возникнуть после введения АКДС*:

1. не позже 48 ч после прививки;
2. не раньше 48 ч после прививки;
3. в первые 30 мин после прививки;
4. в первые 24 ч после прививки.

49. При появлении местной прививочной реакции после вакцинации БЦЖ* родители должны:

1. заклеить место вакцинации лейкопластырем;
2. обработать место вакцинации спиртовым раствором йода;
3. дважды в день обрабатывать место вакцинации теплой водой с мылом;
4. исключить механическое раздражение места инъекции.

50. Холодный абсцесс, келоидный рубец, лимфаденит, остеит — это возможные осложнения после вакцинации против:

1. кори;
2. туберкулеза;
3. эпидемического паротита;
4. полиомиелита.

51. Вскрытый многодозовый флакон иммунобиологического препарата можно хранить:

1. на рабочем месте в течение 1 сут;
2. в холодильнике в течение рабочего дня;
3. в холодильнике в течение 1 нед;
4. на рабочем месте в течение 1 нед.

52. Иммунобиологические препараты с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе):

1. могут использоваться без ограничения;
2. подлежат списанию (уничтожению);
3. могут использоваться по разрешению участкового врача;
4. могут использоваться по разрешению главного врача.

53. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в 3, 4,5 и 6 мес;
2. в 0, 1 и 6 мес;
3. в 12 мес;
4. в 7 мес.

54. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в первые 24 ч жизни;
2. на 3—7-й день жизни;
3. в 12 мес;
4. в 3 мес.

55. Данный иммунобиологический препарат применяется для

1. вакцинация против туберкулеза
2. постановки пробы Манту;
3. вакцинации против гепатита В ;
4. вакцинации против кори.

56. Живую пероральную полиомиелитную вакцину:

1. закапывают в рот через 30 мин после еды;
2. вводят внутримышечно.
3. вводят строго внутрикожно;
4. закапывают в рот через 1 ч после еды.

1)2 21)2 3) 1 4)3 5) 1 6)3 7)3 8)3 9) 1 10)2 11) 1 12)2 13)2 14) 1 15) 1 16)3 17)3 18)4 19) 3	20) 1 21)2 22)3 23) 1 24)3 25) 1 26)3 27)4 28)2 29)3 30) 1 31) 1 32)2 33) 3 34)4 35)4 36)2 37) 3	38)4 39)2 40)4 41) 1 42)4 43)4 44) 2 45) 3 46) 2 47) 1 48)2 49)4 50)2 51)2 52)2 53)2 54) 2 55) 2 56)4

Вопросы по ПМ.03 Обеспечение санитарно-просветительской деятельности в области стоматологии

1. Роль сестринского персонала при оказании медицинской помощи. Виды медицинской помощи.
2. Роль сестринского персонала в организации первой медицинской помощи, доврачебной медицинской помощи.
3. Роль сестринского персонала в организации квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
4. Роль сестринского персонала в организации системы первичной медицинской помощи.
5. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Структура поликлиники.
6. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики. Роль сестринского персонала.
7. Организация системы амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Обязанности участковой медицинской сестры.

8. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (принцип территориальности и участковости).
9. Организация системы первичной медико-санитарной помощи населению. Обязанности медицинской сестры общей практики.
10. Профилактическая деятельность медицинской сестры общей практики в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
11. Профилактическая деятельность медицинской сестры в амбулаторнополиклинической помощи населению.
12. Организация медицинской помощи на дому по принципу «Стационар на дому», «Дневной стационар». Роль медицинской сестры.
13. Профилактическая деятельность участковой медицинской сестры в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
14. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Предболезнь» и «Болезнь». Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
15. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Адаптационные возможности организма. Роль медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний.
16. Профилактика, виды профилактики. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
17. Основные направления в профилактике. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
18. Роль медицинской сестры в проведении медицинских осмотров.
19. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Роль медицинской сестры.
20. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни.
21. Роль медицинской сестры в проведении первичной профилактике заболеваний. Цели и задачи первичной профилактики.
22. Роль медицинской сестры в проведении вторичной профилактике заболеваний. Цели и задачи вторичной профилактики.
23. Роль медицинской сестры в проведении третичной профилактике заболеваний. Цели и задачи третичной профилактики.
24. Диспансеризация. Цели и задачи, этапы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.
25. Формы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации. 26.Качество и эффективность диспансеризации. Роль медицинской сестры в анализе диспансеризации.
27. Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры в проведении профилактики инфекционных заболеваний. Особенность и классификация инфекционных заболеваний.
28. Роль медицинской сестры в проведении противоэпидемиологических мероприятий. 29.Организация работы прививочного кабинета, кабинета иммунопрофилактики, прививочных бригад.
30. Роль медицинской сестры в организации санитарного просвещения в структуре амбулаторно-поликлинической помощи населению, первичной

медикосанитарной помощи населению.

31. Роль медицинской сестры в санитарно-гигиеническом воспитании и обучения населения. 32. Роль медицинской сестры в консультировании по вопросам рационального и диетического питания.

33. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.

34. Виды медицинских осмотров. Роль медицинской сестры в проведении профилактических медицинских осмотров.

35. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики. Виды вакцин и сывороток.

3. ОЦЕНКА ПО УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки по учебной и производственной практике обязательно являются дидактические единицы «иметь практический опыт» и «уметь». Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов: оценка практической работы, оценки в процессе решения ситуационных задач, оценка деятельности обучающегося в процессе освоения теоретической части профессионального модуля, анализ характеристики на студента с места прохождения практики.

3.2 Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на практике

Требования к дифференцированному зачету по учебной и производственной практике

Целью оценки производственной практики является оценка уровня сформированности профессиональных компетенций и динамика освоения общих компетенций. Дифференцированный зачет по учебной практике проводится путем решения практической задачи.

Результаты дифференцированного зачета выставляются с учетом данных аттестационного листа, отражающего качество текущего контроля с указаниемвидов работ, выполненных студентом во время учебной практики, их объема, качества выполнения руководителем практики.

Дифференцированный зачет по производственной практике проводится по результатам решения практической задачи. Условием допуска к дифференцированному зачету является получение опыта по виду профессиональной деятельности, предусмотренной модулем. Работодатель оценивает в аттестационном листе и характеристике профессиональной деятельности студента на практике качество выполнения работ в соответствии с технологией и требованиями организации, в которой он проходил практику. Аттестационный лист и характеристика профессиональной деятельности студента в период производственной практики заверяются подписью работодателя и печатью организации по месту прохождения практики.

«Положительная оценка» выставляется, если во время практики:

1) обучающийся показал достаточный уровень знания правовых основ деятельности полиции, проявлял способности в организации повседневной работы;

2) своевременно и качественно выполнил мероприятия, предусмотренные рабочим графиком (индивидуальным планом);

3) в соответствии с содержанием практики овладел необходимыми знаниями, умениями и навыками;

4) у обучающегося в полном объеме сформировались компетенции, предусмотренные программой практики.

«Неудовлетворительно» выставляется, если во время практики:

1) обучающийся не освоил основные положения нормативных актов, регламентирующих организацию деятельности полиции;

2) рабочий график (индивидуальный план) проведения практикивыполнил не качественно и не в полном объеме;

3) не овладел необходимыми знаниями, умениями и навыками;

4) у обучающегося не сформировались в полном объеме компетенции, предусмотренные программой практики.

4.1 Типовые задания для оценки умений и практического опыта по учебной практике

1. Ознакомление с планом прохождения практики;
2. Инструктаж о прохождении практики;
3. Анализ нормативно-правовых актов и литературы;
4. Ознакомление с тематикой индивидуальных заданий для написания отчета;
5. Подготовка и оформление дневника
6. Приобретение навыков в проведении мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения;
7. Проведение работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждении и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
8. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения;
9. Выполнение работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;
10. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;
11. Выполнение работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.
12. Защита отчета по практике

4.2 Типовые задания для оценки освоения профессиональных и общих компетенций по производственной практике

1. Ознакомление с планом прохождения практики;
2. Инструктаж о прохождении практики;
3. Анализ нормативно-правовых актов и литературы;
4. Ознакомление с тематикой индивидуальных заданий для написания отчета;
5. Подготовка и оформление дневника
6. Приобретение и закрепление навыков в проведении мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения;
7. Проведение работы по формированию и реализации программ здорового

образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждении и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения;

8. Выполнение работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;
9. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;
10. Выполнение работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.
11. Защита отчета по практике

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

4.1 Задания для проведения экзамена (по модулю)

1. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
2. Роль сестринского персонала в организации первой медицинской помощи, доврачебной медицинской помощи.
3. Роль сестринского персонала в организации квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
4. Роль сестринского персонала в организации системы первичной медицинской помощи.
5. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Структура поликлиники.
6. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики. Роль сестринского персонала.
7. Организация системы амбулаторно-поликлинической помощи населению. Обязанности участковой медицинской сестры.
8. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (принцип территориальности и участковости).
9. Организация системы первичной медико-санитарной помощи населению. Обязанности медицинской сестры общей практики.
10. Профилактическая деятельность медицинской сестры общей практики в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
11. Профилактическая деятельность медицинской сестры в амбулаторно поликлинической помощи населению.
12. Организация медицинской помощи на дому по принципу «Стационар на дому», «Дневной стационар». Роль медицинской сестры.
13. Профилактическая деятельность участковой медицинской сестры в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
14. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Предболезнь» и «Болезнь». Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
15. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Адаптационные возможности организма. Роль медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний.
16. Профилактика, виды профилактики. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
17. Основные направления в профилактике. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
18. Роль медицинской сестры в проведении медицинских осмотров.
19. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Роль медицинской сестры.
20. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни.

21. Роль медицинской сестры в проведении первичной профилактике заболеваний. Цели и задачи первичной профилактики.
22. Роль медицинской сестры в проведении вторичной профилактике заболеваний. Цели и задачи вторичной профилактики.
23. Роль медицинской сестры в проведении третичной профилактике заболеваний. Цели и задачи третичной профилактики.
24. Диспансеризация. Цели и задачи, этапы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.
25. Формы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации. 26.Качество и эффективность диспансеризации. Роль медицинской сестры в анализе диспансеризации.
27. Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры в проведении профилактики инфекционных заболеваний. Особенность и классификация инфекционных заболеваний.
28. Роль медицинской сестры в проведении противоэпидемиологических мероприятий. 29.Организация работы прививочного кабинета, кабинета иммунопрофилактики, прививочных бригад.
30. Роль медицинской сестры в организации санитарного просвещения в структуре амбулаторно-поликлинической помощи населению, первичной медикосанитарной помощи населению.
31. Роль медицинской сестры в санитарно-гигиеническом воспитании и обучения населения. 32. Роль медицинской сестры в консультировании по вопросам рационального и диетического питания.
33. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.
34. Виды медицинских осмотров. Роль медицинской сестры в проведении профилактических медицинских осмотров.
35. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики. Виды вакцин и сывороток
36. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
37 Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.
38. Концепция сохранения здоровья.
39. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения.
40. Формирование здорового образа жизни.

Практическая часть

1. Проведение стоматологических осмотров.
2. Осуществление сбора данных о состоянии здоровья пациента
3. Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, КПУ, КП зубов и поверхностей.
4. Освоение ведения медицинской документации
5. Освоение использования средств защиты пациента и персонала от рентгеновского излучения
6. Выявление факторов риска возникновения кариеса зубов.
7. Определение кариесогенной ситуации в полости рта.
8. Освоение методов диагностики кариеса зубов.
9. Освоение методов выявления и диагностики ранних форм кариеса.
10. Освоение методов реминерализирующей терапии.
11. Составление схем проведения фторидпрофилактики кариеса зубов
12. Освоение метода покрытия зубов фторлаком, гелем.
13. Освоение применения форидсодержащих растворов различной концентрации (аппликации, полоскания)
14. Осуществление выбора материалов для метода герметизации фиссур зубов
15. Освоение метода герметизации фиссур зубов.

1.2. Критерии оценки, выполненных заданий

Оценка «5» («отлично») соответствует следующей качественной характеристике:

«изложено правильное понимание вопроса и дан исчерпывающий на него ответ, содержание раскрыто полно, профессионально, грамотно». Выставляется студенту:

– усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала;
– обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос билета.

Оценка «4» («хорошо») соответствует следующей качественной характеристике:

«изложено правильное понимание вопроса, дано достаточно подробное описание предмета ответа, приведены и раскрыты в тезисной форме основные понятия, относящиеся к предмету ответа, ошибочных положений нет». Выставляется студенту:

– обнаружившему полное знание учебно-программного материала, грамотно и по существу отвечающему на вопрос билета и не допускающему при этом существенных неточностей;
– показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

Оценка «3» («удовлетворительно») выставляется студенту:

– обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой;
– допустившему неточности в ответе и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающими необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «2» («неудовлетворительно») выставляется студенту:

– обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
– давшему ответ, который не соответствует вопросу экзаменационного билета.