

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Малахова Светлана Дмитриевна
Должность: Директор филиала
Дата подписания: 22.09.2025 21:24:25
Уникальный программный ключ:
cba47a2f4b9185ca72546ef354c4938c4a04716d



МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ –

МСХА имени К.А. ТИМИРЯЗЕВА

(ФГБОУ ВО РГАУ - МСХА имени К.А. Тимирязева)

Калужский филиал

Технологический колледж



УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель технологического
колледжа

О.А. Окунева
2025 г.

Фонды оценочных средств

для текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по
дисциплине

ПОО.02 Человек и его здоровье

специальность: 35.02.20 Технология производства, первичной
переработки и хранения сельскохозяйственной продукции

Вид подготовки: базовая, на базе основного общего образования

Форма обучения - Очная

Калуга 2025г.

Паспорт оценочных средств

1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ПОО.02 Человек и его здоровье.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме зачета.

Фонд оценочных средств разработан на основании: основной профессиональной образовательной программы по специальности СПО 35.02.20 Технология производства первичной переработки и хранения сельскохозяйственной продукции программы учебной дисциплины ПОО.02 Человек и его здоровье.

Результаты обучения	Показатели освоённости компетенций	Методы оценки
Знать:		
- наиболее распространенные заболевания, инфекции, их клиническую картину и профилактику	Владение знаниями о наиболее распространенных заболеваний, инфекции их клинической картине и профилактику	Устный и письменный опрос, тестирование, зачет
- приемы оказания доврачебной помощи при несчастных случаях	Понимание значения приемов оказания доврачебной помощи при несчастных случаях. Демонстрация знаний приемов оказания доврачебной помощи при несчастных случаях	
- правила гигиены для сохранения здоровья	Знание и соблюдение правил личной гигиены для сохранения здоровья	
- о влиянии ближайшего окружения: домашних условий, социума на организм человека	Демонстрация знаний о влиянии ближайшего окружения: домашних условий, социума на когнитивное и ментальное здоровье человека.	
- о свойствах личности (индивидуальность, индивид, темперамент, характер, воля, самооценка), навыках общения и разрешения конфликта	Знание о свойствах личности (индивидуальность, индивид, темперамент, характер, воля, самооценка), навыках общения и разрешения конфликта	
Уметь:		
- оказывать первую помощь при несчастных случаях	Демонстрация умения оказывать первую помощь при несчастных случаях	Устный и письменный опрос, тестирование, зачет
- соблюдать правила личной и общественной гигиены	Соблюдение правил личной и общественной гигиены как основы здорового образа жизни	
- улучшать собственное физическое и психическое здоровье	Поддержание собственного физического и психического здоровья	
- применять санитарно – гигиенические нормы и	Применение санитарно – гигиенических норм и правил в	

правила в своей жизни и передавать знания о них другим людям	своей жизни и передача знаний о них другим людям	
--	--	--

2. Комплект оценочных средств.

2.1. Задания для текущего контроля.

ЗАДАНИЕ № 1 (теоретическое).

Тестовые

Раздел 1. Социальная медицина.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

І вариант	ІІ вариант
1. Здоровый образ жизни – это а) занятия физической культурой; б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья; в) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья; г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий	1. Что такое режим дня? а) порядок выполнения повседневных дел; б) строгое соблюдение определенных правил; в) перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения; г) установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых
2. Что дает человеку соблюдение правильного режима дня? а) много времени для отдыха и развлечений; б) рациональное использование каждой минуты своего времени; в) получение высокой зарплаты.	2. С какого возраста важно соблюдать личную гигиену? а) со школьного возраста; б) это надо прививать еще маленьким детям. в) пожилым людям это особенно необходимо.
3. Кто должен развивать мотивацию к ЗОЖ у человека? а) государство; б) родители; в) обучающие учреждения (школа, институт); г) сам человек	3. На сколько % здоровье зависит от окружающей среды? а) 50-55%; б) 30-33%; в) 20-25%; г) 8-12%
4. Какой минимум пребывания на свежем воздухе рекомендуется? а) час в день; б) два часа в день; в) полчаса в день; г) свежий воздух не обязателен при здоровом образе жизни	4. Что не является наиболее вероятным последствием здорового образа жизни? а) здоровье; б) долголетие; в) работоспособность; г) снижение адаптации
5. Назовите питательные вещества, имеющие энергетическую ценность а) белки; б) жиры; в) минеральные соли; г) вода;	5. Что такое рациональное питание? а) питание, распределенное по времени принятия пищи; б) питание с учетом потребностей организма; в) питание с определенным набором продуктов питания;

д) углеводы	г) питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека
-------------	---

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. в	1. г
2. б	2. б
3. г	3. в
4. б	4. г
5. а,б,д	5. г

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 2. Инфекционные заболевания

Тема 2.1 Инфекционные заболевания.

Тема 2.1.4. Кишечные инфекции.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант	II вариант
1. Ведущим фактором патогенеза ботулизма является? а) токсинемия; б) бактериемия; в) бактериемия и токсинемия; г) вирусемия; д) обезвоживание	1. Кто является источником инфекции при сальмонеллезе? а) больные люди; б) здоровые люди; в) больные животные; г) здоровые животные; д) больные люди, животные
2. Каков механизм передачи при ботулизме?	2. Каков механизм передачи вирусом гепатита «В»?
3. Первая помощь при сальмонеллезе: а) оральная регидратация; б) делают сердечно-сосудистые препараты;	3. Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях: а) промывание желудка;

в) делают спазмолитики; г) промывание желудка; д) дают антибиотики	б) очистительная клизма; в) специфическое лечение; г) симптоматическое лечение д) вакциноterapia
4. Основные клинические симптомы при ботулизме: а) тошнота, рвота; б) понос; в) нарушение зрения (глазные симптомы); г) увеличение печени и селезенки л) повышение температуры тела	4. Температура при холере: а) повышенная до высоких цифр; б) субфебрильная; в) высокая; г) волнообразная; д) норма, ниже нормы
5. Кто является возбудителем пищевой токсиноинфекции?	5. Какое заболевание может быть осложнением брюшного тифа?

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. а	1. а
2. фекально-оральный	2. парентеральный.
3. а	3. а,б
4. а, б, в	4. д
5. бактерии	5. Перфорация кишечника с образованием язв.

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 2.1.5. Инфекции дыхательных путей.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант	II вариант
1. Что такое эпидемия? а) процесс, возникающий в результате воздействия на организм вредоносного раздражителя внешней или внутренней среды.	1. Что такое пандемия? а) массовое распространение инфекционного заболевания, значительно превосходящее обычный уровень заболеваемости; б) массовое распространение инфекционного

б) массовое распространение инфекционного заболевания среди людей, охватывающее территорию целого государства или нескольких стран. в) массовое распространение инфекционного заболевания среди людей, значительно превосходящее обычный уровень заболеваемости.	заболевания, охватывающее территорию целого государства или нескольких стран. в) процесс, возникающий в результате воздействия на организм вредоносного раздражителя внешней или внутренней среды.
2. К инфекциям дыхательных путей относятся: а) холера, полиомиелит, дизентерия; б) малярия, чума, сыпной тиф; в) грипп, ангина, дифтерия.	2. В какое время года можно заболеть гриппом? а) во все времена года; б) осенью; в) зимой.
3. Что нужно делать, чтобы не заразиться туберкулёзной палочкой?	3. Перечислите симптомы характерны для гриппа
4. Чихание представляет собой рефлекторный резкий выдох через нос, возникающий при раздражении рецепторов, расположенных на слизистой оболочке а) корня языка и надгортанника; б) хрящей гортани; в) трахеи и бронхов г) носовой полости	4. Какое заболевание распространяется воздушно-капельным путём? а) дизентерия; б) сахарный диабет; в) сифилис г) туберкулёз
5. Какая мера профилактики заболеваний органов дыхательной системы у взрослого населения является основной? а) борьба с табакокурением; б) соблюдение принципов рационального питания; в) адекватная физическая нагрузка; г) борьба со стрессом	5. Где сосредоточены инфекции дыхательных путей? а) во всем организме; б) бронхах; в) кровеносной системе; г) лимфатической системе

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. б	1.б
2. в	2. в
3. Соблюдать правила личной гигиены дома и в общественных местах, регулярно проводить влажную уборку и проветривание, питаться полноценно, оберегать себя от стрессов, заниматься спортом и физической культурой, закаляться, чаще пребывать на свежем воздухе	3. Высокая температура, озноб. слабость, мышечная боль и ломота в суставах, головная боль, боль в глазах и слезоточивость, сухой лающий кашель
4. г	4. г
5. а	5. б

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 2.1.6. Кровяные инфекции.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один правильный ответ.

I вариант
1. Как называется лихорадка, характеризующаяся чередованием лихорадочных периодов с безлихорадочными?
2. Возбудитель, каких инфекций передается через укусы кровососущих насекомых? а) инфекции наружных покровов; б) кишечные инфекции; в) кровяные инфекции; г) кожные инфекции
3. К группе кровяных инфекций относятся: а) сыпной тиф и чума; б) малярия и клещевой энцефалит; в) остеохондроз и гиподинамия; г) туляремия.
4. Как называется лихорадка, при которой суточные колебания повышенной температуры не превышают + 1° С?
5. Основной механизм передачи кровяных инфекций осуществляется: а) через домашних животных; б) через культурные растения; в) кровососущими насекомыми (блохи, вши, клещи, комары); г) воздушно-капельным путем.

Эталон ответов:

I вариант.
Возвратная лихорадка
в
б
Постоянная лихорадка
в

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 2.1.9. Основы эпидемиологии. Профилактика инфекционных заболеваний.

Неспецифические и специфические факторы защиты организма.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и одного варианта. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант
1. Медицинская профилактика включает в себя: а) первичную; б) вторичную; в) третичную; г) постоянную
2. Какие выделяют факторы риска развития неинфекционных заболеваний? а) здоровый образ жизни б) курение в) гиподинамия г) злоупотребление алкоголем д) сбалансированное питание
3. Какие показатели влияют состояния здоровья? а) условия и образ жизни; б) наследственность; в) курение и алкоголь; г) все верно.
4. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся: а) противорецидивное лечение; б) оздоровление окружающей среды; в) санаторно-курортное лечение; г) физиотерапия.
5. Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела на: а) ИМТ-25 б) ИМТ-30 в) ИМТ-35 г) ИМТ-40 и выше

Эталон ответов:

I вариант.
1. а, б
2. б
3. г
4. б
5. в

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 2.1.10. Иммуитет, иммунная система.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант	II вариант
1. Что такое иммунитет? а) система биологической защиты внутренней среды многоклеточного организма от генетически чужеродных веществ экзогенной и эндогенной природы; б) система биологической защиты; в) система биологической защиты; г) внутренней среды многоклеточного организма от различных веществ	1. Что представляет собой стерильный иммунитет? а) иммунитет после инфекционного заболевания при условии полного освобождения макроорганизма от возбудителей. б) иммунитет после инфекционного заболевания при условии наличия в макроорганизме возбудителей; в) иммунитет после инфекционного заболевания, вызванного простейшими
2. Установите соответствие между видами иммунитета: 1) естественный, 2) искусственный активный, 3) искусственный пассивный - и способами их возникновения. а) имеется с рождения, передается по наследству; б) возникает при введении в организм ослабленных возбудителей;	2. Установите соответствие между особенностями и видами иммунитета: 1) естественный, 2) искусственный. а) невосприимчивость человека к чумке, поражающей собак; б) невосприимчивость к кори после прививки; в) наследование невосприимчивости к

в) возникает при введении в организм готовых антител; г) формируется после перенесенного заболевания; д) формируется после вакцинации; е) передается с материнским молоком;	инфекциям; г) поступление иммуноглобулинов с грудным молоком; д) выздоровление после введения моноклональных антител; е) невосприимчивость к ветрянке человека, переболевшего ею
3. Какой вид иммунитета передается от матери к плоду в период беременности? а) естественный пассивный иммунитет, быстро угасает на первом году жизни; б) видовой иммунитет; в) искусственный пассивный иммунитет, быстро угасает на первом году жизни; г) естественный активный иммунитет, быстро угасает на первом году жизни	3. Какой вид иммунитета формируется после перенесённого инфекционного заболевания? а) естественный, пассивный; б) искусственный, пассивный; в) естественный, активный; г) искусственный, активный
4. Когда возникает пассивный искусственный иммунитет? а) при введении в организм готовых антител, б) при введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов в) при введении в организм обезвреженных токсинов	4. Когда возникает активный искусственный иммунитет? а) при введении в организм готовых антител, б) при введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов в) при введении в организм обезвреженных токсинов
5. Какой вид иммунитета формируется после введения вакцин? а) естественный, пассивный; б) искусственный, пассивный; в) естественный, активный; г) искусственный, активный	5. Какой вид иммунитета называется коллективным? а) вакцинация большого количества людей против определенного инфекционного заболевания; б) вакцинация в закрытых коллективах; в) вакцинация по эпидемическим показаниям; г) экстренная вакцинация в закрытых коллективах

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. а	1. а
2. 1 а 2 б 3 в	2. 1 а, в 2 б
3. а	3. в
4. а	4. б
5. г	5. а

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 3. Неинфекционные заболевания.

Тема 3.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы

Инструкция: Тест состоит из 10 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один правильный ответ.

I вариант	II вариант
1. Какова этиология ревматизма? а) бета-гемолитический стрептококк; б) золотистый стафилококк; в) вирусы; г) риккетсии	1. К развитию ревматизма предрасполагает? а) нерациональное питание; б) гиподинамия; в) стрессы; г) очаг хронической инфекции
2. Какой клапан сердца чаще поражается при ревматизме? а) аортальный; б) митральный; в) пульмональный; г) трехстворчатый	2. Поражение кожи при ревматизме а) диффузный цианоз; б) кольцевидная эритема; в) "сосудистые звездочки"; г) акроцианоз
3. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты а) рвота; б) понижение аппетита; в) желудочное кровотечение; г) отрыжка тухлым	3. Основная причина приобретенных пороков сердца а) гипертоническая болезнь; б) инфаркт миокарда; в) стенокардия; г) ревматизм
4. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это	4. АД 180/100 мм рт.ст. — это
5. Каковы основные симптомы митрального стеноза? а) сердцебиение, повышение АД; б) отеки, сжимающая боль за грудиной; в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами; г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия	5. Что предполагает диета при гипертонической болезни? а) ограничение жидкости и соли; б) увеличение жидкости и белков; в) ограничение жиров и углеводов; г) увеличение жиров и белков
6. Возможный фактор риска гипертонической болезни а) гиповитаминоз;	6. АД 180/100 мм рт.ст. — это

б) очаг хронической инфекции; в) нервно-психическое перенапряжение; г) переохлаждение	
7. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе а) асцит; б) острая сосудистая недостаточность; г) кровохарканье; д) сердечная недостаточность	7. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение а) дибазола, лазикса; б) нитроглицерина, анальгина; в) глюкозы, панангина; г) морфина, гепарина
8. Какие лекарственные препараты применяются при лечении гипертонической болезни а) эналаприл, атенолол; б) дигоксин, димедрол в) целанид, корвалол; г) атропин, аспаркам	8. Фактор риска развития атеросклероза а) высокий уровень холестерина; б) занятия физической культурой; в) неотягощенная наследственность; г) рациональное питание
9. Что поражается при атеросклерозе? а) артерии; б) вены; в) мышцы; г) капилляры	9. Какие могут быть осложнения при атеросклерозе? а) асцит, анасарка; б) инсульт, инфаркт миокарда; в) пиелонефрит, цистит; г) пневмония, бронхит
10. Какой симптом чаще других бывает при атеросклерозе коронарных артерий? а) головная боль; б) загрудинная боль; в) одышка; г) тошнота	10. Что включает профилактика атеросклероза ? а) занятия физической культурой; б) закаливание; в) санацию хронических очагов инфекции

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. а	1. г
2. б	2. б
3. в	3. г
4. акроциноз	4. гипертония
5. г	5. а
6. в	6.
7. д	7. а
8. а	8. а
9. а	9. б
10.б	10. а

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 3.1.2. Заболевания легочной системы.

Инструкция: Тест состоит из 10 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один правильный ответ.

I вариант	II вариант
1. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является: а) сильный сухой кашель; б) кашель с мокротой; в) постоянная одышка; г) приступообразный сухой кашель; д) приступообразная одышка.	1. Для пылевой бронхиальной астмы характерно: а) обострение в зимнее время года; б) круглогодичное течение процесса; в) обострение при уборке квартиры; г) обострение в весенне-летнее время года д) обострение в осеннее время года
2. Каковы причины первичного ринита? а) транспортировка, перенапряжение; б) простудные факторы: высокая влажность, низкая температура в помещении, сквозняки, содержание на холодных полах без подстилки; в) повышенная бактериальная загрязненность	2. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно: 1. возникновение вслед за обострением бронхита; 2. частое отсутствие локальной физикальной симптоматики; 3. поражение нескольких сегментов в глубине легкого; 4. склонность к затяжному течению и рецидивам. а) если правильный ответ 1,2 и 3; б) если правильный ответ 1 и 3; в) если правильный ответ 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;
3. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью: а) спирометрии, пневмотахографии; б) бронхоскопии; в) исследования газов крови; г) рентгенография легких; д) ангиопульмонографии.	3. Решающую роль в возникновении острого абсцесса легкого играют следующие факторы: 1. нарушение бронхиального дренажа; 2. гнойная инфекция и неспорообразующие анаэробы; 3. образование противолечных антител; 4. стафилококк и стрептококк. а) если правильный ответ 1,2 и 3;

	б) если правильный ответ 1 и 3; в) если правильный ответ 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.
4. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. обезболивающих; 2. подавляющих кашель; 3. противовоспалительных; 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы). а) если правильный ответ 1,2 и 3; б) если правильный ответ 1 и 3; в) если правильный ответ 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;	4. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является: а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей; б) переохлаждение; в) вирусно-бактериальная инфекция; г) курение; д) переутомление
5. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся: 1. легочный протоиноз; 2. туберкулез; 3. бронхиальная астма; 4. пневмония. а) если правильный ответ 1,2 и 3; б) если правильный ответ 1 и 3; в) если правильный ответ 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;	5. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять: 1. пенициллин; 2. цефалоридин; 3. ампициллин; 4. тетрациклин. а) если правильный ответ 1,2 и 3; б) если правильный ответ 1 и 3; в) если правильный ответ 2 и 4; г) если правильный ответ 4; д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

Эталон ответов:

1 вариант	2 вариант
1. б	1. г
2. б	2. д
3. а	3. а
4. а	4. в
5. а	5. г

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 3.1.3. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Инструкция: Тест состоит из 10 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один правильный ответ.

1 вариант	2 вариант
1. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения а) хронический колит б) хронический гепатит в) цирроз печени г) язвенная болезнь	1. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки а) метеоризм б) отрыжка тухлым в) боль в эпигастральной области г) понос
2. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки а) переохлаждение, переутомление б) хеликобактериальная инфекция в) физическая перегрузка, переохлаждение г) вирусная инфекция, переохлаждение	2. . Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль а) ранняя б) поздняя голодная, ночная в) "кинжальная" г) опоясывающая
3. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение а) 30 минут после еды б) 2 часов после еды в) 3 часов до еды г) 4 часов до еды	3. Самое частое осложнение язвенной болезни а) кишечная непроходимость б) кахексия в) обезвоживание г) желудочное кровотечение
4. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают а) ранними б) поздними в) ночными г) голодными	4. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения а) бледность, слабость б) головная боль, головокружение в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул г) тахикардия, снижение АД
5. При язвенной болезни желудка боль локализуется а) в левой подреберной области б) в левой подвздошной области в) в правой подвздошной области г) в эпигастральной области	5. Характер кала при желудочно-кишечном кровотечении а) кровянистый б) дегтеобразный в) обесцвеченный г) жирный

Эталон ответов:

1 вариант	2 вариант
1. г	1. в
2. б	2. б
3. а	3. г
4. а	4. в
5. г	5. б

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Тема 3.1.4. Заболевания моче-половой системы

Инструкция: Тест состоит из 10 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

1 вариант	2 вариант
1. Для диагностики цистита имеет значение а) анализ мочи по Зимницкому; б) посев мочи на флору и чувствительность к антибиотиками; в) биохимический анализ крови	1. Для пиелонефрита характерно а) боли в поясничной области; б) боли при мочеиспускании; в) симптомы интоксикации г) уретрит
5. Прекращение выделения мочи – это а) гипоурия; б) анурия; в) энурез; г) гематурия	2. В первые 3 месяца наблюдения при остром пиелонефрите общий анализ мочи проводится а) 1 раз в месяц б) 1 раз в 10 – 14 дней; в) однократно за 3 месяца
6. При пиелонефрите поражается а) клубочки почек; б) кровеносная и лимфатическая система почек; в) слизистая оболочка мочевого пузыря; г) чашено – лоханачный аппарат и паренхима	3. Какое максимальное содержание лейкоцитов в общем анализе мочи считается нормой для девочек? а) 12- 15 в поле зрения; б) 2- 5 в поле зрения; в) 25 -30 в поле зрения
4. Больным с нефритическим синдромом показано:	4. При гломерулонефрите поражается а) чашено – лоханачный аппарат

а) увеличение потребления жидкости; б) бессолевая диета; в) потребление жидкости с учетом диуреза	б) клубочки почек; в) кровеносная и лимфатическая система почек;
5. Наиболее частый путь проникновения инфекции в почки а) контактный; б) воздушно – капельный; в) гематогенный	5. Снижение удельного веса мочи а) анурия; б) гипоурия в) инктурия

Эталон ответов:

1 вариант	2 вариант
1. б	1. а, б. в
2. б	2. а
3. г	3. б
4. в	4. б
5. в	5. б

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 5. Экстремальные ситуации: травматизм, отравления. Оказание первой помощи.

Инструкция: Тест состоит из 10 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант	II вариант
1. Какие выделяют признаки артериального кровотечения? а) очень темный цвет крови; б) алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей; в) большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего; г) над раной образуется валик из вытекающей крови;	1. Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего? а) давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту»; б) искусственная вентиляция легких и давление руками на грудину пострадавшего: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем

д) кровь пассивно стекает из раны	15 надавливаний на грудину; в) давление руками на грудину пострадавшего и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту»
2. Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является: а) предотвращение возможных осложнений; б) устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего; в) правильная транспортировка пострадавшего	2. Какие выделяют признаки венозного кровотечения? а) кровь пассивно стекает из раны; б) над раной образуется валик из вытекающей крови; в) очень темный цвет крови; г) алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
3. По каким признакам судят о наличии внутреннего кровотечения? а) цвет кожных покровов, уровень артериального давления, сознание; б) пульс, высокая температура, судороги; в) резкая боль, появление припухлости, потеря сознания	3. Кто может оказывать первую помощь пострадавшему ребенку? а) только медицинский работник; б) любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком; в) любой человек, который оказался рядом с пострадавшим ребенком, при наличии специальной подготовки и (или) навыков
4. Разрешено ли давать пострадавшему лекарственные средства при оказании ему первой помощи? а) разрешено; б) запрещено; в) разрешено в случае крайней необходимости	4. Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении? а) непосредственно на рану; б) ниже раны на 4-6 см; в) выше раны на 4-6 см.
5. С чего начинается оказание первой помощи: при открытом переломе конечностей, сопровождающимся артериальным кровотечением? а) с наложения импровизированной шины; б) наложения жгута выше раны на месте перелома; в) наложения давящей повязки	5. Какие из перечисленных мероприятий относятся к оказанию первой помощи? а) восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей; б) применение лекарственных препаратов; в) выявление признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью; г) передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи; д) сердечно-легочная реанимация; е) определение признаков жизни у пострадавшего ребенка; ж) придание оптимального положения телу; з) контроль состояния и оказание психологической поддержки; и) временная остановка наружного кровотечения; к) оценка обстановки и создание безопасных условий для оказания первой помощи; л) вызов скорой медицинской помощи
6. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления?	6. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении? а) остановка кровотечения, наложение

а) верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают; б) верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань; в) верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.	повязки; б) обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения; в) остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки
7. О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать? а) у пострадавшего могут быть переломы костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу; б) пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки; в) у пострадавшего могут быть переломы шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод.	7. В какой последовательности следует осматривать ребенка при его травмировании? а) конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова; б) голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности; в) грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности
8. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника? а) пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги; б) лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела; в) уложить пострадавшего на бок	8 Когда должен применяться непрямой массаж сердца? а) при кровотечении; б) при применении искусственного дыхания; в) после освобождения пострадавшего от опасного фактора; г) при повышении артериального давления; д) при отсутствии пульса

9. Что делать, если ребенок получил ожог пламенем, кипятком или паром? в) вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим охлаждать место ожога холодной проточной водой не менее 20 минут; б) вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком и одновременно с этим приложить холодный предмет к месту ожога, предварительно обернув его куском ткани; в) вызвать скорую медицинскую помощь, до ее приезда наблюдать за ребенком	9. Как проверить наличие дыхания у ребенка при внезапной потере сознания? а) в течение 10 секунд внимательно смотреть на его грудную клетку; б) наклониться к ребенку, приложить ухо к его грудной клетке и в течение 10 секунд прислушиваться; в) запрокинуть голову ребенка, поднять подбородок, в течение 10 секунд прислушиваться, пытаться ощутить дыхание ребенка на своей щеке, увидеть дыхательные движения его грудной клетки
10. Как следует уложить пострадавшего при потере им сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи? а) на спину с вытянутыми ногами; б) чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на живот, чтобы вызвать рвотный рефлекс; в) чтобы пострадавший не мог погибнуть от удушья в результате западания языка, его следует положить на бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой; г) на спину с подложенным под голову валиком	10. Какие выделяют признаки обморока? а) потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах; б) кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин); в) потеря чувствительности; г) потеря сознания более 6 мин

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. б, в, г	1. а
2. б	2. в
3. а	3. а
4. б	4. в
5. б	5. а, в, г, д, е, ж, з, и, к, л
6. в	6. в
7. в	7. б
8. б	8. д
9. а	9. в
10. в	10. а, б

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 6. Гигиена питания.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант	II вариант
1. Рациональное питание — это: а) соблюдение баланса поступающей и расходуемой энергии; б) удовлетворение потребностей в любимом блюде; в) частое дробное питание; г) исключение легкоусвояемых углеводов.	1. 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.
2. Чем обусловлена пищевая ценность овощей и фруктов? а) высоким содержанием белков растительного происхождения; б) отсутствием приедаемости; в) хорошими органолептическими свойствами; г) содержанием минеральных веществ д) содержанием витаминов	2. Чем обусловлена биологическая ценность мяса птицы? а) отсутствием приедаемости; б) содержанием незаменимых аминокислот; в) содержанием экстрактивных веществ; г) содержанием микроэлементов; г) содержанием витаминов группы В
3. Какой метод используют для определения обсемененности микроорганизмами продуктов питания? а) органолептический; б) микроскопический; в) биологический; г) бактериологический; д) физический	3. Какие продукты являются наиболее ценными по содержанию сбалансированных по аминокислотному составу белков? а) белок мясо птицы; б) мясо рыбы; в) мясо крупнорогатого скота; г) мясо уток и гусей д) баранина
4. Что в себя должен включать ежедневно рацион питания дошкольников? а) растительное масло; б) сливочное масло; в) хлеб;	4. Чем обусловлена пищевая ценность цельного молока? а) высокой энергетической ценностью; б) высоким содержанием витаминов А и Д; в) высоким содержанием полноценных

г) яйцо; д) творог	белков и жиров; г) высоким содержанием аскорбиновой кислоты; д) высоким содержанием кальция и фосфора
5. Чем характеризуются бахчевые культуры? а) содержанием легкоусвояемых углеводов; б) содержанием пектиновых веществ; в) приятными вкусовыми качествами; г) содержанием полноценных белков; д) содержанием легкоусвояемого кальция и фосфора	5. Определите виды лечебно-профилактического питания? а) рационы; б) молоко; в) витаминные препараты; г) минеральные комплексы; д) пектиновые вещества

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. а	1. а
2. г	2. б
3. г	3. а
4. а, б, в	4. а
5. а	5. а, б, в, д

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 7. Профессия и здоровье.

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один правильный ответ.

I вариант	II вариант
1. Как называются профессиональные заболевания, спровоцированные условиями труда, действующими на работника в течение продолжительного времени?	1. Какая медицинская организация устанавливает заключительный диагноз хронического профессионального заболевания и составляет медицинское заключение?
2. К каким факторам возникновения профессиональных заболеваний относится	2. Как называются заболевания, спровоцированные единовременным

вибрация? а) физические; б) химические; в) биологические; г) психологические.	воздействием вредных условий? а) острые; б) хронические; в) аспецифические; г) производственные.
3. К какой группе профессиональных заболеваний, к которой относят болезни кожи? а) I; б) II; в) III; г) IV.	3. К какой группе профессиональных заболеваний, к которой относят патологии от перенапряжения? а) I; б) II; в) III; г) IV.
4. К каким факторам возникновения профессиональных заболеваний относится производственная пыль? а) физические; б) химические; в) биологические; г) психологические.	4. К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: а) антракоз; б) экзема; в) варикозное расширение вен нижних конечностей; г) вибрационная болезнь; д) хронический бронхит; е) все ответы верны
5. К неблагоприятным производственным факторам, оказывающим наибольшее влияние на детородную функцию женщин, относятся? а) химические, физические; б) биологические; в) эргономические	5. Возрастом женщины, являющимся наиболее чувствительным к воздействию неблагоприятных производственных факторов, является: а) до 18 лет, после 40 до 50 лет; б) после 30 до 40 лет; в) после 50 лет

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. хронические	1. центр профпатологии
2. а	2. а
3. а	3. г
4. б	4. е
5. а	5. а

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 11. Деятельность мозга и психические процессы

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

1 вариант	2 вариант
1. Познавательные процессы включают в себя А. ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, речь, внимание Б. чувства, эмоции, волю, ощущения, восприятие, память, внимание В. устойчивый интерес, творческий подъем, апатию, угнетенность Г. направленность, темперамент, характер, память, внимание	1. Познавательные процессы не включают в себя А. ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, речь, внимание Б. чувства, эмоции, волю, ощущения, восприятие, память, внимание В. устойчивый интерес, творческий подъем, апатию, угнетенность Г. темперамент, характер, память, внимание
2. Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств человека, - это	2. Направленность и сосредоточенность сознания на каком-либо реальном или идеальном объекте – это А. ощущение Б. восприятие В. внимание Г. воображение
3. Какой вид памяти обеспечивает сохранение информации в течение нескольких часов, накапливает информацию в течение дня, а время ночного сна отводится организмом А. долговременная Б. оперативная В. промежуточная Г. кратковременная	3. Вид памяти, проявляющийся в ходе выполнения определенной деятельности А. сенсорный тип памяти Б. оперативная память В. кратковременная память Г. промежуточная память
4. Память – это А. форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта	4. Наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами А. восприятие

Б. произвольная или непроизвольная направленность и сосредоточенность психической деятельности на каком-либо объекте восприятия В. психический процесс отражения предметов и явлений действительности и совокупности их свойств и частей при воздействии их на органы чувств Г. отражение конкретных свойств, качеств, сторон предметов и явлений материальной действительности, воздействующих на органы чувств в данный момент	Б. внимание В. мышление Г. воображение
5. Выберите формы мышления А понятие Б. абстрагирование; В. суждение; Г обобщение; Д конкретизация; Е умозаключение	5. Выберите виды мышления А наглядно-действенное Б комбинированное В наглядно - образное Г словесно-логическое Д агглютинирование

Эталон ответов:

1 вариант	2 вариант
1. А	1. Б, В, Г
2. Ощущение	2 В
3. В	3. Б
4. А	4. В
5. А, В, Е	5. А, В, Г

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 12. Личность и её свойства

Инструкция: Тест состоит из 5 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один правильный ответ.

1 вариант	2 вариант
1. Усвоенный личностью образ мышления,	1. Идеальные представления, принципы, с

поведения, общения. Какое это средство социализации? а) язык, речь; б) нормы; в) ценности; г) навыки и умения.	которыми личность соотносит свои проступки. Какое это средство социализации? а) язык, речь; б) нормы; в) ценности; г) навыки и умения.
2. Человек как носитель предметно-практической деятельности. Это... а) субъект; б) универсум; в) индивидуальность; г) индивид.	2. Человек, как уникальная, самобытная личность, реализующая себя в профессиональной деятельности. Это... а) универсум; б) индивид; в) индивидуальность; г) субъект.
3. Свойство, включающее качества, от которых зависят реакции человека на других людей и социальные обстоятельства. Это... а) способности; б) характер; в) волевые качества; г) темперамент.	3. Свойство, которое содержит качества, определяющие поступки человека в отношении других людей. Это... а) характер; б) темперамент; в) волевые качества; г) способности.
4. Индивидуально-устойчивые свойства человека, определяющие его успехи в различных видах деятельности. Это... а) волевые качества; б) темперамент; в) характер; г) способности.	4. Несколько социальных личностных свойств, влияющих на стремление человека к достижению поставленных целей. а) волевые качества; б) темперамент; в) характер; г) способности.
5. Человек как представитель общества, свободно и ответственно определяющий свою позицию среди других. а) личность; б) универсум; в) индивидуальность; г) субъект.	5. Высшая ступень духовного развития человека, осознающего свое место в мире. а) личность; б) универсум; в) индивидуальность; г) субъект.

Эталон ответов:

1 вариант	2 вариант
1. г	1. в
2. а	2. в
3. г	3. а
4. г	4. б
5. а	5. б

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Раздел 13. Человек в обществе.

Инструкция: Тест состоит из 10 заданий и двух вариантов. Прежде, чем приступить к его выполнению, подумайте, в чем заключается смысл задания. Вспомните значения терминов, понятий, указанных в вопросе. Выполняя задания, необходимо выбрать один или несколько правильных ответов.

I вариант.	II вариант.
1. Конфликт – это такое а) отношение между субъектами социального взаимодействия, которое характеризуется их противоборством на основе противоположно направленных мотивов (потребностей, интересов, целей, идеалов, убеждений) или суждений (мнений, взглядов, оценок и т.д.); б) явление межличностных и групповых отношений; в) совокупность причины и условий развития конфликта (противоречие между потребностями, интересами субъектов).	1. Конфликтная ситуация – это ... а) отношение между субъектами социального взаимодействия, которое характеризуется их противоборством на основе противоположно направленных мотивов (потребностей, интересов, целей, идеалов, убеждений) или суждений (мнений, взглядов, оценок и т.д.); б) противоречивые позиции сторон по какому-либо вопросу, стремление к противоположным целям, использование различных средств по их достижению, несовпадение интересов, желаний и т. д. в) совокупность причины и условий развития конфликта (противоречие между потребностями, интересами субъектов).
2. Для какого вида конфликта характерны разногласия, затрагивающие принципиальные стороны деятельности предприятий туризма и индустрии гостеприимства, проблемы жизнедеятельности ее сотрудников; разрешение этих конфликтов выводит деятельность туристского предприятия на новый, более высокий и эффективный уровень развития? а) конструктивный конфликт; б) деструктивный конфликт; в) межличностный конфликт.	2. Какой вид конфликта приводит разрушительным действиям, резкому снижению эффективности деятельности предприятий социально-культурного сервиса и туризма? а) конструктивный конфликт; б) деструктивный конфликт; в) межличностный конфликт.
3. Какой тип конфликта выражается в борьбе за ограниченные ресурсы или в столкновении людей с разным характером, темпераментом, интересами, взглядами, ценностями, манерами поведения?	3. Какой тип конфликта может возникнуть, если эта личность займет позицию, отличающуюся от позиции группы или норм группового поведения, выработанных ею? а) конфликт между личностью и группой;

а) конфликт между личностью и группой; б) межгрупповой конфликт; в) межличностный конфликт.	б) межличностный конфликт; в) внутриличностный конфликт.
4. Какой тип конфликта происходит между сотрудниками, не находящимися в подчинении друг к другу? а) межгрупповой конфликт; б) внутриорганизационный конфликт; в) конфликт по горизонтали.	4. Какой тип конфликта происходит между руководителями и подчиненными? а) конфликт по горизонтали; б) конфликт по вертикали; в) межличностный конфликт.
5. Какой тип конфликта проявляется в том, что к сотруднику предприятий социально-культурного сервиса и туризма предъявляются противоречивые требования по поводу того, каким должен быть результат его работы? а) межгрупповой конфликт; б) внутриорганизационный конфликт; в) внутриличностный конфликт.	5. Какой тип конфликта проявляется в кризисах – событиях с неопределенным исходом и опасностью потерь? а) межгрупповой конфликт; б) внутриорганизационный конфликт; в) внутриличностный конфликт.
6. Динамика конфликта находит свое отражение в двух понятиях: а) этапы конфликта; б) фазы конфликта; в) содержание конфликта.	6. Одной из основных и эффективных форм участия третьего лица в разрешении конфликтов является: а) переговорный процесс; б) сотрудничество; в) компромисс.
7. Сколько стадий конфликта выделяют? а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; д) 5.	7. Сколько стратегий поведения личности в конфликте выделяется? а) 1; б) 2; в) 3; г) 5.
8. Из предложенных вариантов ответа выберите стадии конфликта: а) зарождение, или возникновение; б) формирование; в) расцвет; г) угасание или преобразование.	8. Из предложенных вариантов ответа выберите основные стратегии поведения в конфликте: а) избегание; б) соперничество; в) компромисс, г) конформизм; д) уход.
9. Какая стратегия поведения личности в конфликте выражается в стремлении настоять на своем путем открытой борьбы за свои интересы, в занятии жесткой позиции непримиримости антагонизма в случае сопротивления? а) сотрудничество; б) конфронтация; в) компромисс; г) соперничество.	9. Какая стратегия поведения личности в конфликте представляет собой стремление урегулировать разногласия путем двухсторонних уступок выражается в поиске такого решения? а) соперничество; б) конформизм; в) компромисс; г) уход.
10. Какая стратегия поведения личности в конфликте предполагает стремление не брать на себя ответственность за принятие решения, не видеть разногласий, отрицать конфликт, считать его безопасным? а) сотрудничество;	10. Какая стратегия поведения личности в конфликте выражается в стремлении сохранить или наладить благоприятные отношения, обеспечить интересы соперника путем сглаживания разногласий? а) сотрудничество;

б) уход; в) компромисс; г) соперничество.	б) уход; в) приспособление; г) соперничество.
---	---

Эталон ответов:

I вариант.	II вариант.
1. а	1. б
2. а	2. б
3. в	3. а
4. в	4. б
5. в	5. в
6. а, б	6. а
7. г	7. д
8. а, б, в, г	8. а, в, д
9. г	9. в
10. б	10. в

Критерии оценки:

За правильный ответ на вопросы выставляется положительная оценка – 1 балл.

За не правильный ответ на вопросы выставляется отрицательная оценка – 0 баллов.

Шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
		отлично
		хорошо
		удовлетворительно
менее 70		неудовлетворительно

Задание № 2 (теоретическое)

Вопросы со свободным ответом

Раздел 2. Инфекционные заболевания.

Тема 2.1 Инфекционные заболевания.

Тема 2.1.4. Кишечные инфекции.

1. Какие заболевания относятся к кишечным инфекциям?
2. Какие симптомы кишечных инфекций?
3. Как можно заразиться кишечными инфекциями?
4. Как уберечь себя от кишечных инфекций?
5. Что делать если появились симптомы кишечной инфекции?
6. Является ли сальмонеллёз кишечной инфекцией?
7. Можно ли заболеть кишечными инфекциями при контакте с больным человеком?
8. Можно ли при болях в животе применять болеутоляющие, противодиарейные средства?
9. Является ли энтеровирусная инфекция кишечной?
10. Какие меры личной профилактики?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание

основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Дизентерия, сальмонеллезы, брюшной тиф, холера, иерсиниозы, пищевые токсикоинфекции и другие. Они возникают в любое время года, но имеют значительное распространение в летне-осенний период.
2. Кишечные инфекции, как правило, сопровождаются с жидким стулом, болями в животе, тошнотой, рвотой, повышением температуры и недомоганием.
3. Заражение происходит, как правило, при употреблении пищевых продуктов и воды, в которых находятся кишечные бактерии. При заглатывании воды при купании в водоемах. Эти бактерии можно занести в рот грязными руками.
4. При соблюдении достаточно простых санитарных правил это вполне возможно.
Необходимо тщательно вымыть руки после посещения туалета, возвращения с улицы, перед тем, как начать готовить и употреблять пищу. Для питья необходимо употреблять только кипяченую воду, где бы Вы не находились. Выработайте эту привычку у Ваших детей – это предохранит их от многих неприятностей.
Купайтесь только в разрешенных местах. При купании в открытых водоемах следите, чтобы вода не попадала в рот.
Молоко и молочные продукты также могут нести опасность. Именно по этой причине мы рекомендуем, особенно в жаркое время года, употреблять их только после термической обработки.
Мясо, мясные продукты, кур, куриные яйца подвергайте длительной термообработке. Овощи и фрукты очень нужны организму. Они содержат необходимые витамины и микроэлементы. Но они часто бывают загрязнены различными кишечными бактериями. Хорошо промывайте овощи и фрукты! Учтите, что кишечные бактерии хорошо размножаются не только в тепле. Некоторые из них, например, иерсинии, вызывающие такие тяжелые заболевания, как псевдотуберкулез и иерсиниоз, могут накапливаться в Ваших холодильниках, если Вы поместили туда немытые овощи, особенно морковь, лук, капусту и другие.
5. Если все же заболели – значит где-то нарушили достаточно простые правила защиты от болезни. Здесь уже ничего не остается, как срочно обратиться за помощью к врачу. Не нужно заниматься самолечением!
6. Да сальмонеллез это острое инфекционное заболевание, вызываемое многочисленными бактериями рода сальмонелл и преимущественно характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта.
7. Да можно, особенно если это организованный коллектив (школа, детский сад, лагерь и

др.)

8. Категорически нет, в случае хирургической патологии это затруднит диагностику, нельзя самостоятельно применять противодиарейные средства, так как при большинстве кишечных инфекций токсины скапливаются в кишечнике, а применение таких препаратов приведет к их накоплению

9. Да является, но она вызывается вирусами, а не бактериями.

10. Соблюдать правила личной гигиены:

- Тщательно мыть руки перед приемом и раздачей пищи, после посещения туалета, улицы;
- Следить за чистотой рук у детей, научить их соблюдать правила личной гигиены;
- Употреблять для питья кипяченую или бутилированную воду;
- Выбирать безопасные продукты;
- Следить за сроками годности продуктов;
- Тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением под проточной, а для детей – кипяченой водой;
- Проводить тщательную термическую обработку необходимых продуктов;
- Употреблять пищу желательно сразу после её приготовления;
- Готовые продукты хранить на холоде, оберегая их от мух. Не оставлять готовые продукты при комнатной температуре более чем на 2 часа;
- Правильно хранить продукты в холодильнике: не допускать контакта между сырыми и готовыми продуктами (хранить в разной посуде);
- Содержать кухню в чистоте;
- Не скапливать мусор;
- Выезжая на отдых, необходимо брать с собой запас чистой питьевой воды. Не употреблять воду из открытых источников;
- Купаться только в специально отведенных для этой цели местах. При купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.

Тема 2.1.10. Иммуитет, иммунная система. Виды иммуитета. Иммунодефициты. Синдром приобретенного иммунодефицита

1. Что такое иммуитет?
2. Перечислите основные компоненты иммуитета
3. Перечислите и охарактеризуйте функции иммунной системы.
4. Перечислите и охарактеризуйте известные Вам виды иммуитета.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при воспроизведении изученного материала.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне

воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Иммуни́тет - это способность организма защищаться от инфекционных агентов, таких как вирусы, бактерии, грибы, а также от чуждых веществ и аномальных клеток, например, опухолевых.

2. Основные компоненты иммунной системы включают органы иммунной системы, клетки иммунитета, антитела.

К иммунным органам относят:

- костный мозг: Продуцирует все типы клеток крови, включая клетки, участвующие в иммунном ответе.

- тимус (вилочковая железа): Здесь происходят созревание и активация Т-лимфоцитов.

Лимфатические узлы и селезёнка: Фильтруют кровь и лимфу, улавливают чуждые организму вещества и стимулируют иммунный ответ.

Иммунные клетки включают лейкоциты (белые кровяные клетки). Они являются главными защитниками организма. Они делятся на несколько типов, включая Т-лимфоциты, В-лимфоциты, макрофаги и нейтрофилы, которые выполняют различные функции, от уничтожения патогенов до продукции антител.

Антитела - это белки, которые вырабатываются В-лимфоцитами в ответ на проникновение антигенов (вещества, которые организм воспринимает как чуждые). Антитела связываются с антигенами и помогают нейтрализовать или уничтожить угрозу.

3. Функции иммунной системы

Защита от инфекций. Основная роль иммунной системы — защищать организм от микробов (бактерий, вирусов, грибов) и паразитов.

Удаление повреждённых клеток. Иммунная система уничтожает старые или аномальные клетки, такие как опухолевые клетки, тем самым предотвращая развитие рака.

Аллергические реакции. Иногда иммунная система ошибается и чрезмерно реагирует на безвредные вещества, такие как пыльца, пыль или продукты питания. Это вызывает аллергии.

Регуляция воспаления. Иммунная система управляет воспалением, которое является ответом организма на инфекции, травмы и другие нарушения.

Иммунная система играет важнейшую роль в защите организма от заболеваний, но ее нарушения могут привести к различным заболеваниям. Например, при ослабленном иммунитете организм становится уязвимым к инфекциям, а при гиперреактивности иммунной системы могут развиваться аутоиммунные заболевания, при которых иммунитет начинает атаковать собственные ткани организма.

Чтобы определить, насколько эффективно работает иммунная система, можно провести анализ крови на иммунитет.

Проведение иммунологических анализов позволяет оценить состояние защитных сил организма, выявить нарушения и принять меры для их устранения.

4. По происхождению различают два вида иммунитета: врожденный и приобретенный.

Врожденный (видовой, наследственный) иммунитет – это невосприимчивость к инфекционным агентам, заложенная в геноме клеток.

Сущность: одни виды животных устойчивы к инфекциям других видов. Так, крупный рогатый скот устойчив к сапу лошадей, лошади к чуме крупного рогатого скота, лошади не болеют ящуром, собаки – чумой свиней, животные – сифилисом и др.

Приобретенный (неспецифический) иммунитет – устойчивость организма к

определенному возбудителю болезни.

Его подразделяют на естественный (после переболевания) и искусственный (после вакцинации).

Естественный делят на активный (постинфекционный), пассивный иммунитет новорожденных, приобретенный за счет поступления к плоду антител от матери через плаценту (трансплацентарный), после рождения через молозиво (колостральный), у кур – трансовариальный (антитела передаются через желток матери).

Пассивный иммунитет создается после введения иммунной сыворотки в организм, длительность его 15–30 дней.

Антибактериальный иммунитет – защитные механизмы направлены против патогенного микроба (бактерии).

Противовирусный иммунитет – выработка противовирусных антител против конкретного вируса.

Антитоксический иммунитет – отдельные бактерии в организме выделяют токсины, на которые вырабатываются антитела, нейтрализующие токсины в организме животного.

Местный (локальный) иммунитет на месте внедрения возбудителя.

Стерильный иммунитет – после переболевания организм полностью освобождается от возбудителя, при этом остается невосприимчив к повторному заражению.

Нестерильный иммунитет – сохраняется до тех пор, пока в организме находится возбудитель болезни (при бруцеллезе, туберкулезе).

В зависимости от механизмов защиты различают иммунитет: гуморальный – обусловлен выработкой специфических антител; клеточный – за счет образования специфических Т-лимфоцитов.

Тема 3.6. Заболевания эндокринной системы

1. Перечислите основные жалобы при патологии эндокринной системы?
2. Какие причины могут вызвать эндокринные заболевания?
3. Как меняется выражение лица у больного с гиперфункцией щитовидной железы, микседеме, акромегалии, гипофункции гипофиза.
4. Как изменяется кожа у больных с заболеваниями эндокринной системы?
5. Как изменяется волосяной покров у больных?
6. Как изменяется костная система у больных с заболеваниями эндокринной системы?
7. Как изменяется мышечная система у больных с заболеваниями эндокринной системы?
8. Понятие, особенности клиники и диагностики базедовой болезни.
9. Понятие, особенности клиники и диагностики микседемы.
10. Понятие, особенности клиники, течения и диагностики сахарного диабета.
11. Что такое гипогликемическая кома?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные

представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Жалобы больных ввиду разностороннего влияния желёз внутренней секреции на различные функции организма весьма многообразны. Больные могут предъявлять жалобы на повышение психической возбудимости, раздражительность, прерывистый и неглубокий сон, снижение памяти, потливость, сердцебиения, зябкость, шум в ушах, приливы крови к голове, похудание. При расспросе больных выявляют нервно - психический облик больного, характерный для некоторых эндокринных нарушений - суетливость, апатия, вялость и другие. Могут выявляться отставание в умственном развитии (при критинизме).

2. При собирании анамнеза следует выяснить причины, предшествующие началу заболевания - психические травмы, период полового созревания, роды, климактерический период. Обязательно выясняют наследственность больного, перенесенные ранее больным тяжёлые заболевания, например, туберкулёз, который может способствовать развитию надпочечниковой недостаточности, сифилис, который может играть роль в развитии недостаточности функции щитовидной железы и гипофиза.

3. При гиперфункции щитовидной железы обращают на себя внимание широко раскрытые, выпученные, редко мигающие блестящие глаза, придающие лицу выражение застывшего испуга.

При гипофункции щитовидной железы (микседема) лицо широкое, круглое, без морщин с застывшими глазами имеет вид тупости и равнодушия.

При гиперфункции гипофиза (акромегалия) обращают внимание непропорционально развитые надбровные дуги, нос, губы, подбородок и язык.

Гипофункция гипофиза, сопровождаемая ожирением, придаёт лицу мужчины женственность

4. Бледность лица с желтоватым оттенком кожи характерна для микседемы (гипофункция щитовидной железы).

У больных с гиперфункцией передней долей гипофиза (болезнь Иценко-Кушинга) лицо гиперемировано.

У больных с недостаточной функцией коры надпочечников (болезнь Аддисона - Бирмера, бронзовая болезнь) кожные покровы и слизистые оболочки приобретают бронзовую окраску. Эта окраска особенно заметны в области кожных складок.

Сухая, шелушащаяся кожа отмечается у больных с гипофункцией щитовидной и паращитовидной желёз. При этом у больных с гипотиреозом кожа становится холодной на ощупь и отёчной за счёт пропитывания муцином. У этих больных обнаруживается и повышенная ломкость ногтей.

У больных с гипертиреозом кожа горячая и влажная.

У больных акромегалией кожа утолщена за счёт гипертрофии её сосочкового слоя.

У больных синдромом Иценко - Кушинга выявляется атрофия кожи на бёдрах и животе. На коже при этом появляются стрии в виде красновато-фиолетовых полос.

У больных сахарным диабетом на коже часто можно увидеть расчёсы и фурункулёз, отложения холестерина на коже век.

5. Женский тип оволосения у мужчин характерен для евнухоидизма, или гипофункции половых желёз. Усиленный рост волос по мужскому типу, выявляемый даже у женщин, характерен для акромегалии и синдрома Иценко - Кушинга. Выпадение волос на голове,

бровей, ресниц, усов и бороды характерно для микседемы.

Подкожный жировой слой. Равномерное избыточное распределение подкожной жировой клетчатки характерно для гипofункции щитовидной железы. Ожирение преимущественно в области нижней части живота, таза, бёдер, характерно для гипofизарного или полового ожирения. Избыточное ожирение лица и туловища является одним из симптомов синдрома Иценко - Кушинга. Сильное похудание может быть симптомом сахарного диабета, тиреотоксического зоба, гипofизарной кахексии.

6. У больных с евнухоидизмом отмечается запаздывание окостенения эпифизов длинных трубчатых костей, а при акромегалии - резкое утолщение костей и непропорциональное их развитие.

7. Мышечная система при гипofункции паращитовидных желёз развивается гипокальциемия и склонность к тоническим судорогам, захватывающим преимущественно группы мышц - сгибателей. Кисть руки приобретает характерную форму, называемая «рука акушера». При судорогах мышц лица у этих больных создаётся впечатление вынужденной улыбки.

У больных акромегалией отмечается мощное развитие мускулатуры.

8. Клиника базедовой болезни представляет собой сложную картину симптомов. С одной стороны имеются симптомы, связанные с повышенной функцией щитовидной железы, а с другой – с повышенной деятельностью симпатической нервной системы и рядом расстройств со стороны высшей нервной деятельности.

Основным и ведущим симптомом базедовой болезни, связанным с гиперфункцией щитовидной железы, является повышение основного обмена. Тяжело больные даже в состоянии покоя поглощают на 75-80% больше кислорода, чем здоровые люди. Чтобы удовлетворить эту огромную потребность тканей в кислороде, повышается внешнее дыхание. Учащается сердечная деятельность (тахикардия). Увеличивается масса циркулирующей крови. Процесс сгорания в организме так велик, что больные худеют. В связи повышением основным обменом они непрерывно лихорадят. На ощупь кожа у них горячая, отмечается повышенное потоотделение. Больные все время испытывают ощущение жара, не могут одеваться по сезону.

Увеличение размеров щитовидной железы (зоб) бывает разнообразно и не всегда пропорционально расстройству ее функций. Вследствие расстройства функций симпатической нервной системы у больных отмечается постоянная тахикардия (не только как приспособительная реакция).

Появляется ряд характерных для базедовой болезни глазных симптомов:

- 1) пучеглазие, или экзофтальм;
- 2) отставание верхнего века от зрачка при опускании глазного яблока вниз. Эта светлая полоска между верхним веком и зрачком нередко остается и при неподвижном глазном яблоке (симптом Грефе);
- 3) отставание нижнего века от нижнего края радужки глаза при горизонтальной фиксации взгляда (симптом Дальримпля);
- 4) тремор век (симптом Розенбаха);
- 5) развивается расстройство конвергенции, почему при попытке фиксировать зрение на одной точке близко к лицу – кончику носа один из глаз на каком – то расстоянии от фиксируемой точки отходит в сторону (симптом Мёбиуса);
- 6) исчезает или резко уменьшается потребность увлажнять глазное яблоко при помощи мигания. Взгляд больных становится напряженным и как бы неподвижным (симптом Штельвага).

Все эти расстройства функций глазодвигательных мышц создают особое выражение лица больного базедовой болезнью – «маска застывшего ужаса». Со стороны высшей

нервной деятельности также наблюдаются болезненные проявления: неустойчивость настроения, склонность к аффектам, к острым психозам, общее возбуждение, своеобразная суетливость, мелкий тремор вытянутых пальцев рук (симптом Мари).

Тиретоксикоз вызывает дистрофию миокарда (бурая атрофия, жировое перерождение), нередко с развитием мерцательной аритмии и недостаточности сердца.

Пульс принимает характер *celeritatus* с большим пульсовым давлением (например, 140/60 мм рт. ст.), что зависит от увеличенного систолического объема. Нередко поражается печень (жировая дистрофия). Отмечается склонность к поносам (желудочная ахилия, функциональные расстройства кишечника), иногда поражается и поджелудочная железа.

При выраженной картине болезни развивается гипофункция половых желёз, вплоть до развития аменореи у женщин, угнетение функции коры надпочечников (гипокортицизм). Может присоединиться сахарный диабет.

В анализах крови выявляется гипохромная анемия, лейкопения, лимфоцитоз, гиперхолестеринемия и гипергликемия.

Клинически базедова болезнь может быть различной степени тяжести. Часто наблюдаются легкие или стертые формы.

Диагностика основывается на комплексе клинических симптомов, на лабораторном исследовании основного обмена. На исследовании поглощения щитовидной железой радиоактивного йода.

9. Микседема – заболевание, связанное с недостаточной функцией щитовидной железы. Она резко возникает как заболевание самостоятельное. Чаще встречается после операции удаления зоба. Другое дело стертые формы микседемы, которые встречаются нередко, особенно у женщин в климактерическом периоде.

Клиника микседемы прямо противоположна клинике базедовой болезни. В связи с понижением функции щитовидной железы значительно снижается основной обмен (на 20-40% ниже нормы); поэтому больные страдают гипотермией (даже острые инфекционные заболевания протекают у них с гипотермией). Потребность тканей в кислороде у этих больных снижена. Число дыханий 8-12 в минуту, пульс около 50 ударов в минуту. Тоны сердца глухие, на электрокардиограмме отмечается снижение вольтажа.

Характерен внешний вид больных: кожа сухая, бледная, лицо маскообразное, одутловатое. Развивается своеобразный отек, по которому болезнь и получила свое название – микседема, или слизистый отек. Вследствие отека кожу нельзя собрать в складку. При надавливании на кожу в области отека характерной ямки не образуется.

Развивается ряд дистрофических процессов в эпителиальных образованиях: волосы тусклые, выпадают. Характерно облысение наружных отделов бровей. Ногти крошатся, ломаются. Утолщаются слизистые, развивается тугоухость, голос становится скрипучим.

Больные жалуются на быстро развивающуюся утомляемость, боли в пояснице и спине. Они вялы, сонливы, забывчивы, речь их замедлена.

Отмечаются жалобы на разнообразные ложные ощущения в коже («ползание мурашек» и т.д.), шум в ушах, головные боли, неврологии и т.д. В связи с понижением окислительных процессов больные склонны к прибавке в весе, повышению уровня холестерина в крови. Последнее обстоятельство способствует раннему и значительному развитию атероматоза сосудов.

Диагноз подтверждается определением содержания йода в крови, который при микседеме значительно понижен, а также понижением поглощения радиоактивного йода щитовидной железой.

10. Название болезни происходит от греческого слова *diabaion* (прохожу насквозь) и латинского *mel* (мед, сладкое). Сахарный диабет бывает глубоким и сложным расстройством обмена веществ. Нарушается углеводный, белковый, жировой, водный и

другие виды обмена в организме.

Установлено, что в основе развития сахарного диабета лежат нервно-эндокринные расстройства: понижение функции островкового аппарата поджелудочной железы по выделению в кровь гормона инсулина; расстройства центральной нервной регуляции (после психической травмы).

Эти расстройства сочетаются с рядом других расстройств обмена (ожирение, подагра), нарушениями режима движения и питания, с опухолями мозга, гипопифиза или надпочечника.

Расстройство углеводного обмена проявляется в том, что уменьшается синтез гликогена в печени и мышцах, понижается сгорание глюкозы в тканях. В тоже время образование глюкозы в печени усилено. В результате этих нарушений в крови повышается содержание глюкозы. В моче появляется глюкоза (глюкозурия).

Следует подчеркнуть, что появление глюкозы в моче может быть иногда и при нормальном обмене углеводов – временная глюкозурия. При этом содержание глюкозы в крови натошак нормально. Примером такого состояния может служить почечная глюкозурия, связанная с уменьшением реабсорбции сахара почечными канальцами (при беременности, нефрозе).

Вследствие гипергликемии ткани обезвоживаются, у больных появляется чувство жажды (полидипсия), они много пьют (иногда до 10 л в сутки), однако вода не задерживается в тканях и больные выделяют много мочи (полиурия). Моча имеет высокий удельный вес (1030-1050), содержит много глюкозы, как в процентном отношении, так и абсолютных цифрах, общее количество выделенной за сутки глюкозы достигает иногда нескольких сот граммов. Поскольку сгорание её в организме весьма мало, происходит усиленное сгорание белков и жиров, больные резко худеют, мышечная сила их падает, они испытывают чувство повышенного аппетита (полифагия), чувство «волчьего голода» (булимия).

Расстройство жирового обмена ведет к наводнению крови жирами. Повышается содержание в крови холестерина. Полноценное сгорание жирных кислот из-за отсутствия сгорания углеводов останавливается на ступени кетонных тел (ацетон, ацетоуксусная кислота, β -оксимасляная кислота).

С самого начала болезни больные жалуются на мышечную слабость, потерю работоспособности, повышение аппетита, жажду. У некоторых больных развивается зуд кожи, особенно у женщин, в области половых органов. У мужчин появляется половая слабость. Больные быстро худеют вследствие потери жира и белка и сильного обезвоживания организма.

Для диагностики диабетических расстройств обмена, помимо определения глюкозы в крови натошак, определяют так называемую гликемическую кривую, то есть после дачи больному 100 г раствора глюкозы через каждые полчаса определяют её уровень в крови.

При нормальном обмене углеводная нагрузка вызывает соответствующую реакцию островкового аппарата поджелудочной железы и кратковременная умеренная гипергликемия к концу второго часа сменяется снижением уровня сахара даже ниже исходного (а). При скрытых формах сахарного диабета гипергликемия бывает выше и снижение её уровня в крови происходит медленнее, не доходя до исходных цифр к концу второго часа. При выраженных формах болезни гликемическая кривая не доходит до нормы спустя даже 3-4 часа (б).

Клинически формы диабета разделяются на две группы: диабет «тощий».

Протекающий более тяжело и встречающийся главным образом у молодых, и диабет «жирный», протекающий более легко, с неглубокими расстройствами углеводного обмена; встречается у людей тучных, часто в сочетании с другими расстройствами обмена.

Течение диабета бывает легкое и тяжелое, что определяет врачебные мероприятия в отношении урегулирования баланса питания больного: только диета или необходимость

применения заместительной терапии гормоном (инсулином).

Наиболее грозным осложнением диабета является диабетическая кома (comadiabeticum). Это состояние обуславливается резким снижением сгорания углеводов и значительным накоплением в крови кетоновых тел. рН Реакция крови сдвигается в кислую сторону и развивается ацидоз крови – кислотное отравление организма, главным образом нервной системы. Больной теряет сознание, у него появляется глубокое, большое дыхание Куссмауля.

При осмотре больного язык сухой. Глазные яблоки мягкие (обезвоживание стекловидного тела), зрачки узкие. Артериальное давление падает (коллапс). Пульс малый и частый. Наблюдаются гипотермия, олигурия вплоть до анурии.

В моче резкая гипергликемия. Лейкоцитоз может достигать 50 х 10⁹ /л с нейтрофильным сдвигом влево. Выдыхаемый воздух пахнет ацетоном («яблоками»). В моче глюкозурия и появляются кетоновые тела.

Совершенно противоположная картина развивается у больных с гипогликемией, например, при передозировке больным сахарным диабетом лечебной дозы инсулина.

11. Гипогликемическая кома. Развивается она быстро, иногда в течение нескольких минут. Наступлению комы предшествует внезапное ощущение голода, резкая слабость, дрожь всего тела, психическое и двигательное возбуждение, обильный пот.

Больные в коме бледны. Кожные покровы их влажные. Повышены сухожильные рефлексы и мышечный тонус. Возможны судороги. Глазные яблоки твёрдые на ощупь, зрачки расширены. Артериальное давление повышено, пульс аритмичный.

Уровень глюкозы в крови резко снижен.

Раздел 5. Экстремальные ситуации: травматизм, отравления. Оказание первой помощи.

Тема 5.1. Травмы. Причины травм. Общая характеристика травм.

1. Дайте определение термину травма.
2. Перечислите причины, которые могут привести к травме.
3. Перечислите и охарактеризуйте известные Вам виды травм.
4. Расскажите о способах оказания первой помощи пострадавшему при бытовых травмах.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Травма - это нарушение целостности кожного покрова, частичная или полная дисфункция внутренних органов под воздействием внешних факторов.

2. Наиболее частые причины травм:

- дорожно-транспортные происшествия;
- падение с высоты;
- драки;
- стихийные бедствия;
- происшествия на производстве и в быту;
- занятия спортом.

3. Существует несколько видов травм:

- химические травмы. Такие травмы возникают на фоне вдыхания или тактильного контакта с опасными и ядовитыми химическими веществами. Агрессивные субстанции могут травмировать слизистые при воздушном контакте, а также всасываться в кровь через кожу и отравлять организм изнутри;

- механические. Наиболее популярный вид травмы, возникающий вследствие резкого воздействия на мягкие ткани или внутренние органы человека. В это число также входят родовые и послеоперационные травмы;

- термические. Появляются вследствие воздействия на кожный покров слишком низких или слишком высоких температур (ожоги, обморожения);

- лучевые. Такие травмы возникают на фоне длительного воздействия радиации, в том числе и в лечебных целях;

- электрические. Воздействуют, как правило, такие травмы на весь организм, так как тело человека является проводником электрического тока. Возникают после воздействия на организм природного или бытового тока;

- психологические. Данный тип травм возникает на фоне пережитого потрясения, стресса, панической атаки и т.д. и в будущем отражается на психологическом здоровье пациента;

- сочетанные – множественные травмы разных типов. Наиболее часто наблюдаются у пострадавших в ДТП, авиакатастрофах, у жертв природных катастроф и т.д.;

- биологические – травмы, нанесенные ядовитыми растениями, насекомыми, хищными животными, опасными микроорганизмами;

- бытовые – травмы, приобретенные работником во внерабочее время. Такие увечья могут носить любой характер и имеют скорее юридическое, чем медицинское значение; производственная травма. Травма, которую человек получил на работе, производстве.

Каждый тип травм отдельно классифицируется по шкале тяжести нанесенных повреждений для более точной клинической медицинской картины:

- легкая травма. Присутствует небольшой болевой синдром, дискомфорт, полученная травма серьезным образом не влияет на работоспособность человека, лечение осуществляется в домашних условиях. С такими травмами сталкивается каждый человек, особенно в детском возрасте

- травма средней тяжести. Появляются небольшие изменения в функционировании обменных процессов и внутренних органов, период нетрудоспособности составляет от 15 до 30 дней. Лечение может проводиться как дома, так и в стенах стационара, в зависимости от характера полученных повреждений

- тяжелая травма. Имеются ярко выраженные признаки нарушения работы внутренних органов, либо целостности кожных покровов. В данном случае необходима помощь врача и немедленная госпитализация. Период восстановления – около 30-60 дней
крайне тяжелые травмы. Такие увечья являются несовместимыми с жизнью и в течение определённого промежутка времени приводят к летальному исходу

Травмы также разделяют на открытые и закрытые. Открытые травмы - это повреждения кожного покрова с частичным нарушением его целостности. Сопровождаются данные травмы кровотечениями, а также могут стать причиной

присоединения инфекции и даже заражения крови через рану. Закрытыми травмами считаются увечья без видимых целостных повреждений кожи, однако с присутствующими гематомами, синяками, отеками и внутренними кровотечениями. Открытые травмы требуют немедленной госпитализации, в то время как закрытые в некоторых случаях можно вылечить в домашних условиях. Обращение к врачу никогда не является лишней мерой, предпринимаемой во время лечения даже незначительного повреждения, поскольку истинную картину последствий можно узнать лишь, пройдя ряд обследований.

4. Правильно оказанная первая помощь пострадавшему минимизирует присоединение побочных заболеваний и уменьшает патологическое воздействие на организм:

- **ожоги.** Термические ожоги необходимо сразу подержать в холодной воде около 10-15 минут, после чего обработать пантенолом или другим успокаивающим средством. Ни в коем случае нельзя вскрывать образовавшийся волдырь, смазывать его спиртовым раствором или жиром. При глубоких серьезных термических ожогах следует немедленно обратиться к специалисту для профессиональной оценки повреждения. Химические ожоги кожных покровов необходимо промыть большим количеством проточной воды и обработать рану противоожоговым средством. В случаях, когда химическими веществами обожжена слизистая или гортань, необходимо немедленно обратиться в больницу за помощью;

- **ушибы.** К ушибленному месту следует сразу приложить холод и максимально иммобилизовать поврежденное место. Если появляется отек, кровоподтеки и боль не утихает, следует обращаться за помощью в больницу, так как это может свидетельствовать о переломе, трещинах в костях, разрыве связок и т.д. При небольшом ушибе мягких тканей достаточно на короткое время приложить холод;

- **укусы животных и насекомых.** Укусы диких или бродячих животных опасны заражением крови, поскольку в ротовой полости животного обитает большое количество бактерий, которые при контакте с открытой раной на теле человека могут ее инфицировать. Глубокие рваные раны от укусов животных также чреваты длительным и болезненным процессом заживления. Основными принципами первой помощи при укусах животных и насекомых являются обработка антисептиком, наложение защитной повязки и обращение за помощью к медицинскому работнику;

- **порезы.** Небольшие порезы и царапины, полученные в быту, следует промыть холодной водой, обработать антисептическим препаратом и наложить защитный бинт или пластырь. В случаях глубоких ран с сильным венозным кровотечением следует наложить специальный жгут для затруднения циркуляции крови и немедленно обратиться в больницу;

- **травма электрическим током.** Прежде всего следует выключить неисправный прибор аккуратно, не травмируя при этом себя. Пострадавшему следует сразу дать любой сладкий напиток и успокаивающее средство. Если человек от удара током упал в обморок, следует вызвать скорую помощь и до приезда бригады отслеживать его пульс, дыхание и сердцебиение.

Тема 5.5. Проведение искусственного дыхания. Проведение непрямого массажа сердца.

1. Что такое искусственное дыхание?
2. Как по-другому называется искусственное дыхание?
3. Как называется устройство для искусственного дыхания?
4. В чем смысл искусственного дыхания?
5. Какие есть виды искусственного дыхания?
6. Какой должна быть глубина продавливания грудной клетки?
7. Как проверить правильность искусственного дыхания?

8. Какой способ искусственного дыхания является наиболее эффективным?
9. Каковы главные правила проведения искусственного дыхания?
10. В каких ситуациях надо делать искусственное дыхание?
11. В каком случае прекращают проведение искусственного дыхания?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Искусственное дыхание - это процедура, которая позволяет обеспечить подачу кислорода в организм через лёгкие при отсутствии самостоятельных дыхательных движений.

2. Искусственная вентиляция легких

3. Аппарат искусственной вентиляции лёгких

4. Смысл искусственного дыхания - поддержание жизненно важных функций организма, когда естественное дыхание нарушено или отсутствует.

Некоторые ситуации, в которых требуется проведение искусственного дыхания: остановка сердца, утопление, поражение угарным газом или другими токсичными веществами, электротравмы, тяжёлые травмы головы или грудной клетки, анафилактический шок и другие.

Искусственное дыхание помогает:

- спасти жизнь. Обеспечивает организм кислородом, предотвращая повреждение мозга и смерть у людей с нарушенным дыханием.
- поддерживать дыхательную функцию. Помогает поддерживать адекватный газообмен у пациентов, испытывающих дыхательную недостаточность из-за различных заболеваний.
- предотвратить гипоксию. Обеспечивает поступление в ткани достаточного количества кислорода, предотвращая осложнения, связанные с гипоксией, такие как органная недостаточность и повреждение тканей.
- облегчить медицинские процедуры. Обеспечивает пациентам поддержание надлежащего уровня кислорода во время оказания медицинской помощи.
- улучшить результаты лечения пациентов. Играет решающую роль в стабилизации состояния пациентов до тех пор, пока не будут устранены основные респираторные проблемы, способствуя выздоровлению и улучшая общий прогноз.

5. Некоторые виды искусственного дыхания:

Ручная реанимация используется, когда пациенту нужно быстро восстановить дыхание в экстренной ситуации 1. Врачи и медицинские сёстры используют специальный мешок, подключённый к маске, чтобы надуть лёгкие пациента воздухом.

Респираторный метод применяется, когда доступ к аппаратуре искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) невозможен. Врачи или спасатели используют технику «рот-в-рот», «рот-в-нос» или «рот-в-рот-и-нос».

Респираторы автоматического типа - механический способ искусственной вентиляции лёгких, который используется в реанимационных отделениях, для проведения анестезии и транспортировки больных. Респиратор вдувает воздушный поток в лёгкие пациента, который насыщен кислородом и следует принципу автодыхов-выдыхов.

Инжекционный метод с негерметичным контуром используется, когда необходимо промыть бронхи или провести бронхоскопию в экстренной ситуации. Врачи используют воздушный поток, насыщенный кислородом, чтобы расширить лёгкие пациента.

Оксигенация апнойного типа - дополнительный вариант искусственной вентиляции лёгких, который используется в экстренных ситуациях, когда лёгкие пациента повреждены. Этот метод позволяет продлить время до критического уровня насыщения кислородом.

Электротехнический способ - метод искусственной вентиляции лёгких, который используется очень редко. Врачи стимулируют диафрагмальные нервы пациента электрическим током, чтобы обеспечить ритмичное дыхание 1.

6. 5–6 см - оптимальная глубина продавливания грудной клетки при проведении сердечно-лёгочной реанимации (закрытого массажа сердца) у взрослых.

Для детей до 1 года глубина надавливаний составляет примерно 4 см, для детей более старшего возраста - 5 см.

7. Правильность выполнения искусственного дыхания можно проверить визуально: грудная клетка пострадавшего должна приподниматься.

Также о правильности и эффективности искусственного дыхания могут говорить следующие признаки:

- появление пульсации на крупных сосудах;
- реакция зрачков на свет;
- кожные покровы приобретают естественный цвет;
- появление сознания;
- появление кашля или непроизвольных движений конечностями.

При проведении искусственного дыхания важно следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в лёгкие, а не в желудок пострадавшего.

8. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания считается метод «изо рта в рот».

Он обеспечивает прямую передачу воздуха от спасателя к пострадавшему, позволяя максимально насыщать лёгкие кислородом.

Также эффективным считается способ «изо рта в нос», если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удаётся.

9. Некоторые правила проведения искусственного дыхания:

- Оценить ситуацию. Нужно убедиться, что вокруг безопасно, и проверить, находится ли человек в сознании. Если он без сознания, можно осторожно потрясти его за плечи и спросить: «Вы меня слышите?».
- Обеспечить проходимость органов дыхания. Для этого нужно положить одну руку на лоб пострадавшего, другую под его подбородок и запрокинуть голову назад, аккуратно приподнимая подбородок. Это обеспечит свободное прохождение воздуха

через дыхательные пути.

- Проверить дыхание. Нужно наклониться ухом ко рту пострадавшего и наблюдать за движениями его грудной клетки в течение 10 секунд. Если грудь поднимается и опускается, и чувствуется дыхание, значит, человек дышит. Если дыхание отсутствует, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь (по номеру телефона 03, 103, 112) и приступить к оказанию первой помощи.

- Начать оказывать помощь. Проведение сердечно-лёгочной реанимации осуществляется путём чередования надавливаний на грудную клетку и проведения искусственного дыхания. После каждых 30 надавливаний нужно сделать два вдоха методом «изо рта в рот».

- Следить за состоянием пострадавшего. Нужно регулярно проверять пульс и дыхание. Если человек начинает дышать самостоятельно, его нужно положить в устойчивое боковое положение, чтобы предотвратить западение языка и аспирацию содержимого желудка.

Искусственное дыхание нужно проводить, не прерываясь более чем на 3–4 секунды, до тех пор, пока не восстановится полноценное самостоятельное дыхание либо пока не придет скорая медицинская помощь.

10. Искусственное дыхание делают в случаях, когда человек не может самостоятельно дышать или его дыхательная система не обеспечивает поступление достаточного количества кислорода.

Некоторые ситуации, в которых можно использовать искусственное дыхание:

- несчастные случаи с удушьем;
- инфаркт миокарда;
- попадание жидкости в дыхательные пути (например, при утоплении);
- отравление (в том числе угарным газом);
- поражение электрическим током;
- тяжёлый приступ астмы .

11. При появлении явных признаков смерти, например трупных пятен, искусственное дыхание следует прекратить.

Тема 5.6. Виды кровотечений, методы временной остановки кровотечений.

1. Что представляют собой кровотечение?
2. Назовите причины кровотечений.
3. Какие виды кровотечений вам известны?
- 4 Общие симптомы кровотечения.
- 5 Способы временной остановки артериального кровотечения.
- 6 Способы временной остановки венозного кровотечения.
- 7 Время наложения жгута.
- 8 Критерии правильности наложения жгута.
- 9 Осложнения при наложении жгута.
- 10 Алгоритм наложения жгута.
- 11 Алгоритм наложения жгута - закрутки.
- 12 Алгоритм наложения ремня.
- 13 Алгоритм проведения передней тампонады носа.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание

основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов

1. Кровотечением называется вытекание крови из кровеносных сосудов в результате нарушения целостности сосудистой стенки.

2. Причиной кровотечения могут быть:

- 1) Механическое повреждение стенки сосудов.
- 2) Изменение сосудистой стенки или её разрушение патологическим процессом (туберкулёз, воспаление, опухоли и т.д.).
- 3) Повышение артериального давления.
- 4) Нарушение процесса свёртываемости при заболеваниях крови.

3. Виды кровотечений по источнику:

- артериальное,
- венозное,
- капиллярное,
- паренхиматозное.

Артериальное кровотечение - истечение крови из повреждённой артерии – характеризуется массивным выбросом ярко – красной (насыщенной кислородом) крови в виде фонтанчика, пульсирующей струи, толчкообразно.

Артериальное кровотечение наиболее опасно для пострадавшего, так как оно обычно очень интенсивное и приводит в короткие сроки (минуты) к большой кровопотери. При повреждении крупных артерий в течение нескольких минут может излиться большая часть циркулирующей крови, в результате чего произойдёт кровопотеря, несовместимая с жизнью (40 – 50 %).

Венозное кровотечение - истечение крови из повреждённой вены - характеризуется медленным, равномерным вытеканием крови тёмно - вишнёвого цвета (насыщенной углекислым газом).

Капиллярное кровотечение - происходит при повреждении капилляров, вследствие чего кровоточит вся раневая поверхность (как капельки росы). Кровотечение обычно не сильное и быстро самостоятельно останавливается.

Паренхиматозное кровотечение - возникает при повреждениях (ранениях, разрывах) паренхиматозных органов: (печени, селезёнки, почек, лёгких).

Такие кровотечения характеризуются значительной кровопотерей в связи с повреждением многочисленных сосудов (артерий, вен, капилляров), заключённых в ткань органов.

По клинике наружное кровотечение: явное - это кровотечение из раны.

Скрытое - кровотечение через повреждения слизистой оболочки в просвет полого органа, сообщающегося с внешней средой (пищевод, желудок, толстая и тонкая кишка, мочевого пузыря, трахея). В этих случаях выделение крови наружу происходит через

определённый период времени, иногда через несколько часов.

4. Общие симптомы кровотечения:

- головокружение;
- слабость;
- одышка;
- сильная жажда;
- бледность кожи и слизистых оболочек;
- снижение давления;
- учащение пульса (тахикардия);
- предобморочные состояния и обмороки.

Выраженность и скорость развития перечисленных симптомов определяется скоростью истечения крови. Острая кровопотеря переносится тяжелее хронической, поскольку в последнем случае организм успевает частично «приспосабливаться» к происходящим изменениям.

5. Существует несколько способов временной остановки артериального кровотечения:

- пальцевое прижатие артерии. Артерию сдавливают двумя-четырьмя пальцами до исчезновения пульса. Основные точки прижатия: височная артерия — в височной области к подлежащей кости, подчелюстная артерия — к углу нижней челюсти и другие.

- наложение жгута. Жгут накладывают выше раны, как можно ближе к ней, на одежду или подложенную ткань. Конечность необходимо приподнять. Жгут растягивают, делают первый тур с максимальным натяжением, контролируют пульс на артерии ниже жгута (он должен отсутствовать), наблюдают уменьшение, а затем остановку кровотечения.

- максимальное сгибание конечности. Применяется при расположении раны на предплечье, голени, бедре, при повреждении подключичной артерии. При ранении предплечья головка бинта помещается в локтевую ямку, затем рука сгибается в локтевом суставе и фиксируется в таком положении. При локализации раны на голени — сгибается коленный сустав, при ране на бедре — нога сгибается в тазобедренном суставе и фиксируется к животу.

- давящая повязка. Применяется при повреждении мелких артерий кистей и стоп. На рану помещают несколько слоёв бинта или марлевых салфеток, ватно-марлевые подушечки перевязочного пакета, а затем плотно бинтуют.

Нельзя применять в качестве кровоостанавливающего средства проволоку и жёсткие тонкие верёвки, поскольку они врезаются в мягкие ткани и вызывают дополнительные повреждения.

6. Некоторые способы временной остановки венозного кровотечения:

- наложение давящей повязки. На рану укладывают кусок чистой ткани или марли, затем надавливают ладонью или пальцами (в зависимости от размера раны). Давление должно продолжаться не менее 5 минут. Если кровь останавливается, можно перебинтовать рану (не снимая ткань) и обратиться в травмпункт. Если кровь не остановилась, на рану нужно наложить дополнительную ткань и усилить давление рукой.

- раны пальцами. Если под рукой нет ткани, а повреждение вены небольшое, для остановки крови можно просто прижать рану пальцами и некоторое время так поддерживать.

- максимальное сгибание конечности. При повреждении руки или ноги может помочь максимальное сгибание конечности (фиксируется повязкой).

- наложение жгута. При ранении крупных вен и сильной кровопотере может использоваться жгут. Его накладывают ниже повреждённого места. Чтобы меньше травмировать мягкие ткани и кожу, на них (под жгут) кладут мягкую прокладку. Необходимо сделать записку с указанием времени наложения жгута. Максимальное время ношения жгута — 1 час в тёплое время и 30 минут при минусовой температуре.

Без назначения врача не следует использовать никакие кровоостанавливающие препараты.

7. Кровоостанавливающий жгут накладывается: в теплое время года (+4°C и выше) - на время не более чем на один час, и на время не более получаса в холодное время года (ниже +4°C).

8. Критерий правильности наложения жгута — остановка кровотечения или исчезновение пульса на конечности, на которую наложен жгут.

Некоторые другие критерии правильного наложения жгута:

- место наложения. Жгут должен быть наложен на расстоянии 3–5 см от места кровотечения так, чтобы прижимать крупный сосуд к костным выступам.
- использование прокладки. Под жгут необходимо подложить прокладку, которая не имеет складок, мягкая и не синтетическая.
- натяжение. Первый оборот жгута должен быть стягивающим, все остальные делаются исключительно для фиксации. Нельзя допустить защемления кожных покровов.
- время наложения. В холодное время года жгут может находиться на конечности не более получаса, если на улице тепло, то снимать жгут следует не позднее, чем через час.
- видимость жгута. Жгут не должен быть спрятан под одеждой, его должно быть видно.

9. Некоторые осложнения, которые могут возникнуть при наложении жгута:

1. Некроз тканей. Длительное нахождение жгута на конечности может привести к нарушению кровоснабжения и отмиранию тканей. Это может привести к потере конечности.

2. Отек тканей. Жгут может вызвать отёк, что усложнит последующее лечение и восстановление.

3. Болевые ощущения. Жгут может вызвать дискомфорт у пациента.

4. Развитие инфекций. При использовании жгута возможно повреждение кожи и повышенный риск инфицирования раны.

5. Повторное кровотечение. При неправильном использовании жгута или его преждевременном снятии может возникнуть повторное кровотечение.

6. Синдром длительного сдавления (СДС). Это тяжёлое осложнение может привести к смертельному исходу. Оно обусловлено поступлением в кровь значительного количества токсинов, которые образуются в тканях ниже жгута и развиваются после его снятия.

10. Последовательность действий при наложении жгута:

1 Конечность приподнимается.

2 На конечность выше и ближе к ране накладывается ткань (одежда).

3 Жгут растягивают в средней трети двумя руками, подводят его под конечность и накладывают в растянутом состоянии один виток, затем еще 2 - 3 витка до прекращения кровотечения накладывают туры жгута так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожу.

4 Конец жгута закрепляется цепочкой или кнопочным замком. Жгут «Альфа» накладывается в соответствии с инструкцией.

5 Под одним из туров жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты).

11. Алгоритм наложения жгута-закрутки для временной остановки наружного кровотечения:

Наложить жгут-закрутку из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, верёвки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу.

Завязать концы жгута узлом так, чтобы образовалась петля.

Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.

Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения.

Закрепить палку бинтом во избежание её раскручивания.

Каждые 15 минут ослаблять жгут во избежание омертвления тканей конечности.

Если кровотечение не возобновляется, оставить жгут распушенным, но не снимать его на случай возникновения повторного кровотечения.

Признаки правильно наложенного жгута и закрутки: побледнение кожных покровов конечности, отсутствие пульса на периферии, остановка кровотечения. 4

При наложении жгута и закрутки необходимо как можно быстрее обратиться за медицинской помощью.

12. Алгоритм наложения ремня

- 1 Подложить материал;
- 2 Обвить ремень вокруг бедра;
- 3 Затянуть до исчезновения кровотечения;
- 4 Закрепить ремень.

Раздел 6. Гигиена питания.

1. Что такое рациональное питание и каковы его основные принципы?.
2. Чем важно рациональное питание?
3. Что обеспечивает рациональное питание?
4. Какой набор продуктов нужен для рационального питания?
5. Какие питательные вещества входят в состав пищи?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Рациональное питание - это питание, достаточное в количественном отношении и полноценное в качественном, удовлетворяющее энергетические, пластические и другие потребности организма и обеспечивающее необходимый уровень обмена веществ.

Основные принципы рационального питания:

- поддержание энергетического баланса. Количество энергии, которое поступает в организм с едой, должно совпадать с той энергией, которую человек расходует. Другими словами, следует есть столько, сколько тратится, а тратить столько, сколько есть.
- соблюдение режима питания. Важно, чтобы питание было дробным, регулярным и равномерным. Под дробным приёмом пищи понимается питание небольшими порциями

четыре–пять раз в день через определённые промежутки времени.

- сбалансированность пищевого рациона. Питание должно быть разнообразным и включать широкий набор продуктов животного (мясные, рыбные, молочные продукты) и растительного происхождения (овощи, фрукты, ягоды) в правильных пропорциях, исключающих однообразие.
- выбор правильной термической обработки продуктов. Термическая обработка должна сохранять в пище максимальное количество витаминов и полезных веществ. 2

2. Важность рационального питания заключается в следующем:

- наполнение организма энергией - рациональное питание позволяет сбалансировать поступающую и расходующуюся энергию, благодаря чему человек чувствует себя хорошо и не жалуется на усталость.
- насыщение организма полезными веществами - белки, жиры, углеводы, минералы и другие питательные элементы способствуют формированию новых клеточных соединений.
- улучшение иммунной системы - иммунитет напрямую зависит от качества потребляемой пищи.
- снижение рисков развития многих заболеваний - сбалансированный рацион может снизить вероятность возникновения сердечно-сосудистых болезней, заболеваний органов пищеварения и нарушений обмена веществ.
- повышение способности организма к сопротивлению негативным факторам окружающей среды - правильно составленный рацион способствует сохранению здоровья, активного долголетия, сопротивлению утомляемости и высокой работоспособности.

3. Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни

3. Для рационального питания необходимо:

- цельнозерновой хлеб (отрубной, ржаной) - 2–3 подсушенных ломтика в день.
- фрукты и ягоды (неограниченно).
- овощи и огородная зелень (акцент на зелёных и жёлтых овощах, а также бобовых, спарже и фасоли).
- крупы (коричневый рис, овсянка, гречка, пшёнka) - около 200–400 г .
- молодой картофель и макароны (недоваренные из элитных сортов пшеницы) – по 200 г вместо одного приёма круп.
- молочные и кисломолочные продукты (низкий процент жирности).
- мясо птицы и красное обезжиренное - 200 г в день .
- нежирная морская рыба и морепродукты - 200 г в день .
- супы (овощные, молочные, перетёртые и мясные) - минимум 300 мл.
- куриные яйца - 3–4 в неделю .
- субпродукты (куриная печень, сердечки, желудочки) - 300 г в неделю.

Также рекомендуется организовать дробное питание: 5 приёмов пищи в день: основных и 2 небольших перекуса.

5. В состав пищи входят следующие питательные вещества:

- белки используются для построения клеток, участвуют во всех биохимических реакциях. Основными источниками белка служат мясные и молочные продукты, рыба, яйца, орехи, бобовые.
- жиры. В клетках жиры служат важным строительным материалом - из них образуются клеточные мембраны. Они также выполняют запасающую и энергетическую функции. Жиры содержатся как в животных продуктах (мясо, сливочное масло), так и в растительных (разные растительные масла).

- углеводы. Углеводы (глюкоза, фруктоза, крахмал и другие) поступают из растительных продуктов: картофеля, хлеба, круп, ягод и фруктов. Углеводы - главный источник энергии.

- витамины. Нужны человеку в небольших количествах, но при их нехватке нарушаются многие важные процессы. Эти вещества содержатся в разных продуктах.

- минеральные соли. Необходимы для нормальной работы органов, так как участвуют в обменных процессах. Без некоторых солей невозможно функционирование нервной и мышечной тканей. Минеральные соли тоже поступают в организм с пищей.

- вода. Входит в состав каждой клетки. Она образует основную часть плазмы крови, лимфы и тканевой жидкости, пищеварительных соков.

Раздел 7. Профессия и здоровье.

1. Что такое профессиональное заболевание?

2. Как классифицируются профессиональные заболевания?

3. Чем отличаются профессиональные заболевания от других?

4. На какие группы подразделяют профзаболевания?

5. Чем острое профессиональное заболевание отличается от хронического?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Профессиональное заболевание - это заболевание, вызванное воздействием вредных условий труда

2. Классификация профессиональных заболеваний (профзаболеваний) по этиологическому принципу:

- профессиональные заболевания от воздействия физических факторов (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость, лучевая болезнь, тепловой удар и др.).

- профессиональные заболевания от воздействия химических факторов (интоксикации свинцом, ртутью, марганцем, бензолом и его гомологами, хлором, фтором и др.).

- профессиональные заболевания от воздействия производственных пылей (пылевые бронхиты, пневмокониозы, экзогенно-аллергические альвеолиты, ХОБЛ и др.).

- профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов (сибирская язва, бруцеллёз, туберкулёз, бронхиальная астма и др.).

- профессиональные заболевания от функционального перенапряжения (миозиты, бурситы, невропатии, асептические некрозы, координаторные неврозы и др.).

По системно-органному принципу профболезни делятся на профессиональные

заболевания лёгких, центральной и периферической нервной системы, глаз, лор-органов, опорно-двигательного аппарата, печени, почек, крови, аллергии, новообразования и пр..

По течению профболезни делятся на острые, подострые и хронические.

Также выделяют классические или собственно профессиональные заболевания, развивающиеся у работников конкретных профессий (пневмокониоз у шахтёров, вибрационная болезнь у вальщиков леса, клёпальщиков, обрубщиков).

3. Профессиональные заболевания отличаются от других тем, что развиваются в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью.

Связь между этими факторами и возникновением заболевания подтверждена медицинскими исследованиями.

Также существуют профессионально обусловленные заболевания, в возникновении которых профессиональные факторы вносят определённый вклад. К ним относятся, например, болезни сердечно-сосудистой системы, нервно-психические расстройства, болезни опорно-двигательного аппарата.

4. Выделяют пять групп профессиональных заболеваний:

- заболевания, вызываемые воздействием химических факторов. К ним относятся острые и хронические интоксикации, а также их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением различных органов и систем.

- заболевания, вызываемые воздействием пыли. Например, пневмокониозы, силикозы, металлоконииозы.

- заболевания, вызываемые воздействием физических факторов. К ним относятся вибрационная болезнь, заболевания, связанные с воздействием контактного ультразвука, электромагнитных излучений и рассеянного лазерного излучения, лучевая болезнь и другие.

- заболевания, вызываемые перенапряжением. Например, заболевания периферических нервов и мышц, опорно-двигательного аппарата, координаторные неврозы, заболевания голосового аппарата и органа зрения.

- заболевания, вызываемые действием биологических факторов. К ним относятся инфекционные и паразитарные заболевания, такие как туберкулёз, бруцеллёз, сеп, сибирская язва, дисбактериоз и другие.

Также профессиональные заболевания делятся по характеру течения на острые и хронические. Острое заболевание возникает внезапно, после однократного воздействия неблагоприятных факторов, и влечёт временную или стойкую потерю трудоспособности. Хроническое заболевание появляется при длительном и систематическом воздействии на организм вредных факторов.

5. Острое профессиональное заболевание возникает внезапно, после однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия относительно высоких концентраций химических веществ, содержащихся в воздухе рабочей зоны, а также уровней и доз других неблагоприятных факторов. Оно влечёт временную или стойкую потерю трудоспособности .

Хроническое профессиональное заболевание возникает в результате длительного систематического воздействия на организм неблагоприятных факторов. Для хронических заболеваний характерно постепенное нарастание симптомов болезни. Они также приводят к временной или стойкой утрате профессиональной трудоспособности.

Таким образом, основное отличие в том, что острое профессиональное заболевание развивается после однократного воздействия, а хроническое - в результате длительного и систематического воздействия вредных факторов.

Раздел 11. Деятельность мозга и психические процессы

1. Что такое психика человека?
2. Какие психические процессы относят к познавательным процессам?
3. Сформулируйте понятие внимания и назовите свойства, которыми характеризуется внимание человека?
4. Какие три вида внимания различают в психологии? Опишите их.
5. Каковы пути привлечения, поддержания и развития внимания человека?
6. Сформулируйте понятие ощущения. Назовите виды ощущений по признаку модальности. По каким еще признакам классифицируются ощущения?
7. Что называется восприятием? Каковы его основные свойства?
8. Что называется памятью? Какие виды памяти есть у человека?
9. Сформулируйте понятие воображения, назовите и охарактеризуйте его виды.
10. Что такое мышление? Назовите виды мышления.
11. Какие существуют виды эмоций? Какую роль в жизни человека играют различные виды эмоций?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Психика человека - это способность получать информацию об окружающей действительности, создавать образ объективного мира и регулировать собственное поведение и деятельность.

Психика проявляется в психических явлениях: мыслях, чувствах, переживаниях, настроении, планах и мечтах, ожиданиях и взглядах.

2. К познавательным психическим процессам относят:

- ощущение - отдельные свойства предметов или явлений, получаемые с помощью анализаторов (цвет, форма, размер, звук, запах и т. д.).
- восприятие - целостное отражение в психике всех свойств предметов или явлений.
- внимание - избирательная направленность восприятия (в поле зрения может быть много предметов, но человек способен детально воспринимать один из них, игнорируя остальные).
- память - способность сохранять любую информацию (а также воспроизводить и забывать её).
- мышление - сложный психический процесс, позволяющий устанавливать связи между предметами или явлениями и моделировать закономерности окружающего мира.
- речь - процесс общения, который проявляется при помощи языка. Человек способен

воспринимать и принимать языковые конструкции, создавать и воспроизводить свои мысли при помощи языка.

- представление - воспроизведение образа объекта или явления, который в данный момент не воспринимается.

- воображение - создание или построение образа, представлений или идей, которые никогда не воспринимались человеком.

3. Внимание - способность человека концентрироваться на определённом предмете, явлении или процессе с целью максимального извлечения информации. При этом он игнорирует посторонние шумы и потоки информации, которые в данный период времени являются ненужными.

Свойства внимания:

- устойчивость - способность внимания удерживаться и не пропадать с предметов или явлений.

- сосредоточенность - способность игнорировать посторонние сигналы раздражителей и шумы.

- объём - характеристика количества предметов или объектов, которые попадают под концентрацию внимания.

- распределение - способность внимания распределяться равномерно или неравномерно между разными предметами.

- переключение - способность переноса концентрации с одного предмета на другие.

4. В психологии различают три вида внимания:

- а) непроизвольное внимание возникает без участия сознания человека, носит автоматический характер. Включает три подвиды: вынужденное, невольное и привычное.

- б) произвольное внимание возникает под волей человека, требует приложения некоторого усилия. Человек сосредоточивается не на том, что для него интересно или приятно, но на том, что должен делать.

- в) послепроизвольное внимание возникает после определённых волевых усилий, но когда человек как бы «входит» в работу, начинает легко сосредоточиваться на ней. Цель проявлять внимание остаётся, но исчезают волевые усилия.

5. Пути привлечения внимания человека: сообщение нового; рассказ или упоминание о чём-то необычном, что вызывает удивление; использование оригинального и своеобразного стиля высказывания, усиление его образности; сообщение ярких и интересных сравнений и примеров в начале рассказа; выразительное интонирование речи: изменение в нужных местах темпа речи, тона и силы голоса, выделение определённых слов, использование пауз; сопровождение речи иллюстрациями и наглядностью, демонстрация фотографий, картин, приборов.

Пути поддержания внимания:

- планирование нагрузки заранее. В начале дня стоит составлять примерный план работы, чтобы осмысленно двигаться от одной задачи к другой.

- разделение больших задач на промежуточные этапы. Это поможет сохранять концентрацию и мотивацию, а также не уставать от однообразной деятельности.

- делать перерывы. Например, можно применять технику «Помодоро» — работать по 25 минут с 5-минутным перерывом.

Пути развития внимания:

- разгадывание головоломок, решение логических задач. Такие занятия должны быть интересны и приносить удовольствие.

- чтение. Наиболее полезным является научно-популярный жанр, а также произведения про странствия.

- прогулки или перерывы между работой на свежем воздухе. Эффективность

концентрации и её длительность зависит от обогащения мозга кислородом. 2

- отказ от вредных привычек. Это помогает достичь больших результатов в развитии внимания.

- достаточный, крепкий сон. Помогает мозгу восстанавливаться, что сказывается на внимательности и степени сосредоточенности.

6. Ощущение - это психический процесс, представляющий собой отражение отдельных свойств и состояний внешней среды субъектом внутренних или внешних стимулов и раздражителей.

Виды ощущений по признаку модальности:

- зрительные ощущения помогают понять цвет, размер, отдалённость предметов и явлений окружающего мира.

- слуховые ощущения отвечают за восприятие громкости звуков окружающего мира, а также их тембра, длительности и высоты.

- обонятельные ощущения позволяют чувствовать запах, различать их типы и виды, а также их характер - безопасность или вредность.

- вкусовые ощущения помогают различать вкус пищи по разным характеристикам, таким как горечь, кислота, сладость, солёность.

- осязательные ощущения помогают реагировать на прикосновения, температуру и боль.

7. Восприятие - одна из психических функций, сложный процесс приёма и преобразования сенсорной информации, формирующий субъективный целостный образ объекта, воздействующего на анализаторы через совокупность ощущений, инициируемых данным объектом.

К основным свойствам восприятия относят:

- предметность
- целостность
- структурность
- константность
- осмысленность
- апперцепция
- активность

8. Память - это способность человека сохранять, хранить и воспроизводить информацию, полученную из опыта или обучения. Она обеспечивает связь между прошлым, настоящим и будущим, а также формирует личность, знания и навыки человека.

Некоторые виды памяти у человека:

- долговременная память позволяет хранить информацию на протяжении длительного времени.
- Кратковременная память длительность её хранения зависит от индивидуальных особенностей человека и обычно составляет от пяти до семи минут.
- оперативная память создана для обслуживания определённых видов действий. Данные могут оставаться в мозге человека на протяжении нескольких дней, если того требует ситуация.
- двигательная память при помощи такого механизма человек может запомнить, сохранить и воспроизвести различные движения.
- Образная память направлена на то, чтобы сохранять яркие картины, запахи, вкусы и звуки, которые встречаются в жизни.
- Эмоциональная память позволяет запоминать чувства и эмоции.
- словесно-логическая память содержит мысли человека, существующие с

привязкой к языку.

Также память бывает непроизвольной, когда процессы запоминания и воспроизведения осуществляются автоматически, без волевого усилия человека и контроля сознания, и произвольной, когда человек задаётся целью запомнить что-либо, тратит свои ресурсы, задействует волю, мотивацию.

9. Воображение - это психологическая особенность человека, которая позволяет ему действовать не только в реальном, но и в придуманном им самим мире, придумывать нечто новое и воплощать его в реальность.

Виды воображения:

- активное воображение. Способность человека по собственной воле вызывать в воображении образы, чтобы воплотить их в жизнь. Этот тип воображения используется при любой творческой деятельности. Активное воображение бывает:

а) воссоздающим, когда человек представляет что-то новое с помощью слов или изображений. Чаще всего такое воображение используют в обучении: музыкант мысленно воссоздаёт мелодию по нотам, инженер - конструкцию по схемам.

б) творческим, когда человек самостоятельно создаёт новые образы без опоры на описания и схемы - пишет роман, сочиняет арию, рисует картину.

- пассивное воображение. Мечты и образы, которые возникают в голове человека, но не воплощаются в жизнь. Если активное воображение ставит цели, то пассивное погружает в другую реальность: человек мечтает попасть в другое время, или познакомиться с героем фильма. Пассивное воображение бывает:

а) Непреднамеренным, когда образы возникают в голове человека спонтанно, без его желания. Такое воображение работает при ослаблении деятельности сознания, при его расстройствах или во сне.

б) Преднамеренным, когда человек мечтает осознанно, но не планирует реализовывать эти грёзы.

10. Мышление – это высшая ступень человеческого познания; процесс познания окружающего реального мира, основу которого составляет образование и непрерывное пополнение запаса понятий, представлений; включает в себя вывод новых суждений (осуществление умозаключений).

В психологии принято различать виды мышления по содержанию: наглядно-действенное, наглядно-образное и абстрактное мышление; по характеру задач: практическое и теоретическое мышление; по степени новизны и оригинальности: репродуктивное и творческое (продуктивное) мышления.

11. Некоторые виды эмоций:

а) положительные: радость, любовь, вдохновение, благодарность, восторг.

б) отрицательные: страх, гнев, тревога, печаль, зависть.

в) нейтральные: удивление, интерес, спокойствие.

Роль эмоций в жизни человека:

- отражательно-оценочная: эмоции дают субъективную окраску тому, что происходит вокруг человека и в нём самом. На одинаковое событие разные люди эмоционально реагируют абсолютно разным образом.

- управляющая: эмоции воздействуют на мотивацию и процесс принятия решения о действии или поступке. Физиологические изменения, сопровождающие эмоции, влияют на качество деятельности, работоспособность индивида.

- защитная: эмоции предупреждают человека о реальной или о мнимой опасности. С помощью этой функции человек защищается от неприятных для него последствий.

- мобилизующая: эмоции способствуют мобилизации резервов человека. Это происходит за счёт выброса в поток крови дополнительного гормона адреналина.

Мобилизации сил организма также способствует воодушевление и радость.

- коммуникативная: эмоции важны для взаимодействий между людьми.
- эмоциональные проявления позволяют демонстрировать то или иное отношение к словам или поступкам другого, помогают рассказать о чувствах без слов.

Раздел 12. Личность и её свойства.

1. Дайте определение термину личность, индивид, индивидуальность.
2. Дайте определение термину темперамент и охарактеризуйте известные Вам типы темперамента.
3. Охарактеризуйте характер как важную подструктуру личности.
4. Какие типы характера выделил К. Юнг?
5. Охарактеризуйте этапы формирования личности.
6. Какие волевые качества личности существуют? Охарактеризуйте их.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Личность - это совокупность выработанных привычек и предпочтений, психический настрой и тонус, социокультурный опыт и приобретённые знания, набор психофизических особенностей человека, определяющих повседневное поведение и связь с обществом и природой.

Индивид – это представитель биологического вида, имеет определенные врожденные особенности (строение тела – возможность прямохождения, структура мозга – развитие интеллекта, строение руки – возможность использования орудий и т.д.), то есть индивид – это принадлежность конкретного человека к человеческому роду.

Индивидуальность – это неповторимость и своеобразие конкретного человека, выраженные в особенностях развития нижних уровней (индивид, субъект, личность).

Таким образом, личность – это наиболее значимый уровень организации человека, то есть особенность его развития как социального существа.

2. Темперамент - это совокупность психических особенностей, характеризующих поведение человека: его манеру реагировать на события, взаимодействовать с окружающим миром.

Выделяют 4 типа темперамента: сангвиник, холерик, флегматик и меланхолик.

Сангвиник. Человек, который с легкостью приспосабливается к смене условий собственной жизни. Его реакции имеют высокую скорость, но при этом обдуманны.

Настроение уравновешенное, всегда жизнерадостное. В значительной степени общителен, подвижен, нередко меняет привязанности. Обладает широким кругом общения. При значительном интересе к делу высоко продуктивен, энергичен, в обратном случае скучен, вял, неинтересен. Обладает значительной сопротивляемостью к разнообразным жизненным трудностям.

Холерик. Индивид, нервная система которого свидетельствует о значительном преобладании возбуждения над торможением. Энергичен, но имеет недостаток выдержки и самообладания. Вспыльчив, нетерпелив, несдержан. Увлекаясь чем-либо, полностью истощает собственные силы и интерес к начатому угасает. Неуравновешенность нервной системы приводит к цикличности в смене его бодрости и активности. Увлекаясь какой-либо деятельностью, он страстно, со значительной самоотдачей работает, но сил хватает на непродолжительное время, и когда они подходят к концу, он дорабатывается до того, что ему все неважно. Возникает состояние раздражения, плохое настроение, полный упадок сил и вялость, все начинает буквально валиться из рук. Поочередная смена положительных циклов подъема настроения с отрицательными циклами спада и даже депрессии приводит к нестабильности поведения и самочувствия, повышенной подверженности возникновению невротических срывов, конфликтных ситуаций с окружающими. Плохо приспособлен к деятельности, которая предполагает спокойный устойчивый темп, плавные движения.

Флегматик. Индивид, замедленно реагирующий на возможные раздражители, устойчивый, прекрасно сопротивляется сильным и долговременным раздражителям. Обладает уравновешенностью, стабильностью своего настроения и работоспособности. Спокойный, выдержанный, терпеливый. В интонациях и мимике абсолютно однообразен и невыразителен, сохраняет собственное спокойствие даже при возникновении значительных неприятностей, но изредка может дать волю чувствам.

Меланхолик. Индивид, который плохо сопротивляется воздействию значительных стимулов. Нередко пассивен и даже заторможен. Характеризуется тревожностью, незначительной выносливостью. Теряется в незнакомой обстановке, среди незнакомых людей.

3. Характер - это совокупность индивидуальных психических свойств человека. Он определяет отношение к себе, другим людям и окружающему миру, поведение, поступки и реакции.

Характер непостоянен: он меняется в течение жизни, зависит от обстоятельств, возраста, внутренних и внешних процессов.

4. Согласно теории Карла Юнга, люди делятся на две группы в зависимости от того, куда направлена их жизненная энергия:

- экстраверты. Не могут жить без людей, внимательны к окружающим и с удовольствием делятся с ними своей энергией. Как правило, экстраверты жизнерадостны и общительны, а вот одиночество их скорее тяготит.

- интроверты. Погружены в себя, свой внутренний мир. Как правило, это чувствительные натуры с тонкой душевной организацией, по характеру склонные к самокопанию. Интроверты всё принимают слишком близко к сердцу, а интенсивное общение даётся им тяжело.

5. Этапы формирования личности по теории американского психолога Эрика Эриксона:

- раннее детство (от рождения до 1,5 лет). Основным вызовом для ребёнка заключается в достижении базового доверия к миру.

- раннее детство (от 1,5 до 3 лет). На этом этапе дети начинают исследовать свою независимость и развивать свою личность.

- ранний возраст (от 3 до 5 лет). Дети начинают развивать свою личную идентичность и

формировать свои ценности и убеждения. 1

- школьный возраст (от 6 до 11 лет). На этом этапе дети сталкиваются с вызовом развития компетенции и продуктивности.

- подростковый возраст (от 12 до 18 лет). На этом этапе основной вызов состоит в достижении личной идентичности. Подростки стремятся определить своё место в обществе и формируют свои цели и ценности.

- ранний взрослый возраст (от 19 до 40 лет). На этом этапе основной вызов заключается в развитии интимности и близости в отношениях.

- средний взрослый возраст (от 40 до 65 лет). На этом этапе основной вызов состоит в достижении генеративности. Люди стремятся создавать и оставлять свой след в мире, быть продуктивными и полезными для общества.

- поздний взрослый возраст (старше 65 лет). На этом этапе основной вызов заключается в достижении эгоцентричности и жизненной мудрости. Люди оценивают свою жизнь и осмысливают смысл их существования.

6. Волевые качества личности - это сложившиеся в процессе получения жизненного опыта свойства личности, связанные с реализацией воли и преодолением препятствий на жизненном пути.

Некоторые основные волевые качества личности:

- целеустремлённость - сознательная и активная направленность личности на определённый результат деятельности.

- инициативность - активная направленность личности на совершение действия.

- решительность - способность самостоятельно принимать ответственные решения и неуклонно реализовать их в деятельности.

- настойчивость - умение добиваться поставленной цели, преодолевая при этом внешние и внутренние препятствия.

- смелость - способность человека преодолевать в себе чувство страха, неуверенности в успехе, опасения перед трудностями и неблагоприятными для него последствиями.

- дисциплинированность - волевое свойство личности, благодаря которому человек действует в соответствии с законами, нормами и правилами.

- выдержка - умение контролировать поведение, сдерживать импульсивные действия и побуждения, подчиняя их существующим нормам и правилам поведения.

- самостоятельность - черта личности, характеризующая тенденцию к самодетерминации поведения, автономии, относительной независимости от случайных внешних и внутренних обстоятельств и влияний.

Раздел 13. Человек в обществе.

1. Определите понятие «конфликт» и выделите его характерные черты.

2. Чем конфликт отличается от враждебности, кризиса, напряженности, конкуренции, соперничества и соревнования?

3. Какие типы конфликтов выделяют в научной литературе?

4. Приведите примеры объективных и субъективных причин возникновения конфликтов.

5. Раскройте сущность конструктивных функций конфликта.

6. Перечислите стратегии поведения в конфликтной ситуации.

7. Охарактеризуйте соперничество, как стратегию поведения в конфликтной ситуации.

8. Охарактеризуйте игнорирование, как стратегию поведения в конфликтной ситуации.

9. Охарактеризуйте приспособление, как стратегию поведения в конфликтной ситуации.

10. Охарактеризуйте компромисс, как стратегию поведения в конфликтной ситуации.

11. Охарактеризуйте сотрудничество, как стратегию поведения в конфликтной ситуации.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) выставляется, если обучающийся демонстрирует: уверенное

знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если обучающийся демонстрирует: знание основного учебного материала, умение выделять главное в изученном материале, но имеются недочёты при **воспроизведении изученного материала**.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне минимальных требований, умение воспроизводить изученный материал, затруднения в ответе на вопросы в измеренной формулировке, но имеется наличие грубой ошибки или нескольких негрубых ошибок при воспроизведении изученного материала.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если обучающийся демонстрирует знание учебного материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.

Эталон ответов:

1. Под конфликтом понимают столкновение противоположных позиций, мнений, оценок и идей, которые люди пытаются разрешить с помощью убеждений или действия на фоне проявления эмоций.

2. Термин «конфликт» следует отличать от близких по смыслу, но не тождественных категорий: враждебность, напряженность, кризис, противоречие, соперничество, соревнование, конкуренция.

Враждебность - это фиксированная психологическая установка, готовность к конфликтному поведению. Враждебность не всегда выливается в конфликт, также как и не в любом конфликте доминирует враждебность.

Напряженность представляет собой противоположность интересов и понимается как уровень конфликтности, меняющийся во времени.

Кризис - это состояние системы, при котором невозможно одновременное удовлетворение интересов двух и более групп, стремящихся к разным целям. Кризис является результатом патологических изменений в содержании и формах жизни населения. Он влечет за собой серьезные нарушения в политике, экономике, культуре, может привести к взрыву массового недовольства. Кризису часто предшествуют конфликты, которые нередко и сопровождают его.

Противоречие - это объективное, не всегда осознаваемое и внешне проявляемое состояние системы, при котором рассогласованы интересы, цели, ценности ее элементов. Противоречие всегда лежит в основе конфликта, но конфликт является внешней формой проявления противоречия.

Соперничество - это борьба за признание личных достижений обществом, группой, индивидами. Для него характерна демонстрация общезначимых, престижных целей. Соперничество может вылиться в конфликт, а может протекать в спокойной форме.

Соревнование - более формализованный и мирный тип соперничества, при котором четко определены и выписаны формы и цели.

Конкуренция - это особый вид противоборства, цель которого заключается в получении выгоды, прибыли либо благоприятного доступа к дефицитным материальным и духовным ценностям. В конкуренции четко обозначены цель и конечный результат. Конфликт не обязательно сопровождает конкуренцию.

3. Существуют четыре основных типа конфликтов:

внутриличностный, межличностный конфликт, конфликт между личностью и группой, межгрупповой конфликт.

Внутриличностный конфликт – это конфликт внутри психического мира личности, представляющий собой столкновение противоположно направленных мотивов (потребностей, интересов, целей, идеалов).

Межличностный конфликт – это всегда столкновение нескольких участников каждый из которых отстаивает свою позицию, выступая против интересов и мнений остальных участников события.

Конфликт между личностью и группой проявляется как противоречие между ожиданиями и требованиями отдельной личности и сложившимися в группе нормами поведения и труда.

Межгрупповой конфликт – это состояние непосредственной вражды между двумя или более различными группами людей, возникающее из-за различий в интересах.

По значению для организации конфликты делятся на *конструктивные* и *деструктивные*. Конструктивный конфликт возникает, когда оппоненты не выходят за рамки этических норм, деловых отношений и разумных аргументов.

Деструктивный конфликт возникает в двух случаях:

□ Когда одна из сторон жестко настаивает на своей позиции и не желает учитывать интересы другой стороны или всей организации в целом;

□ Когда один из оппонентов прибегает к нравственно осуждаемым методам борьбы, стремится психологически подавить партнера.

По направлению конфликты делятся на *горизонтальные* (в которых не задействованы лица, находящиеся в подчинении друг друга), *вертикальные* (в которых участвуют лица, находящиеся в подчинении один у другого), а так же *смешанные* (представленные и «вертикальные», и «горизонтальные» составляющие).

Конфликты бывают *открытыми* (лежат на поверхности, видны невооруженным взглядом) и *скрытыми* (скрыты от глаз наблюдателя, распознаются по косвенным признакам, среди которых главные – напряженность в межличностном общении, резкое изменение в отношении к работе).

4. *Объективными причинами* считаются обстоятельства социального взаимодействия, приводящие к конфликту. *Субъективные причины* обусловлены индивидуально-психологическими особенностями и непосредственным взаимодействием людей.

Объективные причины	Субъективные причины
Отсутствие объективной системы оценки персонала	Неверные действия руководителя (нарушение трудового законодательства, служебной этики, необъективная оценка подчиненных).
Несоответствие прав и обязанностей работников	Неверные действия подчиненных; наличие в коллективе «трудных» людей. Манипулирование. Ограничение статуса интересов личности.
Низкий уровень заработной платы: Задолженность по заработной плате. Неудобный график работы. Неритмичность работы (простои, штурмовщина, вынужденные отпуска).	Психологическая несовместимость работников
Недостаток ресурсов. Неудовлетворительные коммуникации	
Несоответствие прав и обязанностей. Неудовлетворительные условия труда	

5. Конструктивные функции конфликта по отношению к его основным участникам:

- информативная - конфликт дает информацию о нерешенных проблемах, «узких» местах, помогает более глубоко оценить индивидуально-психологические особенности его участников.

- инновационно - развивающая - конфликт не дает застыть, окостенеть, побуждает к изменениям, усовершенствованию, новациям, стимулирует развитие личности, содействует самореализации.
- обучающая - в ходе конфликта человек обретает социальный опыт, учится выходить из трудных ситуаций и распознавать психологические особенности людей, с которыми он взаимодействует. Это помогает ему в дальнейшем прогнозировать развитие событий, предотвращать нежелательные ситуации и грамотно реагировать на вербальные и невербальные проявления оппонентов.
- интегративная - проявляется в поиске сторонников, формировании коалиций и групп поддержки, во внутригрупповой интеграции при борьбе с внешним противником.
- диагностическая и проясняющая - иногда полезно спровоцировать конфликт, чтобы прояснить обстановку, продиагностировать сложившуюся ситуацию и конкретных работников.
- психотерапевтическая (облегчающая) - разрешение противоречий снимает психологическую напряженность, снижает проявление враждебности, настраивает на сотрудничество.

6. Существует пять основных стратегий поведения в конфликтов: приспособление (в ущерб своих интересов), компромисс (взаимные уступки сторон), сотрудничество (поиск общего решения), конкуренция (соперничество сторон), игнорирование (избегание решения конфликта).

7 Соперничество:

- требуются быстрые и решительные меры в случае непредвиденных и опасных ситуаций;
- при решении глобальных проблем, связанных с эффективностью деятельности (при уверенности руководителя в своей правоте);
- при взаимодействии с подчиненными, предпочитающими авторитарный стиль;
- исход очень важен для вас, и вы делаете большую ставку на свое решение возникшей проблемы;
- вы обладаете достаточными полномочиями для принятия решения и представляется очевидным, что предлагаемое вами решение - наилучшее;
- вы чувствуете, что у вас нет иного выбора и что вам нечего терять.

8. Игнорирование:

- источник разногласий тривиален и несущественен по сравнению с более важными задачами;
- необходимо время, чтобы восстановить спокойствие и создать условия для трезвой оценки ситуации;
- изучение ситуации и поиск дополнительной информации о природе конфликта представляются более предпочтительными, чем немедленное принятие какого-либо решения;
- предмет спора не имеет отношения к делу, уводит в сторону и при этом является симптомом других более серьезных проблем;
- подчиненные могут сами успешно урегулировать конфликт;
- напряженность слишком велика и вы ощущаете необходимость ослабления накала;
- вы знаете, что не можете или даже не хотите решить конфликт в свою пользу;
- у вас мало полномочий для решения проблемы желательным способом;
- немедленно решить проблему опасно, поскольку открытое обсуждение конфликта может только ухудшить ситуацию

9. Приспособление:

- наиболее важной задачей является восстановление спокойствия и стабильности, а не разрешения конфликта;
- предмет разногласия связан с более сложными проблемами по сравнению с теми, которые рассматриваются сейчас, а пока необходимо упрочить взаимное доверие;
- существует возможность позволить подчиненным действовать по собственному усмотрению, чтобы они приобрели навыки, извлекая уроки из собственных ошибок;
- необходимо признать собственную неправоту;
- для отстаивания своей точки зрения требуется много времени и значительные интеллектуальные усилия;
- вас не особенно волнует случившееся;
- вы чувствуете, что важнее сохранить с оппонентом хорошие взаимоотношения, чем отстаивать свои интересы;
- вы понимаете, что итог намного важнее для оппонента, чем для вас.

10. Компромисс:

- у сторон одинаково убедительные аргументы;
- необходимо время для урегулирования сложных проблем;
- необходимо принять срочное решение при дефиците времени;
- сотрудничество и директивное утверждение своей точки зрения не приведут к успеху;
- обе стороны обладают одинаковой властью и имеют взаимоисключающие интересы;
- вас может устроить временное решение;
- удовлетворение ваших требований имеет для вас не очень большое значение и вы можете несколько изменить поставленную вначале цель;
- компромисс позволит вам сохранить взаимоотношения с оппонентом, и вы предпочитаете хоть что-то, чем потерять все.

11. Сотрудничество:

- необходимо найти общее решение, если оба подхода к проблеме важны и не допускают компромиссного варианта;
- целями обсуждения являются приобретение совместного опыта работы и получение широкой информации;
- необходимы интеграция точек зрения и сближение мнений сотрудников;
- представляется важным усиление личностной вовлеченности в деятельность и групповая сплоченность;
- у вас тесные, длительные и взаимозависимые отношения с другой стороной;
- у вас есть время поработать над возникшей проблемой (это хороший подход к разрешению конфликтов на основе перспективных планов);
- вы и ваш оппонент хотите поставить на обсуждение некоторые идеи и потрудиться над выработкой решения.

2.2. Задания для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету.

1. Определение понятий здоровья и здоровый образ жизни.
2. Факторы, влияющие на здоровье. Роль различных факторов в укреплении здоровья.
3. Режим дня и здоровье.
4. Понятие о сбалансированном и рациональном питании.
5. Белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины и их назначение в

питании.

6. Здоровый образ жизни как основное условие здоровья.
7. Вредные привычки и здоровье.
8. Профилактика вредных привычек.
9. Основные принципы первой медицинской помощи.
10. Раны, их классификация, осложнения. Первая помощь при ранениях.
11. Понятие об асептике и антисептике, их виды и средства.
12. Термические ожоги, их характеристика. Первая медицинская помощь.
13. Травмы. Причины травм. Общая характеристика травм.
14. Кровотечение. Виды кровотечений, признаки.
15. Первая медицинская помощь при кровотечении.
16. Травма. Классификация травм и их структура.
17. Травмы у детей и их профилактика.
18. Отравление. Классификация отравлений.
19. Пути проникновения ядовитых веществ в организм.
20. Общие принципы оказания первой помощи при острых отравлениях.
21. Отравление угарным газом: причины, признаки, неотложная помощь.
22. Пищевые отравления: причины, признаки, неотложная помощь.
23. Проведение искусственного дыхания.
24. Проведение непрямого массажа сердца
25. Профессиональные заболевания. Классификация профессиональных заболеваний.
26. Инфекционные заболевания, классификация, профилактика.
27. Микрофлора тела здорового человека, дисбактериоз.
28. Кишечные инфекции, классификация, профилактика.
29. Инфекции дыхательных путей, классификация, профилактика.
30. Кровяные инфекции, классификация, профилактика.
31. Инфекции наружных покровов, классификация, профилактика.
32. Зоонозы. Глистные инвазии.
33. Иммуитет, иммунная система. Виды иммунитета.
34. Иммунодефициты. Синдром приобретенного иммунодефицита.
35. Гигиена помещения - важная мера профилактики заболеваний.
36. Влияние света на организм человека
37. Правовые основы семейной медицины.
38. . Права и обязанности членов семьи.
39. Личность и семья. Здоровье семьи.
40. Потребности и мотивы поведения. Принципы организации поведения.
41. Индивид, индивидуальность, личность.
42. Темперамент. Типы темперамента.
43. Характер. Типы характера по К.Юнгу.
44. Этапы формирования личности.
45. Волевые качества личности.
46. Понятие внимания и назовите свойства, которыми характеризуется внимание человека
47. Пути привлечения, поддержания и развития внимания человека.
48. Понятие о восприятии. Каковы его основные свойства.
49. Понятие воображения, назовите и охарактеризуйте его виды.
50. Понятие мышления. Виды мышления и их характеристика.

Задание к зачету № 1

1. Определение понятий здоровья и здоровый образ жизни.
2. Инфекционные заболевания, классификация, профилактика

Задание к зачету № 2

1. Факторы, влияющие на здоровье. Роль различных факторов в укреплении здоровья.
2. Микрофлора тела здорового человека, дисбактериоз.

Задание к зачету № 3

1. Режим дня и здоровье.
2. Кишечные инфекции, классификация, профилактика.

Задание к зачету № 4

1. Понятие о сбалансированном и рациональном питании.
2. Инфекции дыхательных путей, классификация, профилактика.

Задание к зачету № 5

1. Белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины и их назначение в питании.
2. Кровяные инфекции, классификация, профилактика.

Задание к зачету № 6

1. Здоровый образ жизни как основное условие здоровья.
2. Инфекции наружных покровов, классификация, профилактика.

Задание к зачету № 7

1. Вредные привычки и здоровье.
2. Зоонозы. Глистные инвазии.

Задание к зачету № 8

1. Профилактика вредных привычек.
2. Иммунитет, иммунная система. Виды иммунитета.

Задание к зачету № 9

1. Основные принципы первой медицинской помощи.
2. Иммунодефициты. Синдром приобретенного иммунодефицита.

Задание к зачету № 10

1. Раны, их классификация, осложнения. Первая помощь при ранениях.
2. Гигиена помещения - важная мера профилактики заболеваний.

Задание к зачету № 11

1. Понятие об асептике и антисептике, их виды и средства.
2. Влияние света на организм человека.

Задание к зачету № 12

1. Термические ожоги, их характеристика. Первая медицинская помощь.
2. Правовые основы семейной медицины.

Задание к зачету № 13

1. Травмы. Причины травм. Общая характеристика травм.
2. Права и обязанности членов семьи.

Задание к зачету № 14

1. Кровотечение. Виды кровотечений, признаки.
2. Личность и семья. Здоровье семьи.

Задание к зачету № 15

1. Первая медицинская помощь при кровотечениях.
2. Потребности и мотивы поведения. Принципы организации поведения.

Задание к зачету № 16

1. Травма. Классификация травм и их структура.
2. Индивид, индивидуальность, личность.

Задание к зачету № 17

1. Травмы у детей и их профилактика.
2. Темперамент. Типы темперамента.

Задание к зачету № 18

1. Отравление. Классификация отравлений.
2. Характер. Типы характера по К.Юнгу.

Задание к зачету № 19

1. Пути проникновения ядовитых веществ в организм.
2. Этапы формирования личности.

Задание к зачету № 20

1. Общие принципы оказания первой помощи при острых отравлениях.
2. Волевые качества личности.

Задание к зачету № 21

1. Отравление угарным газом: причины, признаки, неотложная помощь.
2. Понятие внимания и назовите свойства, которыми характеризуется внимание человека

Задание к зачету № 22

1. Пищевые отравления: причины, признаки, неотложная помощь.
2. Пути привлечения, поддержания и развития внимания человека.

Задание к зачету № 23

1. Проведение искусственного дыхания.
2. Понятие о восприятии. Каковы его основные свойства.

Задание к зачету № 24

1. Проведение непрямого массажа сердца
2. Понятие воображения, назовите и охарактеризуйте его виды.

Задание к зачету № 25

1. Профессиональные заболевания. Классификация профессиональных заболеваний.
2. Понятие мышления. Виды мышления и их характеристика.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания – учебный кабинет
2. Максимальное время выполнения задания: 40 мин.

Критерии оценки:

Зачет считается сданным, если обучающийся демонстрирует: уверенное знание и понимание учебного материала, умение выделять главное в изученном материале.

Зачет считается, несданным если обучающийся демонстрирует знание учебного

материала на уровне ниже минимальных требований, фрагментарные представления об изучаемом материале, отсутствие умений работать на уровне воспроизведения, затруднения при ответах на стандартные вопросы, наличие нескольких грубых ошибок, большого числа негрубых при воспроизведении изученного материала.