Фонд

оценочных средств по дисциплине «Гигиена»

СПЕЦИАЛИТЕТ

310503 - РФ, 560004 - КР

Стоматология

Врач-стоматолог

2026

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки специальности **Стоматология** по дисциплине «Гигиена»

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры «Гигиена»

Протокол №1 от 28 августа 2026 года

Заведующий кафедрой «Гигиены, эпидемиологии и микробиологии» д.м.н., профессор Касымова Р.О.

Исполнители:

д.м.н., профессор Касымова Р.О.

к.м.н., доцент Кудаярова М.Ж.

Формируемые Компетенциитоды установления причинно следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения	**Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций**	**Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе**
ОПК – 4: способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно – гигиеническому просвещению населения	**Знать:** показатели среды обитания и здоровья населения в системе оценки профессиональных рисков и разработке профилактических мероприятий с учетом результатов оценки; методы установления причинно-следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения.	**Блок А, D** задания репродуктивного уровня Опрос, тесты, решение задач, подготовка письменного домашнего задания, подготовка презентации, контрольные работы, экзамен
	Уметь: самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; использовать компьютерные медико - технологические системы в процессе профессиональной деятельности; проводить текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности; определить показатели и провести	**Блок В, D** задания реконструктивного уровня Презентации, самостоятельно работать с учебной, научной, нормативно-правовой документацией, решение задач, промежуточный контроль, зачет 6 семестр (теоретические вопросы, аналитические задания). Общая гигиена: учебник / С.С. Борсокбаева, Р.О. Касымова, М.Ж. Кудаярова, М.Р. Ажиматова.- Бишкек: Изд-во КРСУ, 2019.- 468 с.

	Владеть: методикой расчёта профессиональных рисков, о состоянии здоровья населения; статистической информации о деятельности врачей, подразделений лечебно -профилактических учреждений, медицинских учреждений в целом; среды обитания, производственной среды, обработки и анализа данных о факторах среды обитания и здоровье населения методами оценки качества состояния искусственной среды обитания человека; методикой контроля состояния здоровья детского и подростков ого населения, условий жизни с разработкой практических мероприятий по их улучшению ; методами предупреждения воздействия вредных факторов	**Блок С, D** задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня. Презентации, ведении дискуссии, работа в группах. Самостоятельная работа студента. Промежуточный контроль, зачет 6 семестр (теоретические вопросы, аналитические задания) Гигиенические требования к планировке, оборудованию и оснащению дошкольных образовательных организаций (детских садов) и общеобразовательных организаций (средних школ): Учебно – методическое пособие /сост. М.Ж. Кудаярова Бишкек: КРСУ,2023. 70с. Гигиена и физиология труда. Влияние на здоровье работающих факторов производственной среды и их профилактика: Учебно – методическое пособие /сост. Р.О. Касымова; КРСУ- Б.:20199. -131 с.
ПК-9: Способен и готов к применению социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	**Знать:** показатели состояния среды обитания и здоровья населения в системе оценки профессиональных рисков, и разработке профилактических мероприятий с учетом результатов оценки, методы установления причинно - следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения; использовать компьютерные медико - технологические системы в процессе профессиональной деятельности; проводить текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств; пользоваться набором средств сети Интернет для профессиональной деятельности;	**Блок А, D** задания репродуктивного уровня Опрос, тесты, решение задач, подготовка письменного домашнего задания, подготовка презентации, контрольные работы, экзамен. Гигиена и физиология труда. Влияние на здоровье работающих факторов производственной среды и их профилактика: Учебно – методическое пособие /сост. Р.О. Касымова; КРСУ- Б.:20199. -131 с. Инфекционная безопасность при нестерильных

	определить показатели и провести анализ влияния отдельных объектов и факторов окружающей среды и промышленного производства на человека или среду	эндоскопических исследованиях: Касымова Р.О. и др./Практическое руководство – Б.:2019. – 80 с.
	Уметь: самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии	**Блок B, D** задания реконструктивного уровня Презентации, самостоятельно работать с учебной, научной, нормативно-правовой документацией, решение задач, промежуточный контроль зачет 6 семестр (теоретические вопросы, аналитические задания). Общая гигиена: учебник / С.С. Борсокбаева, Р.О. Касымова, М.Ж. Кудаярова, М.Р. Ажиматова.-Бишкек: Изд-во КРСУ, 2019.- 468 с. Гигиена детей и подростков: учебное пособие/ сост. Кудоярова М.Ж. – Бишкек:Изд-во КРСУ,2017. – 86 с.
	Владеть: методикой расчёта профессиональных рисков,о состоянии здоровья населения; статистической информации о деятельности врачей, подразделений лечебно - профилактических учреждений, медицинских учреждений в целом; среды обитания, производственной среды, обработки и анализа данных о факторах среды обитания и здоровье населения методами оценки качества состояния искусственной среды обитания человека; методикой контроля состояния здоровья детского и подросткового населения, условий жизни с разработкой практических мероприятий по их улучшению ; методами предупреждения воздействия вредных факторов	**Блок C, D** задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня. Презентации, ведении дискуссии, работа в группах. Самостоятельная работа студента. Промежуточный контроль зачет 6 семестр (теоретические вопросы, аналитические задания) Гигиенический контроль за состоянием воздушной и водной среды: Учебное пособие / сост. Касымова Р.О., Омуралиев К.Т. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2014.-70 с. Гигиена и физиология труда. Влияние на здоровье работающих факторов производственной среды и их профилактика: Учебно –

		методическое пособие /сост. Р.О. Касымова; КРСУ.-Б.:20199. -131 с. Гигиена детей и подростков: учебное пособие/ сост. Кудоярова М.Ж. – Бишкек:Изд-во КРСУ,2017. – 86 с.
ПК – 10: Готов к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.	**Знать:** Основы взаимодействия организма человека и окружающей среды, роль гигиены в научной разработке проблемы укрепления здоровья, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность первичной и вторичной профилактики.	**Блок A, D** задания репродуктивного уровня Опрос, тесты, решение задач, подготовка письменного домашнего задания, подготовка презентации, контрольные работы, экзамен. Общая гигиена: учебник / С.С. Борсокбаева, Р.О. Касымова, М.Ж. Кудаярова, М.Р. Ажиматова.-Бишкек: Изд-во КРСУ, 2019.- 468 с.
	Уметь: проводить гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам здорового образа жизни и личной гигиены, использования в оздоровительных целях благоприятных природно-климатических факторов. Пользоваться учебной, научной и справочной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	**Блок B, D** задания реконструктивного уровня Презентации, самостоятельно работать с учебной, научной, нормативно-правовой документацией, решение задач, промежуточный контроль , зачет 6 семестр (теоретические вопросы, аналитические задания). Методические разработки кафедры к выполнению самостоятельной работы. (сайт кафедры) Личная гигиена: чебное пособие /сост. М.Р. Ажиматова. Бишкек: КРСУ, 2019.64 с.

	Владеть: Методикой сбора, обработки и анализа данных о факторах среды обитания и здоровья.	**Блок С, D** задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня. Презентации, ведении дискуссии, работа в группах. Самостоятельная работа студента. Промежуточный контроль зачет 6 семестр (теоретические вопросы, аналитические задания). Особенности профессиональной деятельности врачей различных специальностей (хирургов, акушер – гинекологов, анестезиологов, рентгенологов, стоматологов, терапевтов, физиотерапевтов): учебно – методическое пособие / сост. Р.О. Касымова ; КРСУ. – Б.: 2019. – 80 с.

Раздел 1. Перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины/практики Курс 3, семестр 6«гигиена» Количество кредитов (ЗЕ): 3 Отчетность: зачет

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

Курс _3__, семестр _6___, Количество ЗЕ - _3___, Отчетность - _____

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**зачетный минимум**	**зачетный максимум**	**график контроля**
Модуль 1					
Модуль 1 Гигиена (вводная часть, гигиена окружающей среды	Текущий контроль	Активность, посещаемость, решение ситуационных задач	10	15	9
	Рубежный контроль	тест	5	10	
Модуль 2					
Модуль 2 Гигиена детей и подростков; гигиена и физиология труда	Текущий контроль	Активность, посещаемость, решение ситуационных задач	5	10	12

	Рубежный контроль	доклад, реферат	5	10	
Модуль 3					
Модуль 3 Гигиена организаций здравоохранения, военная гигиена	Текущий контроль	Активность, посещаемость, решение ситуационных задач	10	15	18
	Рубежный контроль	тест	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Модуль	логически завершенная часть дисциплины
Текущий контроль	самостоятельная работа студента, посещаемость и активность на занятиях
Рубежный контроль	проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в цело
Промежуточный контроль	завершенная задокументированная часть учебной дисциплины - совокупность тесно связанных между собой модулей дисциплин

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

1. Какие виды ориентации окон по сторонам света обеспечивают наилучшие условия инсоляции жилых зданий:

1) южная и юго-восточная;

2) северная;

3) западная;

4) восточная;

5) юго-западная.

2. Какой процент ультрафиолетовых лучей солнечного спектра доходит до земли:

1) 59; 2) 40; 3) 21; 4) 12; 5) 1.

3. Положительное влияние ультрафиолетовой радиации на организм проявляется:

1) повышением фагоцитарной активности лейкоцитов;

2) ускорением образования в коже меланина;

3) ускорением образования холекальциферола;

4) усилением барьерной функции кожи;

5) повышением остроты зрения.

4. Факторы, влияющие на уровень естественного освещения:

1) световой климат местности;

2) количество домов в городе или населенном пункте;

3) ориентация зданий по сторонам света;

4) окружение здания (деревья, дома и др.);

5) размер помещения, окон.

5. Достаточность естественной освещенности в помещении можно определить с помощью:

1) угла отверстия;

2) угла падения;

3) люксметра;

4) светового коэффициента;

5) коэффициента естественной освещенности.

6. Какие световые коэффициенты достаточны для жилых помещений:

1) 1:1; 1:4;

2) 1:4; 1:5;

3) 1:8; 1:10;

4) 1:20; 1:50;

5) 5) 1:80; 1:100

7. Оконные проемы операционной должны быть ориентированы:

1) на север;

2) на юг;

3) на восток;

4) на запад;

5) ориентация по сторонам света значения не имеет.

8. Естественное освещение в производственном помещении может быть:

1) фонарным;

2) комбинированным;

3) рассеянным;

4) прямым;

5) локализованным.

9. Каким должно быть минимальное расстояние между рядом стоящими зданиями:

1) 1,5 м;

2) 15 м;

3) 0,5 высоты более высокого здания;

4) 1,5 м высоты более высокого здания;

5) 15 – 20 м.

10. Арматура искусственного освещения считается оптимальной, если дает свет:

1) прямой;

2) рассеянный;

3) отраженный;

4) смешанный;

5) совмещенный.

11. Преимущества люминесцентных ламп:

1) по спектру приближаются к солнечному свету;

2) дают мягкий рассеянный свет;

3) экономичнее ламп накаливания;

4) не являются источником тепла;

5) могут создавать стробоскопический эффект.

12. Нормальная температура воздуха жилых помещений в умеренном климате должна составлять (0С):

1) 16 - 18

2) 18 – 20

3) 20 – 22

4) 22 – 24

5) 24 – 26.

13. Для помещений жилых зданий, детских и лечебных учреждений оптимальным считается отопление:

1) печное;

2) каминное;

3) суховоздушное;

4) центральное паровое;

5) панельное (лучистое);

14. Повышенная температура воздуха отрицательно влияет на:

1) пищеварительную систему;

2) систему терморегуляции;

3) сердечно-сосудистую систему;

4) водно-солевой обмен;

5) опорно-двигательную систему.

15. Пониженная температура воздуха может вызвать нарушения:

1) периферической нервной системы;

2) терморегуляции, уменьшая теплоотдачу;

3) терморегуляции, усиливая теплоотдачу;

4) иммунной системы;

5) в виде миозитов, невритов и т.д.

16. Для гигиенической оценки отопления помещения необходимо провести:

1) термометрию;

2) психрометрию;

3) анемометрию;

4) кататермометрию;

5) барометрию.

17. Не рекомендуется устраивать в жилых зданиях и детских учреждениях отопление:

1) печное;

2) каминное;

3) водяное;

4) паровое;

5) лучистое.

18. Тепловой комфорт человека в помещении зависит от:

1) ориентации здания;

2) уровня освещенности;

3) возраста;

4) конституции;

5) эффективности работы отопления.

19. Профилактика перегревания организма осуществляется за счет:

1) рациональной одежды и обуви;

2) рациональной системы вентиляции;

3) рационального режима труда и отдыха;

4) рационального питьевого режима;

5) повышенной мышечной активности.

20. Оптимальная относительная влажность воздуха в жилых помещениях составляет, %

1) 30 – 40;

2) 30 – 60;

3) 40 – 50;

4) 50 – 60;

5) 60 – 70**.**

21. Условия микроклимата, при которых организм быстрее переохлаждается:

1) высокая влажность и высокая температура;

2) низкая влажность и высокая температура;

3) высокая влажность и низкая температура;

4) низкая температура и низкая влажность;

5) высокая влажность и низкое атмосферное давление.

11. Скорость движения воздуха можно определить с помощью:

1) шкалы Бофорта и флюгера;

2) чашечного анемометра;

3) крыльчатого анемометра;

4) кататермометра;

5) психрометра,

12. Приборами для измерения атмосферного давления являются:

1) барометр-анероид;

2) чашечный барометр;

3) сифонный барометр;

4) анемометр;

5) барограф.

13. Ведущим фактором развития высотной болезни является снижение:

1) температуры воздуха;

2) атмосферного давления;

3) парциального давления кислорода в воздухе;

4) артериального давления;

5) влажности воздуха.

14. Газовая эмболия является сущностью:

1) гипертонической болезни;

2) кессонной болезни;

3) пневмонии;

4) высотной болезни;

5) горной болезни.

15. Параметрами микроклимата помещения являются:

1) температура воздуха;

2) относительная влажность воздуха;

3) перепады температур по вертикали и горизонтали;

4) атмосферное давление;

5) скорость движения воздуха.

16. Предельно допустимое содержание диоксида углерода в воздухе помещений составляет (%):

1) 0,04;

2) 0,1;

3) 0,5;

4) 1,0;

5) 3,0;

17. Токсичность вредных веществ зависит от:

1) их кумулятивных средств;

2) пути поступления в организм;

3) растворимости в биологических средах;

4) психического состояния организма;

5) скорости выведения из организма.

18. Дискомфортное состояние студентов, находящихся в учебном помещении с недостаточным воздухообменом, определяется:

1) избыточным содержанием углекислого газа и недостаточным процентным содержанием кислорода;

2) измененным ионным составом воздуха;

3) повышенной относительной влажностью;

4) накоплением летучих органических соединений;

5) повышенной температурой воздуха.

19. Косвенным показателем санитарного состояния воздуха закрытых помещений является:

1) концентрация кислорода;

2) ионный состав воздуха;

3) бактериальное загрязнение воздуха;

4) химический состав воздуха;

5) концентрация двуокиси углерода.

20. Микробное загрязнение воздуха помещений определяют с помощью:

1) электроаспиратора Мигунова;

2) аппарата Кротова;

3) анемометра;

4) психрометра;

5) газоанализатора УГ-2.

21. Патогенная микрофлора распространяется:

1) в чистом виде;

2) на пылевых частицах;

3) на дымовых частицах;

4) в составе капель жидкости;

5) в аэрозоли от обрабатываемой кариозной полости.

22. Степень вредности пыли для организма зависит от:

1) дисперсности пылевых частиц;

2) электрозаряженности пылевых частиц;

3) молекулярной массы;

4) химического состава пыли;

5) растворимости пыли в воде.

23. В чистых операционных эпидемически безопасная воздушная среда обеспечивается путем:

1) разбавления до санитарных норм загрязненного воздуха очищенным приточным;

2) установки системы кондиционирования удаляемого воздуха;

3) создания дисбаланса приточной и вытяжной вентиляции;

4) установки систем кондиционирования воздуха с преобладанием притока;

5) создания баланса подаваемого и аспирируемого воздуха.

24. Санитарная охрана атмосферного воздуха включает:

1) создание санитарно-защитных зон вокруг предприятия;

2) организацию зон санитарной охраны;

3) увеличение высоты выбрасывающих труб, ограничение загрязнения воздуха до уровня ПДК;

4) оборудование выбрасывающих труб очистными сооружениями;

5) вывод наиболее опасных предприятий за городскую черту с учетом розы ветров.

25. Роль зеленых насаждений в населенных местах:

1) улучшают микроклимат;

2) оказывают ветрозащитное и шумозащитное действие;

3) выделяют фитонциды;

4) очищают воздух от пыли и газов;

5) влияют на этажность строений.

25. Патогенная микрофлора распространяется:

1) в чистом виде;

2) на пылевых частицах;

3) на дымовых частицах;

4) в составе капель жидкости;

5) в аэрозоли от обрабатываемой кариозной полости.

26. Степень вредности пыли для организма зависит от:

1) дисперсности пылевых частиц;

2) электрозаряженности пылевых частиц;

3) молекулярной массы;

4) химического состава пыли;

5) растворимости пыли в воде.

27. В чистых операционных эпидемически безопасная воздушная среда обеспечивается путем:

1) разбавления до санитарных норм загрязненного воздуха очищенным приточным;

2) установки системы кондиционирования удаляемого воздуха;

3) создания дисбаланса приточной и вытяжной вентиляции;

4) установки систем кондиционирования воздуха с преобладанием притока;

5) создания баланса подаваемого и аспирируемого воздуха.

28. Санитарная охрана атмосферного воздуха включает:

1) создание санитарно-защитных зон вокруг предприятия;

2) организацию зон санитарной охраны;

3) увеличение высоты выбрасывающих труб, ограничение загрязнения воздуха до уровня ПДК;

4) оборудование выбрасывающих труб очистными сооружениями;

5) вывод наиболее опасных предприятий за городскую черту с учетом розы ветров.

29. Роль зеленых насаждений в населенных местах:

1) улучшают микроклимат;

2) оказывают ветрозащитное и шумозащитное действие;

3) выделяют фитонциды;

4) очищают воздух от пыли и газов;

5) влияют на этажность строений.

30. Нормы суточного водопотребления на человека при центральном водоснабжении населенного пункта составляют (л):

1) 20 – 30;

2) 60 – 90;

3) 120 – 180;

4) 200 – 350;

5) 350 – 500.

31. В соответствии с гигиеническими требованиями (СанПиН 2.1.4.1074-01) питьевая вода должна:

1) иметь привкус и запах не более 2 баллов;

2) иметь определенный химический состав;

3) иметь определенную температуру;

4) быть прозрачной;

5) не содержать патогенных микроорганизмов.

39. Краткий лабораторный анализ воды водоисточника включает исследования:

1) органолептических свойств;

2) физических свойств;

3) химических свойств;

4) бактериологических показателей;

5) уровня радиоактивности.

40. Зона санитарной охраны водоисточника – это территория:

1) на которой запрещено строительство предприятий;

2) около водозабора;

3) прилегающая к головным сооружениям водозабора;

4) на которой установлен специальный режим, направленный на охрану водоисточника от загрязнений;

5) населенного пункта.

41. Санитарное обследование водоисточников включает:

1) санитарно-топографическое обследование;

2) определение дебита водоисточника;

3) определение уровня стояния грунтовых вод;

4) взятие проб для исследования;

5) санитарно-эпидемиологические исследования.

42. Наиболее часто подвергаются бактериальному загрязнению воды:

1) подземные;

2) поверхностные;

3) межпластовые напорные;

4) межпластовые ненапорные;

5) артезианские.

43. Пояс строго режима зоны санитарной охраны водоисточника – это:

1) территория, на которой запрещено строительство объектов;

2) территория около водозабора;

3) территория вокруг водоисточника;

4) охраняемая территория с пропускной системой вокруг головных сооружений водопровода, на которой поддерживается специальный режим, препятствующий загрязнению водоисточника;

5) территория населенного пункта.

44. Санитарная охрана водоисточника включает:

1) организацию зон санитарной охраны;

2) гигиеническое нормирование химических соединений в воде водоисточников;

3) запрещение сброса сточных вод в водоемы без предварительной очистки и обеззараживания;

4) внедрение замкнутых систем водоснабжения промышленных предприятий;

5) проведение карантинных мероприятий в зоне питания водопроводных станций.

45. Показания загрязнения воды органическими веществами:

1) соли аммония;

2) соли азотистой кислоты;

3) соли азотной кислоты;

4) оксалаты;

5) хлориды.

46. Значение загрязнения воды органическими веществами состоит в том, что они:

1) могут вызывать отравления человека;

2) указывают на возможность присутствия в воде патогенных микроорганизмов;

3) опасны для здоровья человека;

4) ухудшают вкус воды;

5) изменяют pH среды.

47. Очистка воды – это комплекс гигиенических мероприятий, направленных на освобождение воды от:

1) взвешенных частиц;

2) запаха;

3) цветности;

4) частично от патогенных организмов;

5) хлоридов.

48. Очистка воды – это освобождение:

1) от любых микроорганизмов;

2) от запаха;

3) только от взвешенных частиц;

4) только от патогенных микрооргнизмов;

5) от взвешенных частиц, частично от патогенных микроорганизмов, цветности, запаха.

49. Недостатки процесса отстаивания:

1) длительность;

2) сложность;

3) недостаточность бактериальной очистки;

4) малая эффективность очистки;

5) громоздкость сооружений.

50. Способы очистки воды:

1) отстаивание;

2) хлорирование;

3) фильтрация;

4) коагуляция;

5) флоккуляция.

51. Механизм коагуляции воды заключается в:

1) механической очистке;

2) физической очистке;

3) химической очистке;

4) реакции с солями, определяющими общую жесткость;

5) реакции коагулянта с солями, определяющими устранимую жесткость.

52. К коагулянтам относятся химические вещества:

1) сульфат алюминия;

2) хлористый алюминий;

3) железные квасцы;

4) глинозем;

5) хлорное железо.

53. Коагуляция воды применяется при:

1) повышенной цветности;

2) значительном количестве растворенных солей;

3) наличии взвешенных частиц;

4) наличии запаха;

5) наличии мутности.

54. Необходимая доза коагулянта для очистки воды в основном зависит от:

1) pH;

2) цветности;

3) мутности;

4) наличия взвешенных частиц;

5) устранимой жесткости.

55. Для оценки качества воды используют бактериологические показатели (СанПиН 2.1.1.1074-01 «Питьевая вода):

1) количество термотолерантных и общих колиморфных бактерий;

2) количество остаточного хлора;

3) общее микробное число;

4) количество колифагов;

5) количество спор сульфатредуцирующих клостридий.

56. Нормируемые показатели бактериологического исследования воды (СанПиН 2.1.1. 1074-01 «Питьевая вода»):

1) общее микробное число;

2) термотолерантные и общие колиморфные бактерии;

3) коли-титр;

4) колифаги и цисты лямблий;

5) споры сульфатредуцирующих клостридий.

57. Через воду передается зоонозное заболевание:

1) туляремия;

2) чума;

3) орнитозы;

4) трихинеллез;

5) тениаринхоз.

58. Инфекционные заболевания, передающиеся водным путем:

1) брюшной тиф;

2) оспа;

3) холера;

4) гепатит А;

5) дизентерия.

59. Водным путем передаются заболевания:

1) брюшной тиф;

2) холера;

3) сыпной тиф;

4) туляремия;

5) гепатит А.

60. Основные признаки, характерные для водных эпидемий:

1) высокая летальность;

2) внезапность и массовость;

3) наличие у заболевших общего источника водоснабжения;

4) резкое снижение числа заболевших после закрытия водоисточника;

5) легкость течения заболеваний, не болеют грудные дети, вскармливаемые материнским молоком.

61.Причиной бактериального загрязнения источников водоснабжения являются сточные воды предприятий и учреждений:

1) комбинаты бытового обслуживания;

2) кожевенные заводы;

3) металлургические предприятия;

4) мясокомбинаты;

5) микробиологической промышленности.

62. Способы обеззараживания воды:

1) хлорирование;

2) озонирование;

3) коагуляция;

4) обработка ультразвуком;

5) ультрафиолетовое облучение.

63.Обеззараживание воды на крупных водопроводных станциях может быть осуществлено:

1) хлорированием;

2) озонированием;

3) ультразвуком;

4) ультрафиолетовыми лучами;

5) кипячением.

64. Показаниями к хлорированию воды нормальными дозами хлора являются:

1) наличие времени для контакта воды с хлором;

2) предварительная очистка воды;

3) благополучная эпидемиологическая обстановка;

4) предварительное кипячение воды;

5) нормальные показатели микробного загрязнения воды.

65. В обычных условиях воду хлорируют методом:

1) хлорирования хлорной известью;

2) перехлорирования;

3) хлорирования остаточным хлором;

4) хлорирования нормальными дозами хлора;

5) хлорирования газообразным хлором.

66. Доза хлора при хлорировании воды зависит от:

1) жесткости воды;

2) наличия времени для контакта воды с хлором;

3) мутности воды;

4) предварительной очистки воды;

5) эпидемиологической обстановки.

67.Для обеззараживания индивидуальных запасов воды используют табельные средства:

1) таблетки пантоцида;

2) гипосульфит натрия;

3) йодные таблетки;

4) устройство «Родник»;

5) таблетки дихлоризоциануровой кислоты.

68. Методы обеззараживания воды в полевых условиях:

1) кипячение;

2) индивидуальные средства;

3) коагуляция;

4) хлорирование нормальными дозами;

5) перехлорирование.

70. Физические свойства почвы характеризуются:

1) воздухопроницаемостью;

2) пористостью;

3) наличием пестицидов;

4) капиллярностью;

5) водоемкостью.

71. Считается, что в чистой почве:

1) яйца гельминтов отсутствуют;

2) в 1 г может находиться 1-5 яиц;

3) в 1 г может находиться 6-10 яиц;

4) в 1 г может находиться 10-100 яиц;

5) в 1 г может находиться свыше 100 яиц.

72. С почвой может быть связано распространение заболеваний:

1) эндемических;

2) анаэробных инфекций;

3) геогельминотозов;

4) аденовирусных инфекций;

5) кишечных инфекций.

73. Почва состоит из:

1) минеральных и органических соединений;

2) почвенного воздуха;

3) пестицидов;

4) микроорганизмов;

5) почвенных растворов.

74. Поступление химических веществ из почвы в организм человека происходит по экологическим путям миграции:

1) почва – растения – человек;

2) почва – растения – животные – человек;

3) почва – вода – рыба – человек;

4) почва – атмосферный воздух – человек;

5) почва – человек.

75. Для обезвреживания жидких отходов используют:

1) поля запахивания;

2) поля ассенизации;

3) поля орошения;

4) поля фильтрации;

5) усовершенствованные свалки.

76. Обезвреживание твердых отходов производят:

1) сжиганием;

2) биотермическим методом;

3) компостированием;

4) на полигонах;

5) на станциях аэрации.

77. Лабораторный анализ почвы включает:

1) органолептические;

2) физические;

3) химические;

4) бактериологические;

5) гельминтологические.

78. Бактериологический анализ почвы предусматривает определение:

1) титра E. coli и анаэробов;

2) количество органического углерода;

3) стафилококков;

4) яиц и личинок гельминтов;

5) pH.

79. Принципами рационального питания являются:

1) сбалансированность рациона в качественном и количественном отношениях;

2) соблюдение режима питания;

3) умеренность питания;

4) разнообразие пищевых продуктов;

5) воздействие на отдельный орган, а не на весь организм.

80.требования к рациональному питанию включают:

1) качественную и количественную достаточность пищевых веществ;

2) соблюдение режима питания;

3) стереотипность питания;

4) разнообразие продуктов питания;

5) усвояемость пищи.

81.Под режимом питания понимают:

1) кратность приема пищи;

2) интервалы между приемами пищи;

3) качественное и количественное распределение продуктов по отдельным приемам;

4) длительность приема пищи;

5) адекватность питания.

82. Методы определения суточных энерготрат:

1) прямая калориметрия;

2) респираторная калориметрия (непрямая калориметрия);

3) таблично-хронометражный;

4) колориметрический;

5) правильно: 1, 2, 3.

83. К регулируемым энергетическим тратам человека относятся:

1) расход энергии при бытовой деятельности;

2) расход энергии при производственной деятельности;

3) основной обмен;

4) расход энергии при занятии спортом;

5) расход энергии при умственном труде.

84.Основной обмен зависит от:

1) профессии;

2) возраста;

3) конституции тела;

4) пола;

5) массы тела.

85. При длительном отрицательном энергетическом балансе развивается:

1) алиментарная дистрофия;

2) алиментарное ожирение;

3) подагра;

4) атеросклероз;

5) целлюлит.

86. Специфически динамическое действие пищевых веществ – это:

1) повышение расхода энергии в процессе трудовой деятельности;

2) понижение расхода энергии при умственном труде;

3) повышение расхода энергии при приеме пищевых веществ;

4) понижение расхода энергии при приеме пищевых веществ;

5) повышение основного обмена при приеме пищи в жарком климате.

87.Незаменимыми аминокислотами являются:

1) валин;

2) лейцин;

3) изолейцин;

4) триптофан;

5) цистин.

88. Роль жиров в питании человека:

1) энергетическая;

2) пластическая;

3) терморегуляторная;

4) генетическая;

5) защитная.

89. Основным источником ПНЖК является:

1) бараний жир;

2) говяжий жир;

3) растительное масло;

4) кулинарный жир;

5) сливочное масло.

90. Источники витамина С:

1) овощи;

2) фрукты;

3) ягоды;

4) хвоя;

5) печень.

91. Источники витамина А:

1) печень;

2) масло сливочное;

3) масло растительное;

4) сметана;

5) яйцо куриное.

92. Витамин D содержится в:

1) хлебе;

2) мясе;

3) печени трески;

4) овощах;

5) фруктах.

93. Суточная потребность в аскорбиновой кислоте у взрослого человека составляет:

1) 2 – 3 г;

2) 500 – 1000 мг;

3) 70 – 100 мг;

4) 20 – 30 мг;

5) 1 – 2 мг;

94. Ангулярный стоматит – симптом дефицита витамина:

1) рибофлавина;

2) никотиновой кислоты;

3) пантотеновой кислоты;

4) пиридоксина;

5) тиамина.

95. Основными источниками витаминов группы В являются:

1) хлеб;

2) молоко;

3) масло сливочное;

4) крупы;

5) дрожжи.

96. Хлеб является продуктом:

1) белково-углеводным;

2) углеводно-жировым;

3) углеводно-белковым;

4) белково-углеводно-жировым;

5) белково-жировым.

97. Мясо является продуктом:

1) белково-углеводным;

2) белково-жировым;

3) углеводно-жировым;

4) белково-углеводно-жировым;

5) углеводным.

98 .Доброкачественность хлеба определяют с помощью:

1) органолептических проб;

2) проб Андриевского;

3) показателя пористости;

4) показателя кислотности;

5) показателя влажности.

99 . Доброкачественность мяса определяют с помощью:

1) органолептических проб на свежесть;

2) проб Андриевского;

3) показателя степени жирности;

4) реакции $CuSO_4$ в бульоне;

5) паразитологических исследований.

100. Укажите продукты, богатые железом:

1) картофель;

2) ягоды;

3) грибы белые;

4) субпродукты;

5) мясо.

101. Наибольшее содержание витамина С сохраняется в блюдах:

1) картофельное пюре;

2) картофель тушеный;

3) суп картофельный;

4) картофель, сваренный в кожуре;

5) картофель жареный.

102. К пищевым отравлениям относятся заболевания , вызванные:

1) случайным употреблением лекарственных веществ;

2) преднамеренным употреблением пищи, содержащей токсические вещества;

3) алкогольным опьянением;

4) употреблением пищи, обсемененной микроорганизмами или содержащей токсичные вещества органической или неорганической природы;

5) все перечисленные выше отравления.

103. Пищевые отравления немикробной природы вызываются:

1) ядовитыми грибами;

2) «пьяным» хлебом;

3) пестицидами;

4) соланином;

5) примесями солей тяжелых металлов.

104. Пищевая токсикоинфекция вызывается:

1) солями тяжелых металлов;

2) грибами рода Ashtrgillus;

3) микроорганизмами группы Proteus;

4) ядовитыми грибами;

5) пестицидами.

105. Врач по лечебному делу, к которому обратился пострадавший от пищевого отравления, обязан:

1) оказать экстренную медицинскую помощь;

2) изъять остатки подозрительной пищи;

3) собрать рвотные, каловые массы, промывные воды желудка;

4) провести серологические реакции;

5) послать экстренное извещение о пищевом отравлении в ЦГСЭН.

106. Принципами лечебного питания являются:

1) воздействие пищевого рациона на весь организм в целом;

2) воздействие пищевого рациона только на больной организм;

3) динамичность применения диет;

4) тренировка пораженного органа;

5) сочетание с другими методами лечения.

107. Организацию питания в ЛПУ осуществляют:

1) главный врач;

2) дежурный врач;

3) врач-диетолог;

4) медицинская сестра по диетпитанию;

5) шеф-повар;

108. Контроль за питанием в ЛПУ проводит:

1) главный врач;

2) шеф-повар;

3) дежурный врач;

4) медицинская сестра по диетпитанию;

5) лечащий врач.

109. К лечебно-профилактическому питанию относятся:

1) диеты;

2) витаминные препараты;

3) молоко, молочно-кислые продукты;

4) лечебно-профилактические рационы;

5) пектинсодержащие продукты.

110. В обязательном порядке на пищеблоке в ЛПУ дезинфицируют:

1) кухонную посуду;

2) колоду для разрубки мяса;

3) разделочные доски;

4) столовую посуду;

5) части кухонных машин.

111. Работоспособность – это:

1) производимая за определенное время работа;

2) способность человека выполнить какую-либо работу за определенное время;

3) способность человека длительно и продуктивно выполнять определенную работу;

4) физическая подготовленность;

5) психофизиологическая устойчивость.

112. На уровень работоспособности влияют:

1) факторы производственной среды;

2) факторы трудового процесса;

3) степень загрязненности воздуха сапрофитной флорой;

4) состояние здоровья;

5) климат.

81. Факторы трудового процесса, влияющие на работоспособность:

1) социальные факторы;

2) монотонная работа на конвейерном производстве;

3) характер работы;

4) организация рабочего места;

5) неблагоприятные производственные факторы.

113. Факторы трудового процесса, влияющие на работоспособность:

1) характер работы;

2) конвейерное производство;

3) степень миопии;

4) организация рабочего места и окружения;

5) степень обученности профессии.

114. Методы оценки работоспособности:

1) определение устойчивости памяти;

2) определение устойчивости внимания;

3) определение латентного периода зрительно-слухомоторной и температурной реакции;

4) эхокардиография;

5) динамометрия.

115. Методики исследования ЦНС и высшей нервной деятельности при оценке работоспособности:

1) определение латентного периода зрительно-слухомоторной и температурной реакции;

2) исследование двигательного анализатора;

3) определение устойчивости внимания;

4) определение устойчивости памяти;

5) электроэнцефалография.

116. Производственные факторы, способствующие возникновению профессиональной патологии:

1) психофизиологические;

2) физические;

3) психосоматические;

4) биологические;

5) химические.

117. Активный отдых – это:

1) смена вида деятельности;

2) смена вида отдыха;

3) ускорение времени восстановления функциональной способности коры головного мозга;

4) пребывание в кабинете психоэмоциональной разгрузки;

5) прием гидромассажных процедур.

118. Субъективный фактор производственного процесса, влияющий на работоспособность:

1) характер работы;

2) организация рабочего места;

3) психофизиологическое соответствие выбранной профессии;

4) профессиональные вредности;

5) микроклимат.

119. Систематически накапливающееся утомление приводит к:

1) повышению работоспособности;

2) снижению памяти и внимания;

3) переутомлению;

4) сердечно-сосудистым заболеваниям;

5) потере сна и аппетита.

120. Под утомлением понимают:

1) общее снижение работоспособности;

2) стойкое снижение работоспособности;

3) снижение производительности труда;

4) временное снижение работоспособности;

5) невозможность продолжения работы.

121. Вибрационная болезнь – это болезнь, возникающая от:

1) кратковременного воздействия общей вибрации;

2) длительного воздействия общей или местной вибрации;

3) интенсивного воздействия местной вибрации;

4) эпизодического воздействия местной и общей вибрации одновременно;

5) попеременного воздействия местной и общей вибрации.

122. Профилактика мероприятий по предупреждению воздействия вибрации на организм:

1) предупредительные медицинские осмотры;

2) медицинская профилактика;

3) разработка рационального режима труда и отдыха;

4) применение технических средств борьбы с вибрацией;

5) периодические медицинские осмотры.

123. Профилактические мероприятия по предупреждению воздействия вибрации на организм:

1) нормирование параметров вибрации;

2) применение общих средств защиты;

3) применение индивидуальных средств защиты;

4) установка технологического оборудования на виброосновании;

5) дистанционное управление.

124. Под влиянием шума в организме возникают изменения в виде:

1) ослабления слуха;

2) влияния ЦНС;

3) понижения тактильной чувствительности;

4) влияния на ССС;

5) влияние на ЖКТ.

125. Порог слышимости – это:

1) минимальная интенсивность звука, который в состоянии воспринимать слуховой орган;

2) максимальная интенсивность звука, который в состоянии воспринимать слуховой орган;

3) максимальная и минимальная границы интенсивности звука, который в состоянии воспринимать слуховой орган;

4) интенсивность звука, сохраняемая слуховым анализатором;

5) интенсивность звука, формирующая патологический процесс слухового анализатора.

126. Профилактические мероприятия по предупреждению воздействия шума на организм:

1) медицинская профилактика;

2) индивидуальные средства защиты;

3) нормирование параметров шума;

4) технические средства борьбы с шумом;

5) лечебно-профилактическое питание.

127. Эффективная доза за год, в среднем за 5 последовательных лет, для лиц из населения в соответствии с НРБ-99 не должна превышать (мЗв):

1) 20; 2) 10; 3) 5; 4) 2; 5) 1.

97. В соответствии с НРБ-99 для лиц из персонала группы «А» эффективная доза за 1 год, в

среднем за 5 последовательных лет не должна превышать (мЗв):

1) 50; 2) 30; 3) 20; 4) 10; 5) 5.

128. В соответствии с НРБ-99 для лиц из персонала группы «Б» основные дозовые пределы установлены на уровне:

1) равных дозовых пределов для персонала группы «А»;

2) в 4 раза ниже дозовых пределов для персонала группы «А»;

3) на уровне предела дозы для населения;

4) правильно: 1 и 2;

5) правильно 2 и 3.

129. При проведении рентгенологических исследований врач-рентгенолог обязан обеспечить радиационную безопасность:

1) персонала рентгеновского кабинета;

2) обследуемых пациентов;

3) других сотрудников учреждения, находящихся в сфере воздействия излучения рентгеновского аппарата ;

4) правильно 1 и 2;

5) правильно 1, 2 и 3.

130.Радиационная безопасность пациента обеспечивается за счет:

1) исключения необоснованных исследований;

2) снижения дозы облучения до величины, достаточной для получения диагностически

приемлемого изображения;

3) непревышения дозового предела для персонала группы «Б»;

4) правильно 1 и 2;

5) правильно 2 и 3.

131.Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1) круглосуточно;

2) в течение рабочего дня;

3) только во время рентгеноскопических исследований;

4) только во время генерирования рентгеновского излучения;

5) все перечисленное выше правильно.

132.Для стохастических эффектов излучения характерно:

1) отсутствие порога дозы;

2) отсутствие связи между дозой и тяжестью проявления эффекта;

3) увеличение вероятности проявления эффекта при увеличении дозы;

4) правильно 1 и 2;

5) правильно 1, 2 и 3.

133.Предельно допустимая концентрация (ПДК) паров ртути в воздухе стоматологических

кабинетов должна быть (мг/м3):

1) не менее 0,01;

2) не более 0,01;

3) не менее 0,02;

4) не более 0,02;

5) не более 0,03.

134. Хроническая интоксикация ртутью – это:

1) силикоз;

2) сидероз;

3) микромеркуриализм;

4) паркинсонизм;

5) микроэнцефалопатия.

135.Назначение использования амальгамосмесителя состоит в:

1) устранении ручных операций при приготовлении серебряной амальгамы;

2) улучшении качества пломбировочной массы;

3) уменьшении выделения паров ртути в воздух помещения;

4) устранении ручных операций при приготовлении медной амальгамы;

5) устранении необходимости использования вытяжного шкафа при приготовлении пломбировочной массы.

136.Для снижения зрительного напряжения врача при работе с инструментарием необходимо:

1) подбирать нужный размер рабочей части инструментария в наиболее освещенном месте кабинета;

2) хранить инструменты отдельно по размерам рабочих частей;

3) использовать инструментарий с цветовой маркировкой рукояток в зависимости от размера рабочей части;

4) не использовать инструментарий с цветовой маркировкой рукояток в зависимости от размера рабочих частей;

5) правильно 1, 2, 3.

137.Основными источниками инфекции в стоматологических кабинетах являются:

1) пациенты с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области;

2) больные сифилисом, гепатитом В, СПИДом, герпесом и др.;

3) носители патогенных возбудителей из числа пациентов;

4) носители патогенных возбудителей из числа персонала;

5) животные и насекомые.

138.Строгий противоэпидемический режим должен соблюдаться в стоматологических кабинетах:

1) терапевтических;

2) хирургических;

3) ортопедических;

4) ортодонтических;

5) во всех стоматологических.

139.Особую опасность в плане распространения инфекции в стоматологии для пациента представляют:

1) полость рта пациента;

2) руки врача;

3) стоматологический инструментарий;

4) полотенце;

5) дверные ручки.

140. Для предупреждения передачи инфекции в стоматологических кабинетах необходим следующий комплекс противоэпидемических мероприятий:

1) санитарная культура персонала;

2) применение вытяжного шкафа;

3) строгое соблюдение персоналом правил личной гигиены;

4) использование средств индивидуальной защиты (СИЗ);

5) выполнение режимов дезинфекции и стерилизации.

141. Назовите наиболее опасные для стоматологов производственные аллергены:

1) антибиотики;

2) акрилаты;

3) анестетики (новокаин);

4) воск;

5) гипс.

142. Меры профилактики сенсибилизации организма стоматологов:

1) медицинский отбор на стадии выбора профессии;

2) исследование на аллергенность новых стоматологических материалов по отношению к организму не только пациентов, но и медперсонала;

3) правильный уход за руками;

4) недопущение контакта аллергенных материалов с незащищенной кожей;

5) применение электрополотенца для просушивания кожи рук после мытья.

143. Назовите наиболее опасные пути поступления ртути в организм стоматологов в процессе работы с амальгамами:

1) ингаляционный и перкутанный;

2) внутривенный и подкожный;

3) внутриартериальный;

4) пероральный;

5) все названные пути.

144.К правилам безопасной работы со ртутью и амальгамами относятся:

1) применение амальгамосмесителя;

2) пользование вытяжным шкафом;

3) хранение ртути и запаса амальгамы в вытяжном шкафу;

4) защита маской или респиратором органов дыхания врача;

5) защита кожи рук резиновыми перчатками.

145.В случае разлива ртути в помещении следует:

1) собрать капли ртути железной пластинкой или кисточкой;

2) собрать ртуть с помощью проволочной кисточки из меди;

3) поместить собранную ртуть в стеклянный сосуд;

4) налить в сосуд воды (чем больше, тем лучше);

5) закрыть сосуд притертой пробкой и поместить его в вытяжной шкаф.

116.При обнаружении загрязнения ртутью кабинета следует:

1) провести уборку;

2) провести влажную уборку;

3) закрыть кабинет на капительный ремонт;

4) проветрить помещение;

5) провести демеркуризацию помещения.

146. Вынужденная рабочая поза стоя может вызвать у врачей-стоматологов появление следующих видов патологии:

1) хронические запоры;

2) геморрой;

3) варикозное расширение вен нижних конечностей;

4) нарушение осанки (сколиозы, кифоз);

5) остеопороз.

147.Наиболее правильным считается «динамическое» положение тела врача во время работы, когда:

1) врач 40% рабочего времени работает сидя, а остальное время – стоя или перемещаясь по кабинету;

2) врач не менее 60 % рабочего времени работает сидя, а остальное время – стоя или перемещаясь по кабинету;

3) врач 60% рабочего времени работает стоя, а остальное время – сидя;

4) врач 70% рабочего времени работает сидя, а остальное время – стоя или перемещаясь по кабинету;

5) врач 75% рабочего времени работает сидя, а остальное время – стоя или перемещаясь по кабинету.

148.Рациональная рабочая обувь стоматологов должна быть:

1) сменной;

2) свободной;

3) иметь устойчивый широкий каблук;

4) высота каблука не более 3 см;

5) в виде тапочек или туфель на высоком каблуке (соответственно у мужчин и женщин).

149. Какая система застройки больниц применяется чаще всего, так как она нивелирует недостатки других:

1) децентрализованная;

2) общая;

3) централизованная;

4) смешанная;

5) индивидуальная.

150.Меры по предупреждению ВБИ в стационаре:

1) архитектурно-планировочные решения в процессе проектирования ЛПУ;

2) постоянный контроль администрации ЛПУ за соблюдением текущего санитарно-противоэпидемического режима экспрессными методами исследования;

3) контроль органов санэпиднадзора за соблюдением текущего режима в ЛПУ;

4) обследование персонала на бациллоносительство;

5) иммунопрофилактика персонала.

151. Меры в ЛПУ в случае возникновения ВБИ:

1) строгая изоляция больного ВБИ в однокоечной палате;

2) перевод больных в другие палаты и изоляция больного ВБИ в той палате, где он заболел;

3) проведение предупредительной изоляции тяжелых больных;

4) обязательная дезинфекция рук персонала, оборудования, инструментария, всех выделений больного, применение отдельного уборочного инвентаря;

5) специфическая профилактика с целью повышения защитных сил организма пациентов.

152.Значение ВБИ состоит в том, что они:

1) имеют тенденцию к снижению во всем мире;

2) утяжеляют течение основного заболевания;

3) удлиняют сроки лечения;

4) увеличивают летальность;

5) требуют дополнительных расходов на уход, питание, лекарственные препараты.

153. Причины ВБИ:

1) измененная в условиях лечебных учреждений биология микроорганизмов;

2) отсутствие на территории ЛПУ мусоросжигательной печи;

3) внедрение в широкую хирургическую практику сложных оперативных

вмешательств;

4) устойчивость микроорганизмов к антибиотикам и дезинфектантам;

5) нарушение в ЛПУ санитарно-гигиенического режима.

154. На участке больницы должны быть зоны:

1) лечебных корпусов;

2) садово-парковая;

3) хозяйственного двора;

4) административно-поликлиническая;

5) подъездных путей.

155. Озеленение больничного участка должно быть не менее (%):

1) 40; 2) 50; 3) 60; 4) 70; 5) 100.

156. Патологоанатомическое отделение должно быть расположено на территории больницы в зоне:

1) лечебных корпусов;

2) хозяйственного двора;

3) административно-поликлинической;

4) садово-парковой;

5) самостоятельной ритуальной.

157. Палатная секция в соматическом отделении рассчитана на (коек):

1) 15 – 20;

2) 20 – 25;

3) 25 – 30;

4) 30 – 35;

5) любое количество.

158. Достоинства централизованной застройки больниц:

1) улучшаются условия питания больных;

2) не способствует распространению ВБИ;

3) близко к отделениям располагаются диагностические кабинеты;

4) высвобождаются площади для озеленения;

5) дешевле обходится строительство.

159. Достоинства децентрализованной застройки больниц:

1) не способствует распространению ВБИ;

2) ухудшается качество питания больных из-за удаленности доставки;

3) облегчается обеспечение лечебно-охранительного режима больных;

4) облегчается специализация лечебной помощи по отделениям;

5) облегчается пользование садово-парковой зоной.

160. Бокс – это комплекс помещений, включающий:

1) входной тамбур с улицы, санузел, палату, шлюз;

2) входной тамбур с улицы, санузел с ванной, вход в отделение через центральный коридор для связи персонала с больным;

3) входной тамбур с улицы, санузел с ванной, палату, шлюз, вход в отделение через центральный коридор для связи персонала с больным;

4) палату, шлюз, санузел с ванной, вход в отделение через центральный коридор;

5) входной тамбур с улицы, палату.

161 .Полубокс – это тот же комплекс помещений, что и для бокса, но нет:

1) шлюза;

2) санузла;

3) ванны;

4) входного тамбура с улицы;

5) входа через центральный коридор.

162. К неблагоприятным для стоматологов факторам, обусловленным неправильным устройством помещений стоматологических поликлиник и кабинетов, относятся:

1) недостаточный набор производственных помещений;

2) несоответствие нормативам размеров рабочих помещений;

3) дискомфортный микроклимат;

4) нерациональное освещение кабинетов;

5) производственный шум.

163. К неблагоприятным для здоровья стоматологов факторам, обусловленным характером лечебного процесса на стоматологическом приеме, относятся:

1) контакт с лекарственными аллергенами, токсичными химическими веществами,

патогенными микроорганизмами;

2) нерациональная рабочая обувь;

3) напряжение зрения;

4) нервно-эмоциональное напряжение;

5) множественные стереотипные движения мелких мышц рабочей руки.

164. К неблагоприятным для здоровья стоматологов факторам, обусловленным нерациональностью конструкции стоматологического оборудования, инструментария, несовершенством пломбировочных и зуботехнических материалов, относятся:

1) статистические нагрузки;

2) шум и вибрация;

3) высокие световые нагрузки;

4) нерациональная рабочая поза;

5) аэрозоли (микробные и пылевые), пары ртути и метилметакрилата (ММА).

165. Назовите оптимальный вариант размещения стоматологической поликлиники:

1) отдельно стоящее типовое здание стоматологической поликлиники;

2) стоматологическая поликлиника, встроенная в жилое здание;

3) использование для стоматологической поликлиники приспособленных зданий;

4) стоматологическое отделение в здании общей типовой поликлиники;

5) стоматологическая поликлиника встроена в здание общей поликлиники

166. В соответствии с нормами площадь в кабинете на основное стоматологическое кресло должна составлять не менее (м2):

1) 4; 2) 7; 3) 10; 4) 14; 5) 20.

167. В соответствии с нормами площадь в кабинете на дополнительное стоматологическое кресло должна быть (м2):

1) 4 или 7;

2) 7 или 10;

3) 14 или 20;

4) 18 или 25;

5) 25 и более.

168.Особенности внутренней отделки кабинетов терапевтической стоматологии обусловлены проведением работ с:

1) амальгамами;

2) акриловыми пластмассами;

3) гелиевыми пломбами;

4) фотополимерами;

5) эпоксидными смолами.

169.Особенности внутренней отделки помещений кабинетов терапевтической стоматологии заключаются в:

1) использовании мокрой штукатурки с добавлением 5% порошка серы;

2) применении для настила полов рулонного материала (линолеум) без щелей;

3) устройстве «фартука»;

4) специальной защите основания пола от проникновения металлической ртути и сорбции ее паров;

5) применении сухой штукатурки, оргалита, ДСП, ДВП и картона в качестве основания для пола кабинета.

170.Правильная цветовая отделка стоматологических кабинетов важна в работе стоматологов при:

1) диагностике заболеваний зубов и слизистых оболочек полости рта;

2) пломбировании зубов, особенно фотополимерами;

3) подборе цвета искусственных зубов для протезирования;

4) выявлении стоматологических заболеваний, сопровождающихся появлением иктеричности кожи и слизистых оболочек;

5) цветовая отделка не имеет значения.

171.Оптимальными видами цветовой отделки стен стоматологических кабинетов являются:

1) нейтральный светло-серый цвет;

2) салатный;

3) светлой охры;

4) с коэффициентом отражения не меньше 40%;

5) с коэффициентом отражения ниже 40%;

172.Искусственное освещение стоматологических кабинетов должно:

1) иметь достаточный уровень;

2) иметь любой спектр излучения ламп;

3) быть равномерным в разных точках помещения;

4) не обладать слепящим действием;

5) быть регулируемым и безопасным для организма.

173.Назовите правильно нормативы показателей достаточности естественного освещения в стоматологических кабинетах соответственно – СК, КЕО и угол падения:

1) 1:4 – 1:8, не менее 2%, не менее 280;

2) 1:4 – 1:6, не менее 1,5%, не менее 270;

3) 1:4 – 1:5, не менее 1,5%, не менее 280;

4) 1:4 – 1:5, не более 1,5%, не менее 280;

5) 1:4 – 1:5, не более 2%, не менее 280.

174. Уровни общего искусственного освещения в лечебных кабинетах стоматологов, процедурных, основных помещениях ЗТЛ должны быть (соответственно люминесцентные лампы и лампы накаливания):

1) 400 и 200 лк;

2) 500 и 200 лк;

3) 300 и 150 лк;

4) 200 и 100 лк;

5) 150 и 75 лк.

175. При неопрятном содержании кожи могут возникнуть:

1) рожистое воспаление;

2) эпидермофития стоп;

3) опрелости кожных складок;

4) фолликулез;

5) фурункулез.

176. Рекомендуется мыть тело горячей водой с мочалкой и банным мылом:

1) ежедневно;

2) по желанию;

3) раз в 3 дня;

4) еженедельно;

5) раз в 10 дней.

177. Рекомендуется пользоваться гигиеническим душем:

1) ежедневно;

2) еженедельно;

3) при перегревании;

4) при переохлаждении;

5) при производственном загрязнении.

178. В соответствии с гигиеническими требованиями одежда должна быть:

1) модной;

2) функционально соответствующей своему назначению;

3) соответствующей погодным условиям;

4) соответствующей микроклимату помещения;

5) свободной, не затрудняющей кровообращение и движения.

179. Рациональная обувь должна быть:

1) необходимого размера;

2) прочной;

3) модной;

4) функционально соответствующей своему назначению;

5) с устойчивым каблуком.

180. Гигиенические показатели тканей для одежды:

1) стоимость;

2) пористость;

3) гигироскопичность;

4) воздухопроницаемость;

5) электризуемость.

181.Зубные пасты бывают:

1) абразивные;

2) гигиенические;

3) лечебно-профилактические;

4) детские;

5) фторсодержащие.

182.Способы закаливания организма:

1) физкультура на открытом воздухе;

2) водные процедуры;

3) инсоляция;

4) интенсивное занятие спортом;

5) воздушные ванны.

183.Основные принципы закаливания:

1) постепенность;

2) правильная дозировка процедур;

3) учет исходного состояния здоровья;

4) систематичность;

5) правильный подбор одежды.

184.Способы закаливания водой:

1) купание в открытых водоемах;

2) обтирание;

3) влажное обертывание;

4) душ;

5) обливание.

185. Основная мотивация закаливания к холоду:

1) повышение спортивных достижений;

2) повышение устойчивости к простуде;

3) избавление от лишнего веса;

4) тренировка воли;

5) гигиенический и косметический эффект (чистота тела, загар и пр.).

186. Правила купания в открытом водоеме:

1) перед купанием интенсивно разогреться физическими упражнениями;

2) в воде поведение активное (плавать, играть и пр.);

3) купание длительное, но однократное;

4) купание следует проводить непосредственно перед приемом пищи;

5) после купания обсохнуть на солнце, не вытираясь.

187.Физическое развитие – это:

1) росто-весовые показатели и функциональные свойства на конкретном этапе биологического развития ребенка;

2) состояние морфологических и функциональных свойств, а также уровень

биологического развития – биологический возраст;

3) соматометрические и физиологические показатели, соотнесенные с возрастными рациональными стандартами;

4) совокупность морфологических и функциональных свойств организма,

характеризующих процесс его роста и созревания;

5) соответствие биологического возраста росто-весовым показателям.

188. К закономерностям роста и развития организма детей относятся:

1) неравномерность темпа роста и развития;

2) половой диморфизм;

3) увеличение удельных энерготрат организма;

4) акселерация роста и развития;

5) биологическая надежность функциональных систем и организма в целом.

189.К факторам окружающей среды и условиям жизнедеятельности детей и подростков, влияющим на рост и развитие, относятся:

1) состояние атмосферного воздуха;

2) состав питьевой воды;

3) социальные условия;

4) питание;

5) гомеостаз.

190. Акселерация включает:

1) ускорение роста и развития;

2) увеличение продолжительности жизни;

3) увеличение репродуктивного периода;

4) увеличение дефинитивных размеров тела;

5) изменение структуры заболеваемости.

191.Основными благоприятными факторами окружающей среды, влияющими на состояние здоровья детей являются:

1) соответствие окружающей среды гигиеническим нормативам;

2) наследственность;

3) закаливание;

4) сбалансированное питание;

5) рациональный суточный режим.

192. Гигиеническая оценка урока включает:

1) регламентацию длительности урока;

2) проведение физкультурных минуток;

3) исключение сдвоенных уроков (кроме уроков труда и физкультуры);

4) регламентацию видов преподавания;

5) анализ расписания.

193. Основными неблагоприятными факторами условий обучения в школе являются:

1) повышение температуры и влажности в помещениях к концу дня;

2) рост бактериальной загрязненности к концу дня;

3) ухудшение ионного состава воздуха в течение дня;

4) увеличение уровней шума;

5) недостаточный уровень освещения рабочих мест школьников.

194. Основными задачами физического воспитания детей и подростков являются:

1) укрепление здоровья;

2) формирование и совершенствование двигательных навыков;

3) воспитание гигиенических навыков;

4) формирование мотивации к занятиям физической культурой;

5) выполнение контрольных нормативов.

195.Дистанция парты (стола) – это расстояние:

1) по горизонтали между задним краем парты (стола) и передним краем сиденья;

2) между столом и сиденьем;

3) от заднего края стола до сиденья;

4) между партами;

5) между сиденьями.

196.Дистанция спинки – это расстояние:

1) по горизонтали от края стола, обращенного к ученику, до спинки сиденья;

2) между соседними партами;

3) между сиденьями столов;

4) от края стола, обращенного к ученику, до края сиденья;

5) равное сиденью.

197.Дифференция – это расстояние:

1) по вертикали от заднего края стола (парты) до сиденья;

2) от заднего края парты до сиденья;

3) между сиденьями парты;

4) между боковыми краями парты;

5) между передним и задним краями сиденья.

198.Фортификационные сооружения подразделяются на:

1. Открытые, закрытые

2. Окопы, траншеи

3. Ходы сообщения

4. Котлованные

5. Подземные, наземные

199. «Военные» нефриты связывают с:

1. Отморожением нижних конечностей

2. Раневой инфекцией

3. Снижением общей сопротивляемости

4. Общим и местным воздействием холода

5. Гиповитаминозом

200.«Траншейная» стопа – это:

1. Ограничение подвижности нижних конечностей

2. Заболевание, вызванное раневой инфекцией

3. Особый вид отморожения нижних конечностей

4. Эпидемическое заболевание

5. Полиневрит стопы

201. Основные неблагоприятные факторы, характеризующие условия военнослужащих в убежищах:

1. Высокая концентрация пороховых газов

2. Радиоактивные и отравляющие вещества

3. Ограничение подвижности, тесный контакт с почвой

4. Затруднение с питанием, водоснабжением

5. Скученность, недостаточная площадь и кубатура

202.Личная гигиена – раздел общей гигиены изучающий и разрабатывающий:

1. Проблемы укрепления здоровья населения

2. Правила по соблюдению чистоты тела

3. По соблюдению чистоты и гигиенического режима в жилище

4. Мероприятия по гигиене кожи и полости рта

5. Вопросы сохранения и укрепления здоровья человека путем соблюдения гигиенического режима его

жизни и деятельности.

203. Способы полевого размещения войск:

1. Полевые фортификационные сооружения

2. Временные сооружения

3. Учебных центрах, бивачное, поквартирное и смешанное

4. Стационарное, временное

5. Смешанное, специальное помещение

204. Бивачным размещением называется:

1. Временное расположение войск на местности, при котором жилые и хозпостройки возводятся с

использованием табельного имущества и подручных материалов

2. Расположение войск для отдыха и обучения в населенном пункте

3. Размещение штаба, медпункта и других подразделений в населенном пункте, а строевые подразделения

и техника размещается в походном лагере

4. Размещение войск в фортификационных сооружениях

5. Размещение войск в казармах

205. В качестве полевых жилищ используется:

1. Палатки, заслоны, шалаши, землянка, укрытия из снега

2. Полевые фортификационные сооружения

3. Перекрытые щели, блиндажи

4. Убежища, казармы

5. Стационарные сооружения

206. Вся площадь лагерного участка разделятся на:

1. Одну полосу

2. Две полосы

3. Три полосы

4. Четыре полосы

5. Пять полос

207. Штаб, медицинский пункт, кухня располагаются на территории лагерного участка в:

1. Первой полосе

2. Во второй полосе

3. Третьей полосе

4. Четвертой полосе

5. Пятой полосе

А.1 Вопросы для опроса:
Вопросы для проверки уровня обученности "ЗНАТЬ":
Контрольный опрос №1.

1. Гигиена как предмет, ее цель, задачи и методы гигиенических исследований.
2. История и основные этапы развития гигиены в России, ее основоположники.
3. Факторы внешней среды и их влияние на здоровье населения.
4. Первичная и вторичная профилактика заболеваний. Роль врача лечебного профиля в этом процессе.
5. Световой климат, биологическое действие солнечной радиации на человеческий организм.
6. Солнечная радиация, виды излучений, их характеристика и влияние на здоровье населения.
7. УФ-радиация, ее виды и влияние на здоровье человека.
8. Инфракрасное излучение, его виды и влияние на здоровье человека.
9. Видимые излучения, их виды и влияние на здоровье человека.
10. Дать определение климату и климатообразующим факторам.
11. Какое влияние оказывает жаркий климат на здоровье человека.
12. Какое влияние оказывает холодный климат на здоровье человека.
13. Какое влияние оказывает высокогорье на здоровье человека.
14. Понятие о климате, микроклимате и погоде, климатическом районировании территории Кыргызстана и России.
15. Понятие о микроклимате, его виды, влияние дискомфортного микроклимата на здоровье человека.
16. Проблемы адаптации и акклиматизации человека к различным климатическим условиям.
17. Источники загрязнения атмосферного воздуха, их влияние на человеческий организм по СанПиН 2.1.6.009-03.
18. Строение атмосферы и химический состав. Физические свойства воздуха (влажность, скорость движения, температура).
19. Пониженное и повышенное атмосферное давление в зависимости от высоты местности и температуры воздуха.

20. Антропогенное и техногенное загрязнение атмосферного воздуха населенных пунктов
21. Методы очистки производственных выбросов в атмосферу.
22. Основные экологические проблемы, связанные с загрязнением атмосферного воздуха.
23. Метеотропные заболевания, их виды и профилактика.
24. Виды водоемов и водоисточников, системы питьевого водоснабжения.
    a. Поверхностные воды, их гигиеническая оценка.
25. Грунтовые воды, их гигиеническая характеристика и возможность использования для питьевых нужд.
26. Подземные водоисточники и их гигиеническая оценка.
27. Природный физико-химический состав питьевой воды.
28. Гигиеническая роль и значение воды, нормы водопотребления населения при наличии и отсутствии канализации.
29. Физиологическое значение воды.
30. Эпидемиологическое значение воды.
31. Органолептические показатели качества питьевой воды (СанПиН 2.1.4.02-03).
32. Химические показатели качества питьевой воды (СанПиН 2.1.4.02-03).
33. Микробиологические показатели загрязнения питьевой воды (СанПиН 2.1.4.02-03).
34. Зоны санитарной охраны водоисточников.
35. Антропогенное и техническое загрязнение водоисточников.
36. Отстаивание и коагуляция воды.
37. Специальные методы улучшения качества питьевой воды.
38. Виды жесткости питьевой воды и способы ее устранения.
39. Влияние жесткой воды на здоровье человека.
40. Минеральные воды, их влияние на здоровье человека.
41. Заболевания, связанные с недостаточностью микроэлементов в питьевой воде.
42. Физические и химические методы очистки и обеззараживания питьевой воды.
43. Виды и способы хлорирования питьевой воды.
44. Виды почвы в зависимости от механического и химического состава. Физические свойства и их гигиеническая оценка.
45. Эколого-гигиеническое и эпидемиологическое значение почвы.
46. Эндемические заболевания населения, проживающего на территории геохимических провинций.
47. Источники загрязнения почвы и процессы самоочищения.
48. Санитарная очистка населенных мест от жидких и твердых отходов, системы их удаления и обезвреживания.
49. Очистка и обезвреживание хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод. Мероприятия по санитарной охране почвы.
50. Питание как фактор внешней среды, его влияние на здоровье населения.
51. Роль и гигиены задачи питания в современных условиях.
52. Дать определение рациональному питанию (сбалансированное, полноценное, адекватное и безопасное).
53. Гигиенические основы сбалансированного питания.
54. Понятие о пищевом статусе и его виды.
55. Адекватность питания, методы оценки.
56. Физиологические нормы питания различных профессиональных групп населения.
57. Индивидуальная оценка рационального питания.
58. Расчет суточных энергетических затрат.
59. Специфическое динамическое действие пищи (СДД).
60. Значение и нормы потребления белков, животного происхождения в суточном рационе.

61. Значение и нормы потребления углеводов в суточном рационе, их энергетическая ценность.
62. Жиры животного и растительного происхождения, их энергетическая и биологическая ценность.
63. Витамины, их классификация.
64. Водорастворимые витамины, нормы потребления и значение в жизнедеятельности человека.
65. Жирорастворимые витамины, нормы потребления и значение в жизнедеятельности человека.
66. Витаминоподобные вещества, их физиологическое значение.
67. Источник витаминов и витаминоподобных веществ.
68. Виды и значение микроэлементов в питании человека.
69. Значение отдельных микроэлементов в питании, суточные нормы для взрослых, детей и подростков.
70. Режим питания, процентное распределение калорийности в суточном рационе.
71. Болезни, связанные с недостаточностью питания (кахексия, квашиоркор, маразм).
72. Алиментарная дистрофия, ее причины и профилактика.
73. Болезни избыточного питания и признаки (ожирения, атеросклероза, сахарного диабета, желче-каменной болезни, почечно-каменной болезни).
74. Качество и безопасность продуктов питания (загрязнение пестицидами, антибиотиками и др.).
75. Физиологические нормы питания студентов.
76. Физиологические нормы питания взрослого населения.
77. Пищевые отравления, классификация, этиология.
78. Пищевые отравления микробной этиологии, их виды и симптоматика.
79. Пищевые отравления немикробной этиологии, их виды и симптоматика.
80. Отравления ядовитыми грибами, их последствия.
81. Отравления, вызванные токсинами микроскопических грибов (фузариоз, микотоксикоз, алиментарно-токсическая алейкия.)
82. Роль врача в расследовании и профилактики пищевых отравлений и медицинская помощь пострадавшим.
83. Питание и заболевания зубов и полости рта.

Контрольный опрос № 2

Контрольный опрос №3

1. **Предмет и задачи гигиены и физиологии труда.**
2. Гигиенические мероприятия, направленные на профилактику утомления, переутомления, перенапряжения.
3. Основы физиологии труда. Изменения в организме работающего человека в процессе трудовой деятельности.
4. Гигиеническая оценка по тяжести и напряженности труда и энергетические затраты.
5. Понятие о профессиональных вредностях, профзаболеваниях, профотравлениях и производственных травмах.
6. Опасные и вредные физические, химические, биологические, психофизиологические производственные факторы.
7. Производственный шум, шумовая болезнь, ее профилактика.
8. Производственная вибрация, ее влияние на организм, профилактика.
9. Виды пыли, классификация, физико-химические свойства, состав и патогенное влияние.
10. Специфические и неспецифические заболевания, связанные с воздействием пыли, их последствия и профилактика.

11. Общие закономерности действия промышленных химических веществ на организм работающих.
12. Учет, регистрация, расследование профотравлений и заболеваний.
13. Вредные профессиональные факторы в стоматологической практике.
14. Морфологические и функциональные особенности развития детского организма в различные возрастные периоды.
15. Гигиенические требования к детским дошкольным учреждениям.
16. Факторы, формирующие здоровье детей и подростков. Критерии оценки групп здоровья.
17. Методы оценки физического развития.
18. Акселерация, современное представление о причинах ее возникновения.
19. Комплексная оценка физического развития.
20. Профилактика стоматологической патологии у детей и подростков.
21. Гигиенические принципы здорового образа жизни.
22. Социально вредные привычки их последствия и влияние на здоровье населения.
23. Основы психогигиены и забота о собственном здоровье и окружающих людей.
24. Роль физической культуры в укреплении здоровья.
25. Гигиенический режим как основа здорового образа жизни (сон, отдых, режим питания).
26. Личная гигиена как часть общественной гигиены, гигиена тела и кожи.
27. Гигиенические требования к одежде и обуви.
28. Методы закаливания организма.
29. **Контрольный опрос № 3**

30. **Гигиенические основы проектирования лечебно-профилактических учреждений.**
31. Гигиенические требования к участку размещения ЛПУ, ориентации зданий и помещений в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.003-03.
32. Гигиенические требования к оборудованию, водоснабжению, канализации, отоплению ЛПУ и стоматологических поликлиник, кабинетов.
33. Гигиенические требования к освещению, вентиляции, микроклимату основных и вспомогательных помещений ЛПУ и стоматологических поликлиник, кабинетов.
34. Гигиенические требования к внутренней планировке, оборудованию, оснащению основных и вспомогательных помещений ЛПУ и стоматологических поликлиник, кабинетов.
35. Гигиенический контроль за качеством медицинского обслуживания больных в поликлиниках и стационарах.
36. Гигиенический и противоэпидемический режим в инфекционных, радиологических, хирургических отделениях, родильных домах и других специализированных ЛПУ.
37. Охрана труда и техники безопасности, работающих в контакте с опасными и вредными физическими, химическими, биологическими факторами в ЛПУ.
38. Профилактика внутрибольничных инфекций в стоматологических поликлиниках.
39. Радиационная безопасность медицинского персонала радиологических и рентгенологических отделений и стоматологических поликлиник.
40. Размещение войск в полевых лагерях.
41. Временное размещение войск в полевых условиях.
42. Гигиенические требования к размещению военнослужащих в палатках и открытых фортификационных сооружениях (окопах, траншеях, блиндажах).
43. Гигиенические требования к лагерным палаткам, баракам, их недостатки.
44. Закрытые фортификационные сооружения, их гигиеническая оценка.
45. Открытые фортификационные сооружения, их гигиеническая оценка.
46. Гигиенические аспекты водоснабжения войск, выбор источников водоснабжения.

47. Пункты водоснабжения и водозаборные пункты, их характеристика.
48. Качество питьевой воды в военно-полевых условиях. Нормы водопотребления.
49. Способы обеззараживания воды в военно-полевых условиях.
50. Табельные и подручные средства комплексной очистки воды в ВПУ.
51. Принципы рационального питания военнослужащих, режим питания.
52. Виды пайков.
53. Питание в полевых условиях.
54. Гигиена труда мотострелковых войск.
55. Гигиена труда военнослужащих на радиолокационных станциях.
56. Гигиена труда военнослужащих в ракетных войсках.
57. Гигиена труда военнослужащих в артиллерии.
58. Биологическое действие СВЧ-поля радиолокационных станций.

Блок ВВ.0 Варианты заданий на выполнение РГЗ, РПР приведены:Дисциплиной не предусмотрено выполнение данной работы

В.1 Типовые задачи (6 гигиена):

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

Ситуационная задача № 1

В целях объективного контроля за санитарным состоянием терапевтического отделения были проведены исследования, которые дали следующие результаты:

- в коридорах температура воздуха была 16-18 градусов, а в палатах 22-23 градуса, влажность воздуха 50-60 %, скорость движения воздуха 0,1 м/сек;
- содержание двуокиси углерода составило 1,0 %;
- освещенность лампами накаливания в ночное время в большинстве палат – 30лк, в двух палатах – 100лк, в коридоре – 20 лк

Дайте гигиеническую оценку и рекомендации по результатам исследований

Ситуационная задача № 2

Палатная секция терапевтического корпуса, имеющего «П» - образную конфигурацию, состоит из 10 палат с юго- восточной ориентацией, 2-х - с северо-западной, 3–х – с северо-восточной и 3-х – с юго-западной.

- Выберите рациональный вариант ориентации палат по инсоляционному режиму в летнее время года для тяжело больных с гипертоническим кризом и инфарктом миокарда, для больных гипотонией, язвенной болезнью желудка, холециститом и выздоравливающих больных?

Задача № 3

В операционном блоке хирургического отделения на 30 больных, после проведения 4 операций температура воздуха составила – 26 градусов, относительная влажность 75%, содержание углекислого газа – 0,5%. При анализе бактериальной обсемененности воздуха обнаружены единичные стафилококки.

- Составьте план мероприятий, направленных на улучшение воздушного режима операционного блока?

Ситуационная задача № 4

В рабочем поселке, где имелся химический комбинат, население обеспечивалось питьевой водой из открытого водоема централизованным путем. На местной водопроводной станции вода очищалась отстаиванием, 70% ее коагулировалось, вода также фильтровалась. В последнее время жители стали отмечать ухудшение органолептических свойств воды и появление в ней постороннего запаха, микробное число 200, остаточный хлор не выше 0,1 мг/л.

- Какова возможная причина появления в воде постороннего запаха?
- Какие мероприятия рекомендуете для улучшения качества и безопасности питьевой воды?

Ситуационная задача № 5

Анализ результатов обследования состояния здоровья и физического развития школьника 7 лет. Показал, что отклонение по длине тела составляет – 2σ, по массе тела массы тела + 1,8 σ и окружности грудной клетки + 1,5 σ, множественный кариес зубов, слабую степень миопии, нарушение сна, выраженный и удлиненный период засыпания, гипертрофированные миндалины.

- Оцените уровень физического развития и состояние здоровья ребенка.
- Составьте заключение с обоснованием рекомендаций по укреплению здоровья этого школьника?

Ситуационная задача № 6

В течение одного дня в поликлинику обратилось 47 человек с однотипными жалобами: тошнота, рвота, боль в животе, у части пострадавших – жидкий, многократный стул. Все они были бледны, отмечались также цианоз, тахикардия, у одного больного – иктеричность склер. Обед состоял рагу из баранины, чай с тортом, купленные в ближайшем магазине. Выяснилось, что партия тортов была реализована лишь через 18-36 часов после изготовления. Инкубационный период продолжался 2-4 часа. Все больные после проведенного лечения выздоровели на 3-5 день. При обследовании кондитера, участвовавшего в изготовлении партии тортов, у него на пальце обнаружена нагноившаяся ранка от пореза.

- Что могло быть причиной ухудшения состояния здоровья?
- Установите диагноз данного заболевания?

- Ваши рекомендации по определению причин массовых заболеваний и их обследование?

Ситуационная задача № 7

Оцените пищевую и биологическую ценность завтрака врача-терапевта:

Энергетическая ценность завтрака составляет 555 ккал, его качественный состав: белки – 22 г, жиры - 28 г, углеводы

– 72 г, содержание кальция – 292 мг, фосфора – 409 мг. Завтрак обеспечивает организм железом, удовлетворяет 1/10 потребности в витамине «А», на 1/6 покрывает потребность в витамине В, на ¼ - в витамине РР. С. Сколько грамм белков, жиров и углеводов недостает в суточном рационе врача при его энергопотребности – 3000 ккал.

- Какой процент суточных энерготрат составляет энергетическая ценность завтрака
- Ваши рекомендации по сбалансированию суточного рациона врача

Ситуационная задача № 8

В пищеблок сельской больницы 16 сентября в 6 часов доставили молоко в луженых флягах. По накладным молокозавода в больницу завезено молоко вечерней дойки. Молоко имеет белый цвет со слегка желтоватым оттенком. Вкус и запах – свойственны молоку. Наличие посторонних примесей не обнаружено. Удельный вес молока

- 1,030; кислотность – 28° по Тернеру; содержание сухих веществ – 13,5%; содержание жира – 2,5%.

- Дайте заключение о возможности использования поступившей партии молока в питании больных?

Ситуационная задача № 9

Выписка из индивидуальной карты. Воробьев Н.С., 39 лет, 19 лет работает на предприятии в должности слесаря- наладчика точных приборов. Обратился к врачу предприятия с жалобами на общую слабость, утомляемость, вялость, головную боль, металлический привкус во рту, слюнотечение, кровоточивость десен. Рабочий направлен на консультацию в клинику профессиональных болезней, а затем госпитализирован.Состояние при поступлении: пульс – 80 уд/мин, АД – 160/100, постоянные боли в пояснице, гингивит. В моче определено 0,06 мг/л ртути. Характеристика условий труда. Выполнение должностных обязанностей рабочего связано с пайкой и регулировкой термометров, ртутных тонометров. Специального помещения для выполнения работы нет. Работы выполняются на обычном столе без вытяжной вентиляции. При приеме на работу и во время работы проходил медицинский осмотр. Указанные жалобы появились 9 месяцев назад.

- Какова основная профессиональная вредность на рабочем месте слесаря-наладчика и возможные причины ухудшения здоровья?
- Какие мероприятия санитарно-гигиенического характера следует провести для улучшения условий труда
- Какие специалисты обязательно должны участвовать при проведении периодических медицинских осмотров, и какие исследования необходимо провести у данной категории работающих

Ситуационная задача № 10

В студенческую столовую завезен подовой хлеб. При внешнем осмотре установлено: форма круглая, поверхность гладкая, без трещин и посторонних включений. Мякиш от верхней корки отстает, имеются участки непромеса и закала, равномернопористый, при надавливании мякиш сминается, без посторонних включений; цвет, вкус, запах свойственные данному виду хлеба. Влажность 47%, кислотность 9°, пористость 55%.

- Оцените качество хлеба?
- Решите вопрос о возможности его использования в питании и дать рекомендации по улучшению качества хлеба?

Ситуационная задача №11

В буфет студенческого общежития завезено цельное молоко в пакетах: однородная жидкость белого цвета с желтоватым оттенком. Вкус и запах обычный, привкус неопределенный. Плотность - 1,030; содержание жира – 3,2%, сухого остатка – 12,5%, кислотность 28° по Тернеру, Оцените качество молока.

- Решите вопрос о возможности его использования в питании студентов?

Ситуационная задача №12

а) Определите возраст мальчика с датой рождения 12 марта 1995 года., дата обследования его – 16 февраля 1999 г. и какой возрастной группе он относится?

б) Определите возраст девочки с датой рождения 20 августа 1990 года., дата обследования его – 25 марта 1999 г. и какой возрастной группе она относится?

Ситуационная задача №13

Исследование показателей естественного освещения в классе показало, что световой коэффициент равен 1:4, коэффициент естественной освещенности на парте у внутренней стены – 1,5%, фактическая освещенность в этом классе – 200 лк.

- Оцените уровень естественного освещения в классе
- При необходимости предложите рекомендации по улучшению освещения в классе

Ситуационная задача № 14

В клинику профессиональных болезней поступил больной А-ев, 31 год, 10 лет работал грузчиком, а последние годы электросварщиком, обратился с жалобами с жалобами на: повышенную утомляемость, ослабление памяти, нарушение походки и речи.

Объективно: у больного наблюдается ослабление мышечного тонуса, снижена психическая активность, не резко выражена маскообразность лица. Изменения со стороны легких и сердца не наблюдались. Печень увеличена на 1,5 см., анацидный гастрит.

- Определите предполагаемую Вами профессиональную вредность и патологию.
- Ваши рекомендации по клиническому обследованию и оздоровлению труда работающего.

Ситуационная задача №15

Оцените уровень физического развития девочки 9 лет методом сигмальных отклонений с последующим графическим изображением профиля физического развития по данным, приведенным в таблице.

Таблица расчета сигмальных отклонений

Признак	Показатели обследуемого	M	σ	Разница между M и показателями обследуемого	Величина сигмального отклонения
Рост, см	131,0	132,9	6,12	+ 1,9	-0,3
Масса, кг	25,2	29,7	4,1	+ 1,2	-0,2
Окружность груди, см	65,5	63,3	5,02	+2,2	+0,44

Профиль физического развития

	-3σ	- 2 σ	-1σ	M	+1σ	+2σ	+3σ
Рост стоя, см							
Масса, кг.							
Окружность груди, см.							

Ситуационная задача №16

- Оцените физическое развитие мальчика 10 лет методом сигмальных отклонений с последующим графическим изображением профиля физического развития по данным, приведенным в таблице.

Таблица расчета сигмальных отклонений

Признак	Показатели обследуемого	M	σ	Разница между M и показателями обследуемого	Величина сигмального отклонения
Рост, см	137,4	131,8	6,1	+4,1	+2
Масса, кг	33,4	28,1	2,4	+5,3	+2,9
Окружность груди, см	65,8	63,7	3,1	+16	+1

Профиль физического развития

	- 2 σ	-1σ	M	+1σ	+2σ
Рост стоя, см					
Масса, кг					
Окружность груди, см					

Ситуационная задача № 17

В клинику профессиональных болезней был доставлен больной И-ев, 32 лет, работающий на автобазе №2, слесарем, с жалобами на: головные боли ноющего характера, бессонницу, общую слабость, тошноту, рвоту, металлический привкус во рту, боли в животе, усиленное слюнотечение.

Объективно: больной имеет пониженное питание, кожа и слизистые бледны. В легких везикулярное дыхание, границы сердца в пределах нормы, на верхушке – систолический шум, брадикардия (пульс – 36 ударов в минуту), гипотония (100/45 мм. рт.ст.), гипотермия – 35,4°С. В крови отмечается лейкопения.

23 января занимался разборкой и ремонтом и регулировкой двигателя с проверкой его в боксе в работе машины. По истечении 2- х суток с начала ремонта он почувствовал себя плохо и был доставлен машиной скорой помощи в больницу.

- Определите предполагаемую профессиональную вредность и установите диагноз.

Ситуационная задача № 18

При анализе воздушной среды, чистого операционного хирургического отделения обнаружено содержание CO2 на рабочем месте хирурга составляет 1,7%; пыли – 0,2мг/м3, паров этилового спирта – 1305 мг/м3 (ПДК - 1000 мг/м3), содержание патогенного стафилококка – 6 колоний в 250 л воздуха.

- Дайте гигиеническую оценку и рекомендации по оптимизации воздушной среды операционной.

Ситуационная задача №19

По следующим показателям начертите розу ветров:

Румбы	С.	С.В.	В.	Ю.В.	Ю.	З.	С.З.	Штиль
Повторяемость (абсолютное число)	22	20	7	8	10	7	5	5

Ситуационная задача №20

Площадь вентиляционного отверстия производственного помещения составляет 1 м /кв. Скорость движения воздуха 0,1 м/сек., кубатура помещения 360 м/куб.

- Определите кратность воздухообмена.
- Дайте гигиеническую оценку естественной вентиляции помещения.

Ситуационная задача № 21

При южной ориентации палат время инсоляции составляет 3 часа, инсолируемая площадь равна 50 %, количество тепла за счет солнечной радиации составляет 50 ккал/час.

- Определите тип инсоляционного режима.
- Какие факторы оказывают влияние на интенсивность инсоляции помещения?
- Когда отмечается наибольшая интенсивность радиации?

Ситуационная задача № 22

Классная комната площадью 60 м/кв. освещается 6 лампами по 100 вт, каждая, напряжение в сети 220 В., коэффициент ξ равен 2,5.

- Определите среднюю удельную мощность искусственного освещения.
- Определите уровень искусственной освещенности в лк.

Ситуационная задача № 23

Оцените качество и безопасность питьевой воды по следующим показателям: вода прозрачная, с горьковатым привкусом, без запаха, содержание сульфатов и фосфатов по 1000мг/л, микробное число 150, окисляемость 7,0.

- Дайте гигиеническую оценку качеству и причины изменения органолептических показателей питьевой воды.
- Ваши рекомендации по использованию воды для питьевых целей.

Ситуационная задача №24

У работников ткацкого цеха наблюдалось снижение работоспособности, памяти, учащение пульса, признаки утомления. В связи с этим проводились замеры шума в двух точках на расстоянии 1/3 по продольной оси от стен помещения. Уровень шума в ткацком цехе составляет 100 дб, шум прерывистый.

- Каким прибором измеряется уровень шума?
- Правильно ли выбраны точки замера?
- Дайте гигиеническую оценку уровню шума и причин отклонения в состоянии здоровья работающих.

Ситуационная задача №25

Отбор пробы воздуха проводился в производственном помещении аспирационным методом при помощи универсального аспиратора, фильтр перед работой взвешивался. Его вес до замеров равен 0,0120 мг, после аспирации стал весить 0,520 мг. Объем протянутого воздуха составляет 500 л.

- Определите содержание пыли в 1 куб/м воздуха.
- Дайте гигиеническую оценку запыленности воздуха

Ситуационная задача № 26

Для химического и бактериологического анализа была отобрана вода из колодца ведром, в количестве 1,0 л., в химически чистую стеклянную посуду. Анализ воды проводился через 4 часа после отбора пробы. В воде определены сульфаты – 300мг/л, хлориды 570 мг/л, фтор 0,8 мг/л., микробное число соответствовало 150 м/т. Вода имела солоноватый привкус, бесцветна, без постороннего запаха.

1.Правильно ли проведен отбор пробы воды для анализа?

2. Дайте гигиеническую оценку химическому и бактериологическому составу воды.

Ситуационная задача № 27

В палате кубатурой 60 м/куб. находятся три человека. Проветривание проводится через форточку, которую открывают через десять минут каждый час. Скорость движения воздуха 1м/с.. площадь форточки – 0,15 м/кв.

- Определите кратность воздухообмена.
- Дайте оценку эффективности естественной вентиляции палаты.

Ситуационная задача № 28

Для общей санитарной оценки открытого водоема отбиралась вода по течению воды у верхней и нижней границы водозабора батометром на расстоянии 10 м от берега, на глубине 30 см. Химический состав воды соответствовал: азот аммиака 0,3 м/л, азот нитритов 0,8мг/л, жесткость общая – 8мг/экв., сульфатов 800мг/л., хлоридов 500мг/л.

- Дайте оценку химическому составу воды.
- Правильно ли осуществлялся отбор пробы воды?
- Можно ли использовать воду для питьевых целей.

Ситуационная задача № 29

В населенном пункте источником водоснабжения является река. Вода коагулируется, отстаивается, фильтруется, хлорируется, подвергается фторированию. Результаты анализа пробы воды были следующими: общая жесткость – 7,0 МГэкв, сухой остаток – 395,0 мг/л , сульфаты – 180 мг/л, хлориды – 143,4 мг/л, фтор – 0,9 мг/л, микробное число – 60, запах – 1 балл, прозрачность более – 30 см, остаточный хлор – 0,3.

- Дайте оценку качества воды.
- Определите ее пригодность для питья.

Ситуационная задача № 30

В лабораторию доставлены пробы почвы с земельного участка под застройку ЛПУ. Результаты анализа почвы показывают: индекс энтерококков – 7, патогенные сальмонеллы – 0, личинок – 5, куколок – 10. Органические соединения не превышают фоновые, наличие в пределах 0,01мг/ кг.

- Дайте заключение по составу почвы?
- К какой категории загрязнения относится?
- Можно ли разрешить строительство, если нет, то почему?

Ситуационная задача № 31

Для временного водоснабжения войсковой части без предварительной разведки развернут пункт водоснабжения. Хранится вода в бочках, хлорирование воды проводится осветленным раствором хлорной извести из расчета 20 мг/ 1л, продолжительность хлорирования 30 минут, после чего ощущался слабый запах хлора.

- Можно ли, использовать для питьевого водоснабжения войсковой части?
- Правильно ли проведено хлорирование воды?

Ситуационная задача № 32

Ротная казарма построена из расчета 3 м2 на 1 военнослужащего, объем воздуха – 7 м3 на 1 военнослужащего. Кровати установлены в 2 яруса на расстоянии 0,5 м от окон и наружных стен. Температура – 18° С, влажность – 70%, проветривание по 5 минут через 2 часа.

- Дайте гигиеническую оценку внутреннего размещения военнослужащих в казарме?
- Оцените состояние воздушного режима?
- Правильно ли, соблюдается режим проветривания?

Ситуационная задача № 33

Гражданка Е., купила на рынке вареную рыбу на ужин, после ее употребления у троих членов семьи из пяти наблюдались симптомы пищевого отравления. Симптомы: головокружение, боли в животе, тошнота, рвота, неравномерное расширение зрачков, опущение век, гнусавая речь, температура - 35° С, пульс частый.

- Определите причину возникшего расстройства здоровья у членов семьи.
- Какие мероприятия необходимо провести в данном случае.

Ситуационная задача № 34

Для 320 детей в период летнего отдыха развернули оздоровительный лагерь. Источником водоснабжения является артезианская скважина, глубиной 40 м(дебит 250 м3/сутки), а для купания озеро, расположенное в лесу, на расстоянии 1 км от лагеря. Ориентировочная норма водопотребления 100 л/сутки.Результаты анализа артезианской воды соответствует нормам по органолептическим показателям, по химическим показателям определены нитраты в количестве 120 мг/л, нитриты 10 мг/л, сульфаты – 1000 мг/л.

- Дайте гигиеническую оценку воды по химическим показателям

Ситуационная задача № 35

Для обработки личного земельного участка были завезены хлорорганические пестициды в осенний период. Они хранились в бочках на улице, под открытым небом.

- Дайте оценку условиям хранения пестицидов?
- Дайте правильные рекомендации по рациональному хранению пестицидов

Ситуационная задача № 36

В фермерском хозяйстве проводилось протравливание семян гранозаном на открытом воздухе, семена протравливают вручную в бочках, путем перемешивания. Пункт протравливания находился на расстоянии 250 м от жилой зоны. Площадка для протравливания семян имела уклон для отвода ливневых вод, покрыта асфальтом, без навеса. Индивидуальных и коллективных средств защиты работающих не было. Площадка не имела ограждений и вентиляционного оборудования.

- Дайте гигиеническую оценку условиям труда?
- Оцените условиям протравливания семян.

Ситуационная задача № 37

В палате терапевтического отделения, размещены лихорадящие больные. Температура воздуха 18 °С, относительная влажность воздуха – 78%, скорость движения воздуха – 0,1 м/с.

- Дайте гигиеническую оценку микроклимата палаты?

Ситуационная задача № 38

Палата для терапевтических больных имеет температуру воздуха +28 °С, относительная влажность воздуха – 90%, радиационная температура +35 °С, скорость движения воздуха – 0,1 м/с.

- Дайте гигиеническую оценку микроклимата палаты?
- Ваши рекомендации по оптимизации воздушной среды помещения

Ситуационная задача № 39

Помещения для временного размещения военнослужащих в поздний осенний период в полевых условиях были организованы с использованием палаточного имущества, на участке с мелким кустарником, с учетом розы ветров.

Палатки замаскированы, вырыты водоотводные канавы. В первой полосе находятся подразделения. Внутри лагеря во второй полосе размещены: штаб, медпункт, кухня, хозпостройки.

- Правильно ли, расположен лагерь, каких сооружений недостаточно

Ситуационная задача № 40

Военнослужащим во время плановых учений были выделены сухие пайки для приготовления пищи в полевых условиях. Кроме того, они были снабжены средствами для обеззараживания воды.

- Из каких продуктов состоит сухой паек?
- Какими средствами используются для обеззараживания индивидуальных запасов воды в полевых условиях?

Блок С

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОЦЕНКЕ АДЕКВАТНОСТИ

ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Организация рационального питания студентов

Учащаяся молодежь должна рассматриваться как профессионально-производственная группа населения определенной возрастной категории, объединенная специфическими особенностями труда и условиями жизни. При организации рационального питания студентов необходимо соответствие между энергетической ценностью и качественным составом суточного рациона питания. Необходимый среднесуточный набор продуктов питания представлен в таблице 1.

Таблица 1

Среднесуточный набор продуктов питания для студентов

Продукты	**Количество, г**	**Продукты**	**Количество, г**
Хлеб, ржаной пшеничный	250 150	Жиры животные	35
Сухари	5	Масло растительное	22
Мука пшеничная	20	Мясо, субпродукты	240
Макаронные изделия	15	Рыба	64
Крупы, бобовые	60	Яйцо	36
Сахар, кондитерские	95	Молоко и кисломолочные	400

изделия		продукты	
Картофель	320	Творог	24
Овощи	340	Сметана	20
Фрукты, соки	50	Сыр	15
Сухофрукты	16	Чай	2

Энергетическая потребность студентов мужчин 2585 ккал (10,8 МДж), студенток 2434,5 ккал (10,2 МДж). Белки должны составлять 12 % суточной энергетической ценности рационов, причем доля белков животного происхождения составляет не менее 60 % от их общего количества. Жиры составляют 30 % общей энергетической ценности рациона, а на углеводы приходится (58 %). Суточная потребность кальция -800мг, фосфора 1600 мг, магния

500 мг, калия 2500-5000 мг, железа 10мг. Содержание витаминов в суточном рационе должно соответствовать потребности в витаминах соответствует величинам для взрослого человека.

Расчет суточных энергетических затрат

Гигиеническая оценка суточного рациона питания начинается с определения суточных энергозатрат. Энергетические затраты можно определять и непрямой (респираторной энергометрией, алиментарной и расчетным таблично- хронометражным методом). Метод алиментарной энергометрии основан на точном учете энергетической потребности в пище и контроле за массой тела в динамике 7-14 дней. Хронометражно – табличный метод позволяет ориентировочно подсчитать суточный расход энергии человека с учетом или без учета основного обмена. В данном случае нами будет использован таблично - хронометражный метод.

Задание 1. ***Необходимо рассчитать величину индивидуального расхода энергии за сутки, пользуясь данными таблицы 2.***

Необходимо провести личный хронометраж студентом времени за сутки, затраченного на каждый вид деятельности. Данные вносятся в графу «Продолжительность», таким образом, учитывается сумма затраченного времени, должна составлять1440 мин (24 часа). Затем каждый вид деятельности умножается на затраченное время, и полученные данные вносятся в последнюю графу «Расход энергии…». Полученные данные суммируются и перемножаются на массу тела. Составляя пропорцию Вы определяете 10-15 % (неучтенной энергии), полученные данные добавляются к общей сумме энергозатрат. Таким образом, Вы получите суточный расход энергии.

Задание 2. ***Определение энергетической ценности и содержание основных пищевых веществ (белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные элементы) в суточном рационе.***

Для выполнения этого задания Вы составляете меню-раскладку (перечень пищевых продуктов, выраженный в весовых категориях – граммах). Заполняете таблицу 2.

Таблица 2

Суточный хронометраж по видам деятельности

№	**Виды деятельности**	**Продолжительность в мин.**	**Энерготраты ккал/мин/кг**	**Расход энергии ккал/кг * время**
1	Сон	480	0,0155	0,0155х 480 =7,44
2.	Утренняя гимнастика		00648	
3.	Уборка постели		00329	
4	Умывание		00504	
5	Душ		00570	
6	Надевание и раздевание обуви		00264	
	одежды			
7	Туалет		00281	
8	Прием пищи		00236	
9	Ходьба		00625	
10	Езда на транспорте		00267	
11	Практические занятия: сидя стоя		00250 00360	
12	Слушание лекций		00243	
13	Прием пищи		00236	
14	Мытье посуды		00313	
15	Отдых стоя		00264	
16	Отдых сидя		00229	
17	Отдых без сна		00183	
18	Уборка помещения		00402	

19	Уход за детьми		00360	
20	Стирка белья		00511	
21	Танцы		00596	
22	Пение		00290	
23	Плавание		11190	
24	Вольные упражнения		00845	
25	Разная хозяйственная работа		00573	
26	Самоподготовка		00250	
27	Личная гигиена		00329	

В первой графе записываете меню раскладку, во второй графе общее количество съеденной пищи, последующие столбцы заполняете данными по химическому составу рациона. Для этого следует использовать таблицу 3. (Химический состав пищевых продуктов). Количество общего количества съеденной пищи перемножаете на энергетическую ценность данного продукта, указанной в таблице 3. К примеру, всего съедено 300 г умножаем на данные таблицы 2.3. (по калорийности, белкам, жирам, углеводам) и делим на 100 (составляется пропорция). Витамины и минеральные вещества рассчитываются таким же образом (табл. 5,6)

Задание 3. ***Сопоставление полученных данных с физиологическими нормами питания студентов.*** Показатели, полученные по фактическому питанию, сопоставляются с физиологическими нормами для студентов, данные в таблице 1.

Задание 4. ***Оценивается режим питания***. Учитывается распределение пищи на завтрак, обед, ужин по энергетической ценности (ккал) выражено в процентах. Допустим, завтрак составляет 20 % от общей калорийности, обед – 40% и т.д. Эти данные сопоставляются с требованиями рационального питания.

Задание 5. Определяются микросимптомы алиментарной недостаточности. Данные представлены в таблице 7.

Задание 6. ***Напишите заключение, дайте рекомендации по коррекции индивидуального питания студента.***

Таблица 3

Примерная меню раскладка и химический состав суточного рациона

Наименование блюд (меню-раскладка)	**Количество съеденной пищи в граммах (за сутки)**	**Энерго ценность, ккал**	**Белки, г**	**Жиры, г**	**Углеводы, г**
Завтрак		расчет	расчет	расчет	расчет
1.Каша рисовая:					
рис	50				
молоко					
сахар	200				
2. Чай без сахара					
3. Хлеб	15				

Аналогично рассчитываются химический состав обеда и ужина. Рассчитываются витамины и минеральные элементы, пользуясь данными таблицы 3.

Таблица 4

Химический состав продуктов питания

Продукт	**Белки, г**	**Жиры, г**	**Углеводы, г**	**Энергоценность (ккал)**
Просо	11,2	3,9	56,6	311
Гречиха	10,8	3,2	54,4	295
Рис	7,5	3,2	56,1	283
Горох	20,5	2,0	48,6	298
Фасоль	21,0	2,0	15,6	292
Мука пшеничная высшего сорта	10,3	1,1	68,9	334
Мука пшеничная 1 сорта	10,6	1,3	67,6	331
Мука пшеничная 2 сорта	11,7	1,8	63,7	324
Крупа манная	10,3	1,0	67,7	328
Крупа пшенная	11,5	3,3	62,1	330
Крупа перловая	9,3	1,1	66,5	320
Макаронные изделия высшего сорта	10,4	1,1	69,7	337
Макаронные изделия 1 сорта	10,7	1,3	68,4	335
Хлеб пшеничный подовый 1 сорта	7,9	1,0	48,1	239
Хлеб пшеничный формовой 1 сорта	7,6	0,9	46,7	231
Хлеб пшеничный подовый 2 сорта	8,6	1,3	45,3	233
Хлеб пшеничный формовой 2 сорта	8,1	1,3	42,8	221
Батон простой, пшеничный 2 сорта	8,0	0,9	48,9	235
Сахар – песок	0	0	99,8	379
Мед пчелиный				
Карамель с фруктово-ягодными начинками	0	0,1	95,7	370
Конфеты с шоколадно-кремовыми корпусами	4,0	39,5	51,3	569
Печенье сахарное из муки 1 сорта	7,4	10,0	76,2	426
Торт бисквитный, прослоенный фруктовой начинкой	4,7	20,0	49,2	391
Молоко, пастеризованное 3,5% жирности	2,79	3,5	4,69	61
Сметана 25% жирности	2,6	25,0	72,7	248
Творог жирный	14,0	18,0	2,8	238
Кефир жирный	2,8	3,2	4,1	56

Масло сливочное несоленое	0,5	82,5	0,8	748
Сыр голландский круглый	23,7	30,5	-	258
Сыр российский	23,0	29,0	-	360
Мороженое сливочное	3,3	3,5	21,3	179
Мороженое – пломбир	3,2	3,5	21,3	179
Масло подсолнечное рафинированное	0	99,9	0	899
Масло хлопковое рафинированное	0	99,9	0	899
Баклажаны	1,2	0,1	5,1	24
Капуста белокочанная	1,8	0,1	5,1	24
Картофель	2,0	0,4	16,3	80
Лук репчатый	1,4	-	9,1	41
Перец красный, сладкий	1,3	-	5,3	27
Арбуз	0,7	0	8,8	
Абрикосы	0,9	0,1	9,0	41
Бананы	1,5	0,1	19,0	89
Яблоки	0,4	0,4	9,8	45
Баранина 1 категории	15,6	16,3	0	209
Говядина 1 категории	18,6	16,0	0	218
Конина 1 категории	19,5	9,9	0	167
Свинина мясная	14,3	33,3	0	357
Куриное мясо	18,2	18,4	0	241
Жиры животные	0	99,7	0	897
Колбаса московская	11,1	21,8	0	350
Колбаса докторская	12,8	22,2	0	257
Колбаса украинская	16,5	34,4	0	376
Яйца куриные	12,7	11,5	0	157
Рыба свежая / соленая				
Лещ	17,1	4,1	-	105
Судак и другие виды	18,4	1,1	-	84

Таблица 5

Содержание витаминов в продуктах питания (мг/ 100 г продукта)

Продукты	А	Д	Е	С	В1	В2	В6	В12	РР	Фола-цин
Хлеб ржаной	0	0	2,20	0	0,18	0,08	0,17	0	0,67	30,0
Хлеб пшеничный	0	0	3,30	0	0,23	0,08	0,29	0	3,10	29,0
Крупа гречневая	0	0	6,65	0	0,43	0,20	0,40	0	4,19	32,0
Крупа овсяная	0	0	3,40	0	0,49	0,11	0,27	0	1,10	29,0
Рис	0	0	0,45	0	0,08	0,04	0,36	0	1,60	19,0

Пшено	0	0	2,60	0	0,42	0,04	0,52	0	1,55	40,0
Молоко	0,02	…	…	0,6	0,02	0,13	…	0	0,10	4,5
Сливки 20 %-е	0,15	0,12	0,52	0,3	0,03	0,11	0,06	0,5	0,10	7,8
Сметана 30%-е	0,23	0,15	0,55	0,8	0,02	0,10	0,07	0,36	0,07	8,5
Творог жирный	0,10	…	0,38	0,5	0,05	0,30	0,11	1,0	0,30	35,0
Кефир жирный	0,02	…	0,07	0,7	0,03	0,17	0,06	0,4	0,14	7,8
Сыр голландский	0,21	…	0,31	2,8	0,03	0,38	0,11	1,1	0,20	11,0
Сыр плавленый	0,15	…	0,35	1,2	0,02	0,39	0,10	0,3	0,15	14,0
Масло растительное	…	42,0	…	…	…	…	…	…	…	…
Маргарин сливочный	0,02	20,0	след ы	…	след ы	след ы	0,03	…	0,02	…
Капуста	0	след ы	0,06	45,0	0,03	0,04	0,14	…	0,74	10,0
Картофель	0	…	0,10	20,0	0,12	0,07	0,30	…	1,30	8,0
Лук репчатый	0	…	0,20	10,0	0,03	0,03	0,11	…	0,60	14,0
Перец	0	…	0,67	15,0	0,03	0,04	0,04	…	0,20	4,0
Огурцы	0	…	0,10	10,0	0,06	0,07	0,13	…	10,0	9,0
Томаты	0	…	0,39	25,0	0,02	0,04	0,07	…	0,20	13,0
Абрикос	0	…	0,95	10,0	0,04	0,04	0,13	…	0,50	14,0
Вишня	0	…	0,32	15,0	0,05	0,06	0,05	…	0,70	3,0
Яблоки	0	…	0,63	16,0	0,03	0,02	0,06	0	0,30	2,0
Апельсин	0	…	0,22	60,0	0,04	0,03	0,04	0	0,20	5,0
Лимон	0	…	…	40,0	0,05	0,02	0,09	0	0,30	4,0
Мандарин	0	…	0,20	38,0	0,03	0,05	0,06	0	0,30	10,0
Смородина черная	0	…	0,72	200,0	0,05	0,33	…	0	0,60	…
Виноград	0	…	…	6,0	0,03	0,05	0,06	0	0,30	10,0
Клубника	0	…	0,54	60,0	0,02	0,02	0,08	0	0,15	1,0
Малина	0	…	0,58	25,0	0,03	0,05	0,11	0	0,36	9,0
Облепиха	0	…	10,3	200,0	0,03	0,04	0,13	0	0,30	5,0
Шиповник	0	…	1,71	650,0	0,24	2,45	0,41	0	0,40	140,0
Говядина 1категории	след ы	…	057	следы	0,52	0,14	0,33	…	2,60	4,10
Печень говяжья	8,2	…	1,38	39,0	0,36	0,75	0,30	10,0	5,0	2,50
Свинина мясная	след ы	….	0,57	следы	0,52	0,14	0,33	…	2,60	4,10
Куры 1 категории	0,07	…	0,20	1,80	0,12	0,17	0,23	…	5,8	3,50
Колбаса любительская	…	…	…	….	0,18	0,15	0,13	…	2,30	3,90
Яйцо куриное	0,25	2,20	2,00	…	0,07	0,44	0,14	0,52	0,19	7,00

Таблица 6

Содержание минеральных элементов в продуктах питания

Продукты	Натрий	Калий	Кальций	Магний	Фосфор	Железо
Хлеб пшеничный	495	180	33	54	130	2,4
Хлеб ржаной	610	245	35	47	158	3,9
Крупа гречневая	-	167	70	98	298	80
Рис	26	54	24	27	97	18
Пшено	39	201	27	101	233	70
Фасоль	40	1100	150	103	541	12,4
Горох	69	873	115	107	329	9,4
Молоко	50	146	120	14	90	0,06
Сливки 20 %-е	35	109	86	8	60	0,2
Сметана 30%-е	32	95	85	7	59	0.3
Творог жирный	41	112	150	23	216	0.5
Кефир жирный	50	146	120	14	95	0,1

Голландский сыр	1100	100	1040	50	540	1,2
Российский сыр	880	200	760	40	600	0,8
Арбузы	16	64	14	224	7	1,0
Дыни	32	118	16	13	12	1,0
Капуста	13	185	48	15	31	1,0
Картофель	28	568	10	23	58	0,9
Лук репчатый	50	225	87	10	58	1,0
Перец	19	163	8	11	16	-
Огурцы	8	141	23	14	42	1,4
Томаты	40	290	41	20	26	1,4
Абрикос	30	305	28	19	26	2,1
Вишня	20	256	37	26	30	1,4
Яблоки	26	248	16	9	11	2,2
Апельсин	13	197	34	13	23	0,3
Лимон	11	163	40	12	22	0,6
Щавель	15	500	47	85	90	2,0
Смородина черная	32	372	36	35	33	0,9
Виноград	26	255	45	17	22	0,6
Груши	14	155	19	12	16	2,3
Малина	19	224	40	22	37	1,6
Слива	18	214	28	17	27	2,1
Чеснок	120	260	90	30	140	1,5
Говядина 1категории	65	325	9	22	188	2,7
Баранина 1 категории	80	270	9	20	168	2,0
Свинина мясная	58	285	7	24	164	1,7
Конина 1 категории	73	355	10	25	200	2,9
Печень говяжья	104	277	9	18	314	6,9
Куры 1 категории	79	240	18	21	190	1,6
Карп	55	265	35	25	210	0,80
Лещ	100	335	30	35	220	0,63
Колбаса любительская	900	211	19	17	146	1,7
Яйцо куриное	134	140	55	12	192	2,5

Таблица 7

Клинические симптомы витаминной недостаточности

Органы и ткани	**Симптомы**
Глаза	1. При дефиците витамина А возникает конъюнктивит (сухость, утолщение, пигментация конъюнктивы, открытой части глазного яблока и потеря блеска и прозрачности, что легко определить, оттянув веки. Бляшки Искерского (пятна Бито) – остатки ороговевших эпителиальных клеток. 2. При А, В2, С витаминной недостатке возникает нарушение темновой адаптации.

Губы	1. При недостаточности витаминов В2 и В6, наблюдается ангулярный стоматит (эрозии и трещины в углах губ, при гиповитаминозе поражены оба угла рта. 2. Признаками недостаточности В2, В6, РР является хейлоз (вертикальные трещины губ с отечностью и гиперемией, чаще в центральной её части). Иногда такие изменения обусловлены погодными условиями.
Язык	1. Признак недостаточности вит. В2, В6, РР – это отёк языка (отпечатки зубов по краю языка), атрофия сосочков (исчезают нитевидные сосочки, полированный язык). 2. При недостаточности витаминов В2 и РР проявляются гиперемия и гипертрофия сосочков (сосочки гипертрофированы, красного или гипертрофированного цвета, поверхность кажется зернистой (землянично-красная). 3. Признаками недостаточности витамина РР могут быть ярко-красный язык
Дёсны	**1.** При недостатке витамина С отмечаются рыхлые и кровоточащие десны, отечные межзубные сосочки и края десен. Этот симптом отсутствует у детей раннего возраста, даже в тяжелых случаях гиповитаминоза (детская цинга)
Зубы	Частота кариеса зубов заметно связана с характером пищи, недостатком фтора и особенно содержанием сахара, легкоусвояемых углеводов.
Кожа	**1.** При недостатке витамина А возникает ксероз (общая сухость кожи с шелушением, но необходимо иметь в виду и погодные условия, как грязь, сухой, жаркий и ветреный климат).
	2. Недостаточность витаминов А и С. способствует развитию фолликулярного гиперкератоза (бляшки шипообразной формы вокруг шейки волосяного фолликула, легко ощущается при проведении рукой по пораженному участку, кожа как бы колется). Локализация - в области ягодиц, бедер, локтей.При недостаточности витаминов Р и С наблюдаются петехии (мелкие геморрагии на коже и слизистых оболочек, при наложении жгута появляются дополнительные геморрагии).
Ногти	Симптомом недостаточности железа является койлойхия (двусторонняя ложковидная деформация ногтей у детей старших возрастных групп).
Органы пищеварения	При диспепсическом синдроме (запах изо рта, неприятный привкус во рту, отрыжка, изжога, тошнота, рвота, метеоризм) необходимо исследование желудка, 12 п.к., кишечника, определение границ печени, так как могут быть различные заболевания ЖКТ.

Нервная система	1. Недостаток витаминов В1, В6, РР и С способствует развитию психомоторных изменений (апатия часто определяется у лиц старческого возраста, но чаще как признак белково- энергетической недостаточности питания отмечается у маленьких детей при развитии квашиоркора). У детей не поддается точной оценке и приблизительно может быть определен по реакции ребенка на яркие предметы и цвет. Повышается утомляемость, снижение работоспособности, раздражительность, общая слабость. 2. При недостаточности витамина В1 наблюдается бессонница и боли в мышцах. Для подтверждения связи патологических процессов с состоянием питания особое внимание придается заболеваниям, в этиологии которых существенную роль играют нарушения питания как алиментарная дистрофия, болезни органов пищеварения, печени, обмена веществ (ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы).

ИНСТРУКЦИЯ к выполнению самостоятельной работы студентов

на тему: «Рассмотрение проекта ЛПУ»

Ознакомление с пояснительной запиской и паспортными данными обследованной стоматологической поликлиники или кабинета: составом помещений; общими данными о водоснабжении, канализации, вентиляции, теплоснабжении зданий;

1. Ознакомление с ситуационным планом, оценка правильности выбора земельного участка. При решении ситуационной задачи, ответьте на следующие вопросы:

- удобно ли расположена поликлиника для обслуживаемого населения (отдаленность от жилых кварталов, наличие подъездный путей);
- изолирован ли земельный участок от промышленных и других «вредных» объектов;
- соблюдаются ли санитарно-защитные зоны между поликлиникой и предприятиями;
- не превышают ли ПДК концентрации веществ в атмосферном воздухе с учетом «розы ветров»;
- каков рельеф местности, чистота почвы;
- имеются ли вблизи зеленые массивы.

2. Рассмотрите генеральный план участка и оцените его положительные и отрицательные аспекты: конфигурацию и размеры участка, площадь общую, процент озеленения, разрывы между зданием и границей участка.

3. Изложите найденные недостатки, дайте рекомендации по их устранению.

ГРАФИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ – графическое изображение лечебно-профилактических учреждений, жилых зданий и других объектов окружающих поликлинику.

СИТУАЦИОННЫЙ ПЛАН – план местности, на которой размещен земельный участок, предназначенный для размещения поликлиники и её ближайшее окружение.
Ситуационный план характеризует размещение объекта по отношению к окружающей застройке, разрывы от близлежащих жилых зданий, промышленных предприятий и т.п. на ситуационный план наносят и схему ориентации по сторонам света (схему «розы ветров» нанести в правом верхнем углу каждого листа).

САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ

Пользуясь данными пояснительной записки. Студент письменно отвечает на следующие вопросы:

- Система вентиляции, отопления и освещения поликлиники.
- Система водоснабжения и канализации поликлиники.

Ответив на поставленные вопросы, студент дает общее заключение по всему проекту, включая данные по ситуационному плану. Необходимо изложить выводы и рекомендации по устранению отмеченных недостатков, которые обсуждаются всей группой с участием преподавателя.

Извлечение из СанПиН:

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ, ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМУ РЕЖИМАМ И УСЛОВИЯМ ТРУДА ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И КАБИНЕТОВ ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Размещение лечебно-профилактических учреждений и кабинетов в жилых, общественных в отдельно стоящих зданиях.

Выбор земельного участка

Под ЛПУ отводятся наиболее благоприятные участки, расположенные на возвышенной сухой местности, по возможности с южным склоном, хорошо проветриваемые, богатые растительностью, с удобными подъездными и подходными путями.

Участок должен быть удален от источников шума (производственных предприятий, магистралей) и источников загрязнения воды, почвы и воздуха (городские свалки, промпредприятия).

Нужно учитывать присоединение поликлиники к имеющимся сетям водопровода, канализации, электрификации, теплофикации и газификации; альтернатива - создание местных коммунальных устройств.

Здания стоматологического профиля и стоматологические кабинеты могут размещаться на первом и втором этажах жилых домов (при обязательном наличии изолированного входа от жильцов, автономной вентиляции и отсутствии рентгенкабинетов и зуботехнических лабораторий), в общественных зданиях, в отдельно стоящих зданиях, предназначенных для этих целей.

При определенном обосновании об отсутствии вредных выбросов, в виде исключения, возможно размещение в жилом доме зуботехнической лаборатории по изготовлению зубных протезов: металлокерамики, керамики (без изготовления металлических каркасов, т.е. без литья).

Не допускается совмещение детского и взрослого приема. Детское отделение должно иметь отдельный вход, гардероб, ожидальню, санузел и не сообщаться с отделением для взрослых. В виде исключения допускается прием детей в фиксированные дни (вне приема взрослых).

Допускается размещение кабинета частнопрактикующего врача-стоматолога на одну стоматологическую установку на любом этаже жилого дома при условии изоляции канальной вентиляции жилых квартир.

Санитарно-гигиенические требования к объемно-планировочным решениям

В составе ЛПУ стоматологического профиля вне зависимости от ведомственной принадлежности должен быть следующий набор помещений:

- помещение для ожидания, регистратура, гардероб для одежды посетителей (площадь зависит от мощности учреждения - числа посещений в смену, но не менее 10,0 кв. м);
- стоматологические кабинеты (не менее 14,0 $м^2$ + 10,0 $м^2$ на каждую последующую стоматологическую установку);
- стерилизационная предусматривается при количестве стоматологических установок более 3 (площадь не менее 8,0 $м^2$);
- кладовые (не менее 4,0 $м^2$);
- помещения для персонала (6,0-10,0 $м^2$);
- туалеты (для персонала и пациентов) по 2,0-3,0 $м^2$.

Производственные помещения должны обеспечиваться централизованными водоснабжением и канализацией.

Коэффициент заглубления принимается не более 2.

Площадь кабинета на одну стоматологическую установку принимается не менее 14,0 $м^2$, на каждую последующую - 10,0 $м^2$.

Между стоматологическими установками необходимо устройство легких перегородок на высоту до 1,5 м.

При отсутствии стерилизационной (в составе предприятия или учреждения с количеством стоматологических установок до 3) в стоматологических кабинетах требуется установка 2-гнездной раковины с подводкой горячей и холодной воды (для мытья рук и обработки инструментария). При наличии только терапевтического отделения до 3 стоматологических установок и отсутствии центрального горячего водоснабжения, в виде исключения, в кабинетах допускается устройство электронагревательных приборов.

Ориентировочный минимальный набор и площадь помещений хирургического отделения:

- один хирургический кабинет с предоперационной - стерилизационной на одну стоматологическую установку (площадь кабинета - 14,0 $м^2$, предоперационная - стерилизационная - 10,0 $м^2$);
- оперблок:
- операционная - 22,0-24,0 $м^2$;
- предоперационная-стерилизационная - 10,0 $м^2$;
- помещение для временного пребывания пациента после проведения операции - 10 $м^2$;
- наркозная - 10,0 $м^2$.

В оперблоке проводятся плановые операции, в том числе имплантация зубов. Не допускается проведение имплантации в хирургических кабинетах.

Ортопедическое и ортодонтическое отделения или кабинеты допускается проектировать на 1-3 стоматологические установки. Одна из раковин умывальника должна иметь фильтр для улавливания гипса.

В терапевтических кабинетах на 1 стоматологическую установку допускается размещать портативные физиотерапевтические аппараты, которые могут использоваться в

процессе лечения пациента. При использовании физиотерапевтической аппаратуры необходимо обеспечить правила электробезопасности.

Зуботехническую лабораторию необходимо размещать в отдельно стоящем здании или в изолированном отсеке ЛПУ стоматологического профиля либо другого нежилого здания. Набор помещений лаборатории зависит от вида зубного протезирования и должен обеспечивать изоляцию в отдельные помещения разные по вредностям технологические операции:

- полимеризационная - 6,0 кв. м на 1 рабочее место, но не менее 12,0 кв. м;
- гипсовочная - 6,0 кв. м на 1 рабочее место, но не менее 12,0 кв. м;
- полировочная - 6,0 кв. м на 1 рабочее место, но не менее 12,0 кв. м;
- паяльная - 6,0 кв. м на 1 рабочее место, но не менее 12,0 кв. м;
- литейная - 6,0 кв. м на 1 рабочее место, но не менее 12,0 кв. м;
- помещение зубных техников - 4,0 кв. м на одно рабочее место, но не менее 15,0 кв. м; не допускается размещение в одном помещении более 15 рабочих мест зубных техников;
- помещение обжига металлокерамики - 12,0 кв. м на одну печь, на каждую последующую по 6,0 кв. м.

Все помещения лаборатории должны быть подключены к централизованным системам водоснабжения и канализации. В раковине умывальника гипсовочной должен быть установлен фильтр для улавливания гипса.

При наличии зуботехнической лаборатории на 1-2 штатных единицы зубных техников возможно ее размещение в 2 кабинетах - в одном из кабинетов совмещаются процессы гипсовки, полировки, полимеризации, пайки, в другом - рабочее место зубного техника. При этом площади кабинетов должны быть не менее 14,0 кв. м каждый.

Лаборатории зубного протезирования из металлокерамики и керамики на 1-2 рабочих места зубных техников возможно разместить в 2 помещениях: в одном - рабочее место зубного техника, в другом - пескоструйный аппарат и индукционную печь. Площади помещений - 10,0 кв. м каждое.

Внутренняя отделка помещений

Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена из материалов, позволяющих проводить влажную уборку с применением дезинфекционных средств. Используемые для отделки материалы должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения, выданные учреждениями Госсанэпиднадзора.

Организация воздухообмена помещений

В производственных помещениях зуботехнической лаборатории воздухообмен должен поддерживаться за счет систем общеобменной принудительной приточно-вытяжной вентиляции (3-кратный в час по вытяжке, 2-кратный по притоку). В стоматологических кабинетах допускается естественный воздухообмен за счет оконных фрамуг (однократный воздухообмен).

Автономные системы принудительной приточной вентиляции должны предусматриваться для хирургических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных.

Для обеспечения оптимальных параметров микроклимата и уменьшения влияния вредных факторов на работающих в операционных, зуботехнической лаборатории (кабинетах зубных техников) должно предусматриваться кондиционирование воздуха.

Вне зависимости от наличия систем принудительной вентиляции должны быть предусмотрены:

- во всех кабинетах и помещениях легко открывающиеся фрамуги;
- местные отсосы на рабочих местах зубных техников и от каждого полировочного станка;
- вытяжные зонты в литейной над печью центробежного литья, над газовой плитой в паяльной, над нагревательными приборами и рабочим столом в полимеризационной.

Системы местных отсосов вредных веществ следует проектировать автономными от общеобменной вентиляции. Выбросы в атмосферу из системы вытяжной вентиляции следует размещать: на расстоянии от места забора наружного воздуха не менее 10 м по горизонтали и не менее 6 м по вертикали. Выбросы из систем местных отсосов вредных веществ следует размещать на высоте не менее 2 м над кровлей более высокой части здания.

Воздух, выбрасываемый в атмосферу из систем местных отсосов, содержащий вредные вещества (пылегазовоздушную смесь), следует очищать. Допускается не предусматривать очистку выбросов из системы малой мощности, если последняя не требуется в соответствии с расчетами проекта охраны атмосферного воздуха от загрязнения. В помещениях для венткамер вытяжных систем следует предусматривать вытяжную вентиляцию не менее чем с однократным воздухообменом в час, в помещениях для приточных систем приточную вентиляцию с не менее чем с 2-кратным воздухообменом в час. Шум от работы приточно-вытяжной вентиляции не должен превышать ПДУ в производственных помещениях и в окружающей жилой застройке (85 дб).

Требования к естественному и искусственному освещению

Все производственные (кабинеты приема, лаборатории и др.) помещения стоматологических поликлиник, отделений стоматологического профиля, стоматологических центров должны иметь естественное освещение.Световой коэффициент в кабинетах приема, в помещениях зубных техников должен составлять 1:4-1:5, в остальных помещениях 1:8. Коэффициент естественного освещения на постоянных рабочих местах в кабинетах врачей и в основных помещениях зубных техников должен быть не менее 1,5%. Все помещения ЛПУ стоматологического профиля должны иметь общее искусственное освещение, выполненное люминесцентными лампами или лампами накаливания.Для общего люминесцентного освещения во всех стоматологических кабинетах и помещениях зубных техников рекомендуются лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу.

Уровни общего освещения (в люксах) люминесцентными лампами должны приниматься:

- в кабинетах врачей, помещениях зубных техников - 500 (для ламп накаливания - 200);
- в административных кабинетах, гипсовочной, полимеризационной, зуботехнической лаборатории - 400 (для ламп накаливания - 200);

- в литейных, палатных, рентгенкабинетах, стерилизационной - 150-200 (для ламп накаливания - 100).

Кроме общего освещения рабочего места врачей, зубных техников, должно быть предусмотрено местное освещение:

- рефлекторы при универсальных стоматологических установках на рабочих местах терапевтов и ортопедов;
- специальные рефлекторы для каждого рабочего места хирурга;
- светильники для каждого рабочего места зубного техника.

Уровень освещенности, создаваемый местным источником, не должен превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз.

Условия труда и правила личной гигиены персонала в стоматологических поликлиниках

Администрация учреждения должна обеспечивать врачей-стоматологов и зубных техников:

- бытовыми помещениями (гардеробные с индивидуальными шкафами для раздельного хранения домашней специальной и верхней одежды);
- помещениями для приема пищи, оборудованными плитой, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, холодильником;
- средствами индивидуальной защиты (масками, защитными щитками, очками, перчатками);
- спецодеждой (халатами, шапочками, индивидуальными полотенцами);
- своевременной сменой спецодежды (терапевтам - не реже 2 раз в неделю, хирургам - ежедневно, зубным техникам - не реже 1 раза в неделю и при загрязнении);
- централизованной стиркой спецодежды (по договорам с прачечными);
- инструкциями по охране труда и технике безопасности на каждый работающий прибор (диатермокоагулятор, ультразвуковой очиститель, одонтометр и др.).

Для профилактики заражения парентеральными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией работу надлежит осуществлять в перчатках.

После рабочего дня, в течение которого имел место контакт рук с хлорными препаратами, кожу обрабатывают ватным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточного количества хлора.

Медицинский персонал, относящийся к "группе риска" (проведение парентеральных манипуляций и контакт с поврежденными кожей и слизистыми), должен быть привит против гепатита В 3-кратно по схеме (I прививка, через 1 месяц - II и через пять месяцев после второй прививки - III).

ДЕЗИНФЕКЦИОННО-СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ РЕЖИМЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Общие положения

При оказании стоматологической помощи следует строго соблюдать дезинфекционно-стерилизационный режим. Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции, в том числе ВИЧ. Микроорганизмы, находящиеся в полости рта, слюне, крови, прямо или через контаминированные предметы, инструменты и материалы могут способствовать распространению госпитальной инфекции.

Передача возбудителей инфекций может происходить посредством рук медицинского персонала, инструментов, приборов, оборудования, воздуха.

Медицинскому персоналу следует избегать контактов кожи и слизистых оболочек со слюной, кровью и другими биологическими жидкостями пациентов, для чего необходимо работать в перчатках, спецодежде, сменной обуви, масках и защитных очках.

Все повреждения кожи на руках медперсонала должны быть закрыты лейкопластырем, напальчниками. Для защиты рук надевают резиновые перчатки, при этом с рук должны быть сняты украшения и наручные часы.

Во время лечения больного следует избегать контактов, способствующих загрязнению тела и распространению инфекции (нельзя вести записи, прикасаться к телефонной трубке, сотовому телефону и т.п.).

При загрязнении кожи рук слюной или кровью их тщательно моют проточной водой с мылом, затем дезинфицируют руки 70 град. этиловым спиртом.

При повреждении кожи (случайный укол иглой, порез), не останавливая кровотечения, из поврежденной поверхности выдавливают кровь. Кожу обрабатывают 70 град. этиловым спиртом, затем йодом и накладывают повязку.

При попадании крови на лицо врача его тщательно моют с мылом, глаза промывают водой или раствором марганцовокислого калия 0,05%.

При попадании крови на спецодежду это место немедленно обрабатывают одним из дезинфицирующих растворов (3% р-ром хлорамина, 70 град. этиловым спиртом). Кожу тела под загрязненной одеждой протирают 70 град. этиловым спиртом.

Медицинскому персоналу запрещается принимать пищу, пользоваться косметикой на рабочем месте.

После лечения воспалительного процесса, пародонтоза, после вскрытия абсцессов и обработки их полостей, после обработки инфицированных корневых каналов, после лечения больного, в анамнезе которого перенесенный гепатит В, С либо носительство HBS-антигена, обязательна гигиеническая обработка рук одним из следующих способов:

- протирание рук в течение двух минут тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, 0,5% раствором хлоргексидина глюконата в 70 град. этиловом спирте, 1% (по активному йоду) р-ром йодопирона;
- нанесением на ладонные поверхности 3 мл одного из кожных антисептиков и втирание в кожу в течение 30 сек. Руки дезинфицируют сразу же после снятия перчаток. Мытье рук проводят в теплой воде с мылом при двукратном намыливании. Руки вытирают индивидуальным полотенцем.

Раздел 4

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ,

ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕПРОЦЕДУРЫОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И(ИЛИ) ОПЫТАДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫФОРМИРОВАНИЯКОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙИКРИТЕРИЕВОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛОЦЕНИВАНИЯ В

данном разделе приводится методическое описание порядка проведения(процедуры) оценивания усвоенных компетенций (части компетенций). Все виды оценочных средств, перечисленные в сводной таблице по дисциплине (модулю), как правило, должны быть подвергнуты методическому описанию процедуры их проведения. Цель такого описания - при ознакомлении с методическими материалами обучающийся должен получить полную ясность, как именно будет проходить оценивание (прохождение тестирования, написание контрольной работы, решение задач, защита реферата, курсовой работы, проекта и т.д.).

ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	План доклада (введение, основная часть, заключений, выводы,	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, обоснованность выводов, резолюций	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-15
2	Наличие основной темы обращенность к слушателю	0-10
3	Раскрытие основной проблемы по теме, ситуация в К.Р. или в Р. Ф.	0-25
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и (смена слайдов, звук, графики, таблицы)	0-5
3	Краткое и ясное изложение текста презентации	0-10
4	Логическая последовательность слайдов	0-5
5	Наличие распечатки слайдов	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**100**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в баллах)

КАЧЕСТВО НАПИСАНИЯ РЕФЕРАТА		
1	Введение	0 -10
2	Глава 1 (статистические рисунки, схемы, фотографии, таблицы)	0 - 25
3	Глава 2 *(статистические данные)*	0 -25
4	Заключение, выводы.	0 -20
5	Список литературы, нормативно-технические документы.	0 -05
6	Качество и оформление презентации, сумма. Грамотность	0 -10
7	Ответы на вопросы	0 -05
Общая оценка за текущий контроль		**100**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СОСТАВЛЕНИЯ КАРТЫ САНИТАРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (текущий контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
ФОРМА		
1	Введение. Составление плана	0-10
2	Карта ситуационного плана. Фото ЛПУ (передний и боковой фасад).	0-15
3	Описание и составление генерального плана	0-15
4	Описание и составление плана внутреннего расположения отделения	0-15
5	Оценка санитарно - гигиенического отделения и палаты	0-20
6	Гигиена труда и личная гигиена медицинских работников	0-15
7	Заключение, выводы и рекомендации	0-10
Всего баллов		100

КАРТА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТА (расчетный метод)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
ФОРМА	Введение актуальность данной темы	0-05
1	Расчет суточных энергозатрат (хронометрично-табличный метод)	0-10
2	Составление меню раскладки суточного рациона	0-10
3	Расчет химического состава рациона, сбалансированность	0-20
4	Содержание витаминов и минеральных элементов в суточном	0-20
5	Оценка режима питания сводная таблица	0-15
6	Заключение (анализ полученных данных, соответствие требованиям рационального питания).	0-15
7	Выводы и рекомендации	0-05
Всего баллов		**100**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 4 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль)

При оценке устных ответов на проверку уровня ЗНАТЬ учитываются следующие критерии.

1. Знание целей, задач и методов исследования дисциплины.
2. Полнота ответа.
3. Знание терминологии и использование ее при ответе.
4. Умение объяснить причинно следственную связь между изучаемым фактором и здоровьем населения, формировать выводы, давать аргументированные ответы.

5.Логично и последовательно выстраивать ответ, отвечать на дополнительные вопросы.

Отметка 16-20 баллов - ответ изложен логически правильно, при ответе используется терминология используемая в дисциплине, а так же медицинская терминология в целом; демонстрирует отличные знания в области гигиены ; знает методы исследования используемые в гигиене; мероприятия направленные на укрепления здоровья населения и формирования здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; глубоко разбирается в статистических показателях характеризующих здоровье населения;

Отметка 10-15 баллов – ответ демонстрирует базовые знание в области гигиены, знает особенности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека, недостаточно глубокие знания в области профилактических мероприятий направленных на укрепление здоровья населения и формирования здорового образа жизни и профилактику стоматологический заболеваний ; средне разбирается в статистических показателях характеризующих здоровье населения; частично знает методы исследования применяемые в гигиене.

Отметка 5-10 баллов – ответ демонстрирует средние знания в области гигиены, знает 1-2 метода исследования применяемый в гигиене, не глубоко разбирается в профилактических мероприятиях направленных на укрепление здоровья населения и формирования здорового образа жизни и профилактике стоматологических заболеваний ; не знает статистические показатели характеризующих здоровье населения.

Отметка 1-4 балла - ответ демонстрирует очень слабые знания в области гигиены; не знает методы исследования применяемый в гигиене, слабо разбирается в профилактических мероприятиях направленных на укрепление здоровья населения и формирования здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний ; не знает статистические показатели характеризующих здоровье населения.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
промежуточный контроль –

«УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»

При оценке ответов уровня УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии.

Отметка 8-10 баллов – студент понимает и анализирует факторы окружающей среды, владеет терминологией; принимает альтернативные профилактические решения, владеет гигиеническими методами исследования; глубоко выявляет степень воздействия фактора на здоровье человека; отлично выявляет причинно-следственные связи, умеет анализировать и интерпретировать информацию; проводить мероприятия по профилактике заболеваний полости рта и ИОМП.

Отметка 4-7 баллов – студент понимает и анализирует факторы окружающей среды, владеет терминологией; но не принимает альтернативные профилактические решения, недостаточно владеет гигиеническими методами исследования; не достаточно порофесионально выявляет степень воздействия фактора на здоровье человека; слабо

Задача 5

Больной 32-х лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задания

1. Назовите правильный диагноз.
2. В чем заключается тактическая ошибка метода лечения.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите методы предотвращения рецидива заболевания.

Задача 6

У больной 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34-м см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите возможные осложнения.

Задача 7

Больная 32-х лет, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите лечебную тактику.

Задача 8

Больной 45-ти лет, имеет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. К врачам не обращался. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая системы без видимой патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ЭГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам, 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При флюорографии, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите возможные осложнения.

Задача 9

У больного 40 лет, при обследовании выявлена округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 3,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена. Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время кровохарканьем (прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью,

понижением аппетита. Курит. Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 80 уд. в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст. Анализ крови; Нв - 95

г/л, эр. - $3{,}6 \times 10^{12}$ /л, л - $5{,}18 \times 10^{9}$ /л, СОЭ - 44 мм/час.

Задания

1. Назовите и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите лечебную тактику.
4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача 10

Больная 61 года, находится в клинике на обследовании. Общее состояние удовлетворительное. В эпигастрии пальпируется плотное образование, умеренно болезненное. При ФГС патологии в пищеводе, желудке и ДПК не выявлено. При лапароскопии в левой доле печени обнаружен одиночный опухолевой узел размерами 5 х 6 см, выступающий над капсулой печени на 2 см.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для верификации диагноза.
3. Определите методы лечения.
4. Назовите возможные осложнения.

Задача 11

Больная 45 лет поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшей на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план дополнительного обследования для верификации диагноза.
4. Определите лечебную тактику.

Задача 12

Больной 46 лет предъявляет жалобы на изжогу, чувство тяжести в желудке, отрыжку после еды, периодическую тошноту и рвоту съеденной пищей.

Данные обследования:

• ЭГДС: в пилорическом отделе желудка имеется язва, суживающая просвет привратника

Вопросы

1. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. Какое стандартное рентгеновское исследование необходимо выполнить для уточнения степени распространённости процесса в органе?
4. Какой основной метод лечения указанной патологии?
5. Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

Задача 13

Больной 50 лет предъявляет жалобы на снижение аппетита, похудание, изжогу, дисфагию. Данные обследования:

• Рентгенография лёгких: патологии не обнаружено.

• ЭГДС: на фоне атрофического гастрита имеется язвенный дефект с подрытыми краями, расположенный в области кардии желудка размером до 5,0 см с переходом на пищевод.

Вопросы

1. Каков предположительный диагноз?
2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
4. Какой основной метод лечения указанной патологии?
5. Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

Задача 14

Больной 76 лет, в течение последнего года постепенно нарастали симптомы дисфагии, появились осиплость голоса, одышка. При осмотре: больной истощён, тургор снижен. Кожные покровы бледные, сухие, язык сухой, обложен белым налётом. Пульс ритмичный, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий и безболезненный. При рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях определяют полный стеноз в области абдоминального сегмента пищевода. При гистологическом исследовании биоптата выставлен диагноз низкодифференцированная аденокарцинома.

Вопросы

1. Какие исследования следует провести данному больному?
2. Предположительный диагноз
3. Какая симптоматическая операция показана больному в случае обнаружения отдаленных метастазов?
4. Каков прогноз?
5. Между какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику?

Задача 15

Пациентка 74 лет поступила в стационар с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, общую слабость. Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет у гинеколога не наблюдалась. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг, периодически беспокоящую вялость, слабость, снижение аппетита. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, плотной консистенции, неподвижные, с бугристой поверхностью.

Вопросы

1. Какие дополнительные инструментальные исследования следует назначить пациентке?
2. Предположительный диагноз?
3. Определение каких опухолевых маркеров поможет в диагностике?
4. Хирургическая тактика?
5. Между какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику

Задача 16

Пациентка 39 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей, возникающие после полового акта. Из анамнеза 10 лет назад больная наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией (16 тип). От предложенного лечения пациентка отказалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев щелевидный. На задней губе определяется контактно кровоточащее, кратерообразное углубление 0,5 х 0,7 см с неровными краями.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?

2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
4. Какое комбинированное лечение показано пациентке?
5. Какая гистологическая форма рака шейки матки наиболее чувствительна к лучевой терапии.

Задача 17

Больная 69 лет обратилась к гинекологу поликлиники с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Из анамнеза: постменопауза 20 лет, в течении которых пациентка у гинеколога не

наблюдалась. Гинекологические заболевания отрицает. При двуручном исследовании патологии не выявлено. При трансвагинальном УЗИ установлено: тело матки 56 х 35 х 24 мм, с четкими контурами. В полости определяется гипоэхогенное образование 34х25 мм с нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. Какой объем операции показан в данном случае?
4. Предполагаемый гистологичесий анализ?
5. Какие дополнительные методы лечения можно применить?

Задача 18

Больная 53 года. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков отдаленных метастазов нет.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?

2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
3. С какого метода лечения необходимо начать лечение и для чего?
4. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?
5. Дальнейшая тактика лечения?

Задача 19

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 курса ПХТ.

Вопросы:

1. Каким образом выставлен диагноз?

2. Какой современный метод уточнения морфологического диагноза необходимо провести до начала лечения?

3. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?
4. Какие побочные эффекты могут возникнуть при проведении химиотерапии?
5. Какие препараты необходимо применять при лейкопении?

Блок С

С.0 Варианты заданий на выполнение курсовых проектов/работ приведены:

С.1 Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола

Дисциплиной не предусмотрено выполнение данной работы

С.2 Индивидуальные творческие задания

Презентация. Тематика:

1. Антропогенное загрязнение атмосферы в г. Бишкек и её влияние на здоровье населения;
2. Влияние изменения климата на здоровье населения в условиях Кыргызстана;
3. Современные эколого-гигиенические проблемы крупных городов;
4. Укрепление здоровья населения как профилактика метеотропных реакций;
5. Роль воды в распространении инфекционных и неинфекционных заболеваний;
6. Проблемы глобального загрязнения водоисточников;
7. Экологически обусловленные заболевания, их профилактика;
8. Загрязнение почв в Кыргызской Республике;
9. Влияние информационных гаджетов на здоровье детей и подростков;
10. Проблемы школьного питания;
11. Гигиена труда медицинских работников;
12. Гигиенические проблемы, связанные с размещением и оборудованием в ЛПУ общего профиля и специализированных больницах.
13. Особенности труда врачей стоматологов и зубных техников;
14. Основы физиологии труда, тяжесть и напряженность труда;
15. Актуальные проблемы гигиены питания населения;
16. Продукты питания, полученные на основе генетически модифицированных организмов (ГМО) и последствия их употребления;
17. Профилактика стоматологических заболеваний;
18. Организация питания военнослужащих.
19. Темы докладов с презентацией (рубежный контроль)
20. Роль гигиенических дисциплин в охране и укрепление здоровья населения.
21. Основные причины и источники загрязнения окружающей среды и меры профилактики.
22. Особенности воздействия на человеческий организм вредных факторов окружающей среды и их профилактика.
23. Гигиеническое и биологическое значение для организма лучей солнечного спектра.
24. Атмосферный воздух и здоровье населения.
25. Гигиеническая характеристика основных источников загрязнения воздушной среды г. Бишкек.
26. Миграция и круговорот микроэлементов в биосфере.
27. Высокогорный климат, его воздействие на работоспособность и здоровье человека.
28. Влияние химического состава воды на развитие заболеваний зубов и костной системы.
29. Вода как фактор инфекционных заболеваний.
30. Современные методы профилактики гемоконтактных инфекций.
31. Современные методы дезинфекции и стерилизации инструментария в стоматологических.
32. Проблемы современного питания населения.
33. Современные условия труда врачей стоматологов работающих в частных клиниках.
34. Гигиенические требования к условиям труда врачей стоматологов.
35. Влияние изменения климата на здоровье населения Кыргызской Республики.
36. Гигиенические и экологические проблемы урбанизации г.Бишкек.
37. Современное состояние здоровья населения в Кыргызской Республике
38. Влияние мобильных телефонов на здоровье детей и подростков. Меры профилактики.
39. Международные меры по предотвращению изменения климата.

40. Вредные привычки и здоровье человека.
41. Профилактика алиментарных заболеваний.
42. Вредные и опасные профессиональные факторы врачей стоматологов и их профилактика.

Задача 20

Больной 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5 см, выходит за пределы кортикального слоя. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?
3. С какого метода необходимо начинать лечение?

4. Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении Саркомы Юинга с метастазами в легкие?

5. Чувствительна ли данная опухоль к лучевой терапии?

Задача 21

У пациента остеосаркома дистального отдела правого бедра, опухоль до 7 см, низкой степени злокачественности, без вовлечения регионарных лимфатических узлов и без отдаленных метастазов.

Вопросы

1. Наиболее целесообразная тактика лечения?
2. Какая органосохраняющая операция показана пациенту и в каком случае?
3. Какое исследование необходимо провести для исключения «скип»-метастаза?
4. Какова пятилетняя выживаемость при комбинированном лечении остеосаркомы?
5. Чувствительна ли данная опухоль к лучевой терапии?

Задача 22

Больной 74 года на приеме у врача пожаловался на потерю веса, слабостью, отвращения к пищи. Болеет 3 месяца. При осмотре живот мягкий, опухоль не пальпируется. Лимфоузлы в области шеи образуют конгломерат.

Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите возможные варианты лечения.

Задача 23

Больная жалуется на опухоль в левой молочной железе, болеет 2 месяца, опухоль увеличивается в объеме. При пальпации в наружнем квадранте молочной железы пальпируется опухоль, подвижная, мягкой консистенции. Подмышечные лимфоузлы не пальпируется.

Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите возможные варианты лечения.
5. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 24

Больной обратился с жалобами на внезапно возникшую желтуху. Анализы на гепатит отрицательные. При пальпации живот мягкий, опухоль не определяется. Болевых ощущений нет.

Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите возможные варианты лечения.
5. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 25

Больной обратился с жалобами на появления темной родинки на плече, периодически кровоточащей. Болевых ощущений нет.

Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.
4. Назовите возможные варианты лечения.
5. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 26

Больная, 52 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Больна в течение 2-х недель. Месячные с 13 лет, без особенностей. Родов 5, абортов не было. При влагалищном исследовании шейка матки плотная, гипертрофирована, красновато-синюшного цвета. На шейке имеются отдельные разрастания, легко кровоточащие при контакте. На передней губе шейки имеется кровоточащее углубление. Тело матки без особенностей, подвижно, болезненное. Придатки не пальпируются. Левый параметрий свободен, в правом определяется небольшая инфильтрация, не доходящая до стенки таза. Взята биопсия шейки матки

— плоскоклеточный рак.

Задания

1. Сформулируйте диагноз по стадиям и системе TNM
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для уточнения диагноза и распространенности процесса
3. Какой метод лечения необходимо применить

Задача 27

Больной 64 года, обратился с жалобами на частое мочеиспускание, особенно ночью. Больным себя считает в течение нескольких месяцев, когда впервые обратил внимание на частое мочеиспускание. Через месяц обратился в районную поликлинику, где ему назначили лечение от простатита, однако эффекта не было (ночью встает 4-5 раз в туалет) в связи с чем направлен в онкологическое учреждение. При объективном осмотре с пальцевым исследованием простаты, последняя увеличена, плотновата, с бугристыми участками.

Задания

1. Ваш преположительный диагноз
2. Какие методы обследования нужно провести для уточнения диагноза
3. Методы лечения при раке предстательной железы

Задача 28

Больная 64 лет поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост 159 см,

вес 170 кг), кушингоидного типа. Артериальная гипертония II Б стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет.

При бимануальном исследовании патологии женских половых органов не выявлено.

1. Возможные причины кровянистых выделений.
2. Экстрагенитальные заболевания.
3. Какая связь между ними и патологией гениталий?
4. Необходимые методы обследования.
5. От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?

Задача 29

У больной 25 лет при скрининговом ультразвуковом исследовании обнаружено: тело матки и правые придатки без особенностей. Левый яичник размерами 66 х 57 х 58 мм, из нижнего полюса исходит образование округлой формы 44 х 47 мм неоднородной эхоструктуры, содержащее включения гипо – и гиперэхогенной плотности. По внутренней стенке образования определяется гиперэхогенная структура 12 х 14 мм, напоминающая по форме бугорок.

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Назовите возможные варианты лечения.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 30

Пациентка 74 года поступила в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области и тянущие боли в нижних отделах живота, недомогание, тошноту, рвоту «кофейной гущей», черный стул. Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет у гинеколога не наблюдалась. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг, периодически беспокоящую вялость, слабость, снижение аппетита. При влагалищно-абдоминальном исследовании с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, «каменистой» плотности, неподвижные, с бугристой поверхностью, спаянные с окружающими тканями, болезненные при пальпации.

Задания:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациентке?
2. Предположительный диагноз.
3. Дальнейшая тактика лечения пациентки.