Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Всероссийский учебно-научно-методический центр
по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00817C3B73499B3429C17700B639AB0A93

Владелец: Мирошниченко Александр Геннадьевич

Действителен: с 29.07.2026 по 22.10.2027

УТВЕРЖДАЮ
Директор

А.Г. Мирошниченко

09.10.2026

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ГИСТОЛОГИЯ»

**Трудоемкость обучения
(срок освоения Программы):
504 академических часа**

Москва, 2026

I. Общие положения

1. Целью дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием (далее – Программа) является получение компетенций, необходимых для приобретения квалификации и осуществления профессиональной деятельности по специальности «Гистология» (область профессиональной деятельности – 02 Здравоохранение, уровень квалификации – 6 уровень).

2. В результате освоения Программы у обучающегося (слушателя) формируются профессиональные компетенции (далее – ПК), включающие необходимые знания, умения, опыт деятельности, в соответствии с планируемыми результатами обучения и рабочими программами модулей.

3. Форма обучения по Программе – очная, с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).

4. Трудоемкость обучения (срок освоения Программы): 504 академических часа.

II. Планируемые результаты обучения

5. Планируемые результаты обучения:

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
1	ПК-1. Способен обеспечивать проведение гистологического исследования препаратов для прижизненного и посмертного патолого-анатомического исследования	1.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию и проведение гистологических исследований в лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения), этапы гистологических исследований. 1.з2. Нормативные правовые акты, регламентирующие проведение гистологического исследования биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия. 1.з3. Виды лабораторных медицинских изделий гистологической лаборатории, правила их эксплуатации. 1.з4. Правила приема, регистрации, фиксации, маркировки, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, направленных на патолого-анатомические исследования. 1.з5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 1.з6. Технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, готовых гистологических препаратов. 1.з7. Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия при выполнении патолого-анатомических исследований (окончательной фиксации, декальцинации, изготовления замороженных блоков, проводки, заливки в парафин с изготовлением парафиновых блоков, микротомии, окраски, сортировки). 1.з8. Морфофункциональная характеристика органов и тканей. 1.з9. Методы работы с полуавтоматизированным и автоматизированным медицинским изделием для проводки тканевых образцов, микротомии, окраски, в том	1.у1. Прием и регистрация биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, направленных на патолого-анатомические исследования в патолого-анатомические бюро (отделения). 1.у2. Прием и регистрация готовых гистологических микропрепаратов (стекол), парафиновых блоков, сканированных изображений готовых гистологических препаратов, а также влажного архива, направленного на патолого-анатомические исследования в патолого-анатомические бюро (отделения). 1.у3. Подготовка рабочего места, реагентов, расходных материалов, приборов и лабораторных медицинских изделий для проведения лабораторной обработки биологических материалов при выполнении патолого-анатомических исследований. 1.у4. Лабораторная обработка поступивших образцов биологического материала с минимизацией артефактов. 1.у5. Подготовка препаратов для макроскопического изучения. 1.у6. Участие в макроскопическом изучении биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, готовых гистологических препаратов, запись макроскопического описания объектов под диктовку врача. 1.у7. Маркировка иссеченных кусочков органов, регистрация их количества. 1.у8. Приготовление фиксаторов, растворов и красителей. 1.у9. Проведение лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала: окончательной фиксации; декальцинации; изготовления замороженных блоков; проводки (обезвоживания и пропитывания парафином); заливки в парафин с изготовлением парафиновых блоков; микротомии, включая микро-криотомию (изготовления парафиновых и замороженных срезов, монтировании их на предметном стекле и высушивании); окраски парафиновых, крио-срезов на предметном стекле, заключении их под покровное стекло и высушивание микропрепаратов); сортировки микропрепаратов. 1.у10. Промывание и обезвоживание материала, приготовление гистологической батареи.	1.о1. Приемка, первичная сортировка и регистрация биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, направленных на патолого-анатомические исследования. 1.о2. Участие в макроскопическом исследовании и получении биопсийного, операционного материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия. 1.о3. Проведение лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, для прижизненного и посмертного патолого-анатомического) исследования. 1.о4. Участие в контроле качества лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, устранение артефактов.

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		числе гистохимической, иммуногистохимической, in situ гибридизации (тканевые процессоры, микротомы, автостейнеры). 1.з10. Правила внутрилабораторного контроля качества в зависимости от вида гистологического исследования. 1.з11. Стандартизация и система контроля качества в области патолого-анатомических исследований. 1.з12. Комплекс мер по обеспечению качества гистологических исследований на аналитическом этапе. 1.з13. Артефакты фиксации, декальцинации, криомикротомии, проводки, заливки в парафин и изготовления парафиновых блоков, микротомии, окраски, заключения срезов под покровное стекло (пленку) биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, окраски и высушивания микропрепаратов. 1.з14. Требования к качеству поступающих расходных материалов и реагентов, правила учета расходных материалов и реагентов. 1.з15. Критерии качества гистологических препаратов. 1.з16. Унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов патолого-анатомических исследований в патолого-анатомических бюро (отделениях). 1.з17. Дефекты архивации первичных материалов патолого-анатомических исследований. 1.з18. Сроки выполнения патолого-анатомических исследований и сроки хранения материалов патолого-анатомических исследований.	1.у11. Приготовление гистологических срезов на микротомах разного типа (санном, ротационном, замораживающем), криостате. 1.у12. Проведение гистологической обработки и приготовление микропрепаратов с помощью гистологических, гистохимических и иммуногистохимических методов, реакции флуоресцентной гибридизации in situ, хромогенной гибридизации in situ, полимеразной цепной реакции. 1.у13. Разведение антител для иммуногистохимических исследований, подготовка зондов флуоресцентной гибридизации in situ и хромогенной гибридизации in situ. 1.у14. Изготовление препаратов для электронной микроскопии. 1.у15. Обработка срочных гистологических препаратов операционного материала. 1.у16. Изготовление микропрепаратов для коллекции и в учебных целях. 1.у17. Проведение сканирования готовых гистологических препаратов с помощью цифрового сканера. 1.у18. Осуществление ухода за медицинскими изделиями, применяемыми при выполнении гистологических исследований. 1.у19. Определение и устранение артефактов фиксации, декальцинации, криомикротомии, проводки, заливки в парафин и изготовления парафиновых блоков, микротомии, окраски, заключения срезов под покровное стекло (пленку) биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, окраски и высушивания микропрепаратов. 1.у20. Соблюдение требований стандартов контроля качества для патолого-анатомических отделений медицинских организаций. 1.у21. Учет расходования реагентов и материалов при проведении патолого-анатомических исследований. 1.у22. Сортировка и подготовка первичных материалов патолого-анатомических исследований в патолого-анатомических бюро (отделениях) для архивирования, архивирование материала. 1.у23. Определение и устранение дефектов архивации первичных материалов патолого-анатомических исследований. 1.у24. Архивирование и хранение архива первичных материалов патолого-анатомических исследований, микропрепаратов и парафиновых блоков. 1.у25. Выдача микропрепарата из архива по запросам в медицинские организации, их структурные подразделения, пациентам (законным представителям).	1.о5. Архивирование оставшегося от патолого-анатомического исследования материала. 1.о6. Выдача первичных материалов прижизненных и посмертных патолого-анатомических исследований из архива патолого-анатомического бюро (отделения).

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
2	ПК-2. Способен обеспечивать санитарно-эпидемиологический режим и утилизацию отходов	2.з1. Санитарно-эпидемиологические требования к организации работы лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения). 2.з2. Санитарные нормы и правила при работе с потенциально опасным биологическим материалом. 2.з3. Меры индивидуальной защиты медицинского работника от инфицирования при выполнении исследований, в том числе для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 2.з4. Комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского работника. 2.з5. Санитарно-эпидемиологические требования к проведению мероприятий по обеззараживанию и (или) обезвреживанию медицинских отходов, медицинских изделий, лабораторной посуды, инструментария, средств защиты. 2.з6. Правила утилизации отходов классов А, Б, В, Г. 2.з7. Правила эксплуатации медицинских изделий в лаборатории, требования охраны труда. 2.з8. Вредные и опасные факторы рабочей среды и трудового процесса в лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения). 2.з9. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	2.у1. Выполнение санитарных норм и правил при работе с потенциально опасным биологическим материалом. 2.у2. Проведение мероприятий по защите медицинских работников от передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, при работе с потенциально опасным биологическим материалом. 2.у3. Проведение первичной обработки и экстренной профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, при попадании биологических материалов на кожу, слизистые, при уколах, порезах. 2.у4. Маркировка и подготовка первичных материалов патолого-анатомических исследований для утилизации. 2.у5. Проведение комплекса мероприятий по обеззараживанию и (или) обезвреживанию медицинских отходов, медицинских изделий, лабораторной посуды, инструментария, средств защиты. 2.у6. Соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий в лаборатории, требований охраны труда. 2.у7. Контроль соблюдения находящимся в распоряжении средним и младшим медицинским персоналом требований охраны труда при работе с биоматериалом.	2.о1. Выполнение санитарных норм и правил при работе с потенциально опасным биологическим материалом для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима гистологической лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения).
3	ПК-3. Способен вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала	3.з1. Функциональные обязанности специалистов со средним медицинским образованием и находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала. 3.з2. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 3.з3. Правила оформления утвержденных форм медицинской документации при проведении патолого-анатомических исследований, в том числе в форме электронного документа. 3.з4. Типичные ошибки в оформлении первичной медицинской документации патолого-анатомических исследований. 3.з5. Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	3.у1. Составление плана работы и отчета о своей работе, работе лаборатории по выполнению гистологических исследований. 3.у2. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, и контроль качества ее ведения, выявление и устранение ошибок в оформлении первичной медицинской документации патолого-анатомических исследований. 3.у3. Выдача результатов патолого-анатомических исследований в медицинские организации, их структурные подразделения, пациентам (законным представителям). 3.у4. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении младшим медицинским персоналом. 3.у5. Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 3.у6. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	3.о1. Ведение медицинской документации, включая архив, в том числе в форме электронного документа. 3.о2. Организация деятельности находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала. 3.о3. Выдача копий документов, оформленных в рамках патолого-анатомических исследований, из архива патолого-анатомического бюро (отделения).

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		3.з6. Правила обращения с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. 3.з7. Требования пожарной безопасности, охраны труда, техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка. 3.з8. Принципы медицинской этики и деонтологии.	3.у7. Ведение архива медицинской документации в патолого-анатомических бюро (отделениях). 3.у8. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, техники безопасности, охраны труда.	
4	ПК-4. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	4.з1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 4.з2. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.з3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 4.з4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужаливаниях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 4.з5. Правила эффективной коммуникации с пациентами, их законными представителями, окружающими лицами и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.з6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова выездной бригады скорой медицинской помощи. 4.з7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 4.з8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора.	4.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 4.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 4.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 4.у5. Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 4.у6. Оценка количества пострадавших. 4.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 4.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, его законным представителем, окружающими лицами и медицинскими работниками, в том числе выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.у9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 4.у10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 4.у11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 4.у12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 4.у13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	4.о1. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.о2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. 4.о3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека – кровообращения и (или) дыхания).

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		4.з9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 4.з10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 4.з11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 4.з12. Правила остановки наружных кровотечений. 4.з13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.з14. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 4.з15. Методы иммобилизации с использованием медицинских изделий и подручных средств. 4.з16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 4.з17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента выездной бригаде скорой медицинской помощи.	4.у14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 4.у15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 4.у16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 4.у17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 4.у18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 4.у19. Промывание желудка. 4.у20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 4.у21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 4.у22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 4.у23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 4.у24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 4.у25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.	

Соответствие ПК требованиям нормативных правовых актов в области образования и квалификационных характеристик

Соответствие ПК федеральным государственным образовательным стандартам

Коды и наименования компетенций	Компетенции в соответствии со ФГОС	Наименование ФГОС, реквизиты приказа об утверждении
ПК-1. Способен обеспечивать проведение гистологического исследования препаратов для прижизненного и посмертного патолого-анатомического исследования	ПК 4.1. Выполнять процедуры преаналитического (лабораторного) этапа морфологических исследований первой и второй категории сложности. ПК 4.2. Выполнять процедуры аналитического этапа морфологических исследований первой и второй категории сложности. ПК 4.3. Выполнять процедуры постаналитического этапа морфологических исследований первой и второй категории сложности.	ФГОС среднего профессионального образования по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика, утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. № 525
ПК-2. Способен обеспечивать санитарно-эпидемиологический режим и утилизацию отходов	ПК 1.2. Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при выполнении клинических лабораторных исследований и инструментальных исследований при производстве судебно-медицинских экспертиз (исследований).	
ПК-3. Способен вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала	ПК 1.3. Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК 1.4. Вести медицинскую документацию при выполнении лабораторных исследований с учетом профиля лаборатории.	
ПК-4. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	ПК 1.5. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.	

Соответствие квалификационному справочнику

Соответствие должностным обязанностям и знаниям, предусмотренным квалификационным справочником, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»		
Наименование должности	Должностные обязанности	Должен знать
Лаборант	– проводит лабораторные исследования под руководством врача-специалиста и самостоятельно подготавливает для их проведения лабораторную аппаратуру, реактивы, химическую посуду, питательные среды, красящие и дезинфицирующие растворы; – принимает и регистрирует биологический материал, поступивший на исследование, проверяет соответствие его упаковки и времени доставки необходимым требованиям;	– законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; – основы санитарно-микробиологических исследований; – методы общеклинических, биохимических, гематологических и цитологических лабораторных исследований; – методы санитарно-гигиенических исследований объектов внешней среды;

	– принимает и регистрирует биологический материал, поступивший на исследование, проверяет соответствие его упаковки и времени доставки необходимым требованиям; – проводит стерилизацию лабораторного инструмента, посуды; – передает результаты исследований врачу; – ведет необходимую учетно-отчетную документацию; – осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условия стерилизации инструментов с целью предупреждения возможного заражения при взятии крови (гепатит, ВИЧ-инфекция); – оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.	– санитарно-гигиенические нормы и режим работы лаборатории; – технику проведения лабораторных исследований с использованием лабораторной аппаратуры; – причины и условия возникновения преаналитических и аналитических погрешностей при проведении лабораторного анализа; – правила организации и стерилизации в медицинских организациях и ее значение в профилактике внутрибольничных инфекций; – основы здорового образа жизни; – основы общей гигиены и производственной санитарии; – основы микробиологии; – влияние биологических факторов на результаты исследований; – организацию делопроизводства в клинико-диагностических лабораториях; – правила работы в клинико-диагностических лабораториях; – медицинскую этику; – психологию профессионального общения; – основы медицины катастроф; – основы трудового законодательства; – правила внутреннего трудового распорядка; – правила по охране труда и пожарной безопасности.
Фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник)	– проводит самостоятельно химические макро- и микроскопическое исследования биологического материала крови, желудочного содержимого, спинномозговой жидкости, выпотных жидкостей, исследование отделяемого, гельминтно-овоскопическое исследование, используя методы исследования геморрагического синдрома, технику бактериологических и серологических исследований; – проводит контроль качества выполняемых исследований, обеспечивает точность и надежность анализов; – ведет необходимую учетно-отчетную документацию; – выполняет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в медицинской организации, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов с целью предупреждения возможного заражения при взятии крови (гепатит, ВИЧ-инфекция);	– законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; – методы забора биологического материала, морфологию: яиц и паразитов основных видов гельминтов, элементов крови на всех этапах развития от гемоцитобластов до зрелых форм, паразитов крови, основных клеточных элементов – лейкоцитов, мезотемов и макрофагов, гонококков, бледной спирохеты, стрептобациллы и трихомонад; – инфекционные заболевания по своему профилю, а также по карантинным заболеваниям; – методы приготовления реактивов и растворов для проведения исследований; – правила дезинфекции отработанного материала; – правила эксплуатации лабораторной аппаратуры; – причины и условия возникновения преаналитических и аналитических погрешностей при проведении лабораторного анализа;

	– оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.	– значение стерилизации в профилактике внутрибольничных инфекций, ее организацию в медицинских организациях; – основы здорового образа жизни; – основы общей гигиены и производственной санитарии; – основы микробиологии; – влияние биологических факторов на результаты исследований; – основные требования к организации делопроизводства в клинико-диагностических лабораториях; – организацию работы в клинико-диагностических лабораториях; – медицинскую этику; – психологию профессионального общения; – основы медицины катастроф; – основы трудового законодательства; – правила внутреннего трудового распорядка; – правила по охране труда и пожарной безопасности.
Медицинский технолог	– проводит самостоятельно сложные исследования с использованием новейших технологий: биохимические, гематологические, цитологические, иммунологические, токсикологические, медико-генетические; – осваивает новое оборудование и новые методики исследований; – проводит контроль качества лабораторных исследований и разрабатывает мероприятия по повышению точности и надежности анализов; – дает качественную и количественную оценку объекта исследований; – регистрирует проведенные исследования и ведет учетно-отчетную документацию; – организует работу среднего и младшего медицинского персонала лаборатории; – оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.	– законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; – основы лабораторной диагностики основных заболеваний важнейших органов и систем человека; – организацию внутри- и межлабораторного контроля качества лабораторных исследований; – основы комплексного подхода к лабораторному обследованию больного; – методы забора материала и морфологию исследуемых элементов; – современные методы лабораторных исследований; – устройство и правила эксплуатации аппаратуры по профилю работы; – нормальные и патологические показатели результатов исследования; – признаки типовых патологических процессов в органах и тканях; – общие принципы фармакокинетики и фармакодинамики основных лекарственных средств; – режим работы с возбудителями инфекционных заболеваний по профилю работы, а также по карантинным заболеваниям; – методы приготовления реактивов и растворов для проведения исследований; – правила дезинфекции отработанного материала; – причины и условия возникновения преаналитических и аналитических погрешностей при проведении лабораторного анализа; – основы здорового образа жизни; – основы общей гигиены и производственной санитарии;

		– основы микробиологии; влияние биологических факторов на результаты исследований; – влияние физической нагрузки, пищи, алкоголя, лекарственных препаратов, медицинских процедур на результаты исследований; – основные требования к организации делопроизводства в клинико-диагностических лабораториях; – медицинскую этику; – психологию профессионального общения; – основы трудового законодательства; – правила внутреннего трудового распорядка; – правила по охране труда и пожарной безопасности.

III. Учебный план

6. Учебный план:

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	практические занятия			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					в форме практической подготовки	без практической подготовки		
1	**Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием в области проведения патолого-анатомических исследований**	**60**	**24**	**34**	**12**	**22**	**0**	**2**
1.1	Правовые и организационные основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения), и проведения патолого-анатомических исследований	12	6	6	0	6	0	0
1.2	Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	30	12	18	6	12	0	0
1.3	Профессиональная безопасность	16	6	10	6	4	0	0
1.4	Промежуточная аттестация по модулю 1 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
2	**Модуль 2. Проведение патолого-анатомических исследований**	**252**	**96**	**154**	**94**	**60**	**0**	**2**
2.1	Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	78	24	54	30	24	0	0
2.2	Выполнение патолого-анатомических исследований	84	36	48	30	18	0	0
2.3	Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	42	12	30	18	12	0	0
2.4	Гистохимические методы исследования и специальные методы окраски препаратов	24	12	12	6	6	0	0
2.5	Иммуногистохимические и молекулярные методы исследования	22	12	10	10	0	0	0
2.6	Промежуточная аттестация по модулю 2 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
3	**Модуль 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	**42**	**6**	**34**	**0**	**34**	**0**	**2**
3.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	40	6	34	0	34	0	0
3.2	Промежуточная аттестация по модулю 3 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
4	**Модуль 4. Практика**	**144**	**0**	**0**	**0**	**0**	**142**	**2**
4.1	Выполнение патолого-анатомических исследований	142	0	0	0	0	142	0

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	практические занятия			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					в форме практической подготовки	без практической подготовки		
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4 (зачет)	2	0	0	0	0	0	2
5	**Итоговая аттестация (экзамен)**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**
Итого часов (трудоемкость)		504	126	222	106	116	142	14

7. Календарный учебный график:

День	Наименования тем, разделов практики	Вид учебной деятельности	Количество часов
1	1.1. Правовые и организационные основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения), и проведения патолого-анатомических исследований	лекция	6
2	1.1. Правовые и организационные основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения), и проведения патолого-анатомических исследований	практическое занятие	6
3	1.2. Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	лекция	6
4	1.2. Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	лекция	6
5	1.2. Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	практическое занятие	6
6	1.2. Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	практическое занятие	6
7	1.2. Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	практическое занятие в форме практической подготовки	6
8	1.3. Профессиональная безопасность	лекция	6
9	1.3. Профессиональная безопасность	практическое занятие	4
10	1.3. Профессиональная безопасность	практическое занятие в форме практической подготовки	6
11	1.4. Промежуточная аттестация по модулю 1 (зачет)	аттестация	2
12	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	лекция	6
13	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	лекция	6
14	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	лекция	6
15	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	лекция	6
16	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие	6
17	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие	6
18	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие	6
19	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие	6
20	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие в форме практической подготовки	6
21	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие в форме практической подготовки	6
22	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие в форме практической	6

День	Наименования тем, разделов практики	Вид учебной деятельности	Количество часов
		подготовки	
23	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие в форме практической подготовки	6
24	2.1. Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	практическое занятие в форме практической подготовки	6
25	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	лекция	6
26	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	лекция	6
27	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	лекция	6
28	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	лекция	6
29	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	лекция	6
30	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	лекция	6
31	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие	6
32	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие	6
33	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие	6
34	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
35	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
36	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
37	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
38	2.2. Выполнение патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
39	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	лекция	6
40	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	лекция	6
41	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	практическое занятие	6
42	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	практическое занятие	6
43	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
44	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
45	2.3. Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	практическое занятие в форме практической подготовки	6
46	2.4. Гистохимические методы исследования и специальные методы окраски препаратов	лекция	6
47	2.4. Гистохимические методы исследования и специальные методы окраски препаратов	лекция	6
48	2.4. Гистохимические методы исследования и специальные методы окраски препаратов	практическое занятие	6
49	2.4. Гистохимические методы исследования и специальные методы окраски препаратов	практическое занятие в форме практической подготовки	6
50	2.5. Иммуногистохимические и молекулярные методы исследования	лекция	6
51	2.5. Иммуногистохимические и молекулярные методы исследования	лекция	6
52	2.5. Иммуногистохимические и молекулярные методы исследования	практическое занятие в	6

День	Наименования тем, разделов практики	Вид учебной деятельности	Количество часов
		форме практической подготовки	
53	2.5. Иммуногистохимические и молекулярные методы исследования	практическое занятие в форме практической подготовки	4
54	2.6. Промежуточная аттестация по модулю 2 (зачет)	аттестация	2
55	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	лекция	6
56	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
57	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
58	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
59	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
60	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	6
61	3.1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	практическое занятие	4
62	3.2. Промежуточная аттестация по модулю 3 (зачет)	аттестация	2
63	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
64	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
65	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
66	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
67	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
68	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
69	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
70	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
71	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
72	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
73	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
74	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
75	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
76	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
77	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
78	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
79	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
80	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
81	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
82	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
83	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
84	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
85	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	6
86	4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	практика	4
87	4.2. Промежуточная аттестация по модулю 4 (зачет)	аттестация	2
88	5. Итоговая аттестация (экзамен)	аттестация	6
Итого часов (трудоемкость)			504

Даты проведения занятий определяются учебно-производственным планом и расписанием.

IV. Рабочие программы модулей

8. Рабочие программы модулей:

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	**Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием в области проведения патолого-анатомических исследований**		
1.1	Правовые и организационные основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения), и проведения	Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность патолого-анатомической службы и проведение гистологических исследований. Функциональные обязанности специалистов, в том числе находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала лаборатории. Правила	ПК-1, ПК-3

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
	патолого-анатомических исследований	обращения с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Основы медицинской этики, деонтологии и конфликтологии. Основы экономики здравоохранения. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Профилактика коррупции в здравоохранении. Нормативные правовые документы, регламентирующие контроль качества лабораторных исследований.	
1.2	Организационно-технологические основы деятельности лаборатории патолого-анатомического бюро (отделения)	Виды патолого-анатомических исследований. Этапы исследования. Материально-техническое оснащение гистологической лаборатории. Специальные медицинские изделия и аппаратура, правила эксплуатации, техника безопасности при работе. Основные правила и требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в лаборатории. Принципы планирования работы, составления отчетов. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении младшим медицинским персоналом. Правила учета, расходования и требования к качеству реагентов и материалов. Виды медицинской документации в лаборатории. Унифицированные формы медицинской документации. Архивация документов. Базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности. Основы электронного документооборота. Электронная подпись. Понятие о лабораторных информационных системах: цели, задачи, функции, классификация и структура. Оформление учетно-отчетной, статистической и контролирующей документации в лаборатории, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	ПК-1, ПК-3
1.3	Профессиональная безопасность	Санитарно-эпидемиологические требования к организации работы лаборатории. Правила работы с потенциально опасным биологическим материалом. Классы чистоты помещений, виды уборок. Основы асептики и антисептики. Уровни деконтаминации рук медицинского персонала лаборатории. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения. Экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников, пациентов. Понятие «медицинские отходы», классификация медицинских отходов, характеристика морфологического состава, класс эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами. Организация системы сбора и утилизации отходов в лаборатории. Тара для сбора отходов.	ПК-2
1.4	Промежуточная аттестация по модулю 1 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 1.1-1.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	**Модуль 2. Проведение патолого-анатомических исследований**		
2.1	Организационно-технологические основы патолого-анатомического исследования	Правила приема, регистрации, маркировки, фиксации и транспортировки биопсийного, операционного и секционного материала. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий. Техника работы на	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		специальном лабораторном медицинском изделии (микротомы, тканевые процессоры, автостейнеры, криостаты). Приготовление фиксаторов, растворов, красителей.	
2.2	Выполнение патолого-анатомических исследований	Технологии макроскопического исследования и получения материала. Технологии лабораторной обработки материала, взятого для исследования: окончательная фиксация, декальцинация, проводка, заливка в парафин, изготовление парафиновых и замороженных блоков, микротомия, криотомия. Методы базовой окраски и заключения срезов. Оформление результатов исследования. Основы внутрилабораторного контроля качества. Идентификация, устранение и профилактика артефактов на всех этапах гистологического исследования. Технологии архивирования (микропрепараты, блоки, влажный архив) и выдачи материалов из архива.	ПК-1, ПК-3
2.3	Контроль качества проведения патолого-анатомических исследований	Основы внутрилабораторного контроля качества. Идентификация, устранение и профилактика артефактов на всех этапах гистологического исследования. Понятие о валидности, внешнем контроле качества, программах межлабораторных сравнений.	ПК-1
2.4	Гистохимические методы исследования и специальные методы окраски препаратов	Теоретические основы и назначение специальных методов окраски. Технологии проведения гистохимических окрасок (на соединительную ткань, гликоген, муцины, жиры, пигменты, микроорганизмы). Приготовление специфических реактивов и красящих растворов. Контроль качества в гистохимии.	ПК-1
2.5	Иммуногистохимические и молекулярные методы исследования	Принципы и технологии проведения иммуногистохимических исследований (прямой, непрямой методы). Правила работы с автоматизированным медицинским изделием (автостейнеры). Протоколы демаскировки антигенов. Приготовление и разведение первичных и вторичных антител. Основы методов гибридизации in situ (реакции флуоресцентной гибридизации, хромогенной гибридизации), подготовка зондов. Основы диагностики методом полимеразной цепной реакции. Основы электронной микроскопии. Контроль качества иммуногистохимических и молекулярных методов исследования.	ПК-1
2.6	Промежуточная аттестация по модулю 2 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1-2.5.	ПК-1, ПК-3
3	**Модуль 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**		
3.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами спасения, выездными бригадами скорой медицинской помощи, пациентом, его законным представителем и окружающими лицами. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
3.2	Промежуточная аттестация по модулю 3 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 3.1.	ПК-4
4	**Модуль 4. Практика**		
4.1	Выполнение патолого-анатомических исследований	Участие в выполнении патолого-анатомических исследований: приеме, регистрации биопсийного (операционного) материала, органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, готовых гистологических микропрепаратов (стекол), парафиновых блоков, сканированных изображений готовых гистологических препаратов, влажного архива; лабораторной обработке поступивших образцов биологического материала (фиксация, проводка, заливка, микротомия, окраска базовая, гистохимия, иммуногистохимические исследования) с минимизацией артефактов; макроскопическом изучении биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, готовых гистологических препаратов, записи под диктовку врача макроскопического описания объектов; проведении контроля качества на всех этапах лабораторной обработки исследуемого материала и устранении артефактов; архивировании и выдаче первичных материалов прижизненных и посмертных патолого-анатомических исследований из архива патолого-анатомического бюро (отделения); оформлении и выдаче результатов патолого-анатомических исследований; ведении архива медицинской документации в патолого-анатомических бюро (отделениях) и выдачи копий документов, оформленных в рамках патолого-анатомических исследований, из архива патолого-анатомического бюро (отделения).	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4 (зачет)	Контроль результатов обучения в рамках раздела практики 4.1.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5	Итоговая аттестация (экзамен)	Контроль результатов обучения в рамках модулей 1-4.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

V. Формы аттестации

9. Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения каждого модуля Программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определена учебным планом.

Промежуточная аттестация по модулям 1 и 2 включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 3 включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных условиях в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 4 включает в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в медицинской деятельности с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции (приложение № 1).

Критерии оценивания при проведении промежуточной аттестации определяются в соответствии с локальным нормативным актом, регламентирующим проведение промежуточной аттестации при освоении дополнительных профессиональных программ.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Критерии оценивания при проведении итоговой аттестации определяются в соответствии с локальным нормативным актом, регламентирующим проведение итоговой аттестации при освоении дополнительных профессиональных программ.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке.

10. Оценочные материалы Программы формируются для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения (приложение № 2). Каждое задание оценочных материалов соотносится с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

VI. Организационно-педагогические условия реализации Программы

11. Кадровые условия реализации Программы:

Реализация Программы обеспечивается работниками ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н, или Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н, и профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции, а также занятия семинарского типа, не предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием

и имеющими стаж медицинской и (или) педагогической деятельности по профилю Программы не менее 3 лет.

Занятия семинарского типа проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек.

12. Кадровое обеспечение реализации Программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 1 и 2, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по одной из специальностей: «Гистология», «Лабораторная диагностика», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю Программы, аккредитацию по специальности «Патологическая анатомия», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Модуль 4 проводится в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по одной из специальностей: «Гистология», «Лабораторная диагностика», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю Программы, аккредитацию по специальности «Патологическая анатомия», осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

13. Материально-техническое обеспечение реализации Программы:

Модуль	Материально-технические условия реализации Программы
Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием в области проведения патолого-анатомических исследований	1. Учебные аудитории площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенные видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Программное обеспечение: - операционная система Microsoft Windows; - текстовый редактор Microsoft Word; - редактор презентаций Microsoft PowerPoint; - учебная медицинская информационная система 1С:Медицина. Больница. 3. Иное оборудование, необходимое для освоения Программы: - интерактивный стол; - студия для создания презентаций, онлайн-вебинаров и демонстрации опытов.
Модуль 2. Проведение патолого-анатомических исследований	
Модуль 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Учебные аудитории площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенные видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

	2. Программное обеспечение: - операционная система Microsoft Windows; - текстовый редактор Microsoft Word; - редактор презентаций Microsoft PowerPoint; - учебная медицинская информационная система 1С:Медицина. Больница. 3. Тренажеры (симуляторы) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме: - симулятор взрослого пациента для проведения протокола расширенной реанимации Lisa M-001; - компьютерный манекен-имитатор пациента для отработки медицинской помощи; - тренажер сердечно-легочной и мозговой реанимации Максим III-01 с индикацией и настенным табло; - учебный автоматический наружный дефибриллятор. 4. Иное оборудование, необходимое для освоения Программы: - интерактивный стол; - студия для создания презентаций, онлайн-вебинаров и демонстрации опытов.

14. Материально-техническое обеспечение реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе – базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Характеристика баз практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием в области проведения патолого-анатомических исследований	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по гистологии, и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по патологической анатомии, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: гистологии; патологической анатомии, и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по: гистологии; патологической анатомии; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-патологоанатома и медицинского технолога, или медицинского лабораторного техника (фельдшера-лаборанта), или лаборанта на 2 обучающихся.
Модуль 2. Проведение патолого-анатомических исследований	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по гистологии, и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по патологической анатомии, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие

Наименование модулей, тем, разделов практики	Характеристика баз практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	соответствующей лицензии) по: гистологии; патологической анатомии, и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по: гистологии; патологической анатомии; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-патологоанатома и медицинского технолога, или медицинского лабораторного техника (фельдшера-лаборанта), или лаборанта на 2 обучающихся.
Модуль 4. Практика	
4.1. Выполнение патолого-анатомических исследований	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по гистологии, и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по патологической анатомии, и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: гистологии; патологической анатомии, и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по: гистологии; патологической анатомии; 2) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-патологоанатома и медицинского технолога, или медицинского лабораторного техника (фельдшера-лаборанта), или лаборанта на 2 обучающихся.

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н, и в соответствии с договорами о практической подготовке.

15. Использование ЭО и ДОТ, учебно-методическое обеспечение реализации Программы:

Лекции при реализации Программы проводятся с использованием ЭО и ДОТ полностью.

Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России, так и вне ее.

Учебные издания, в том числе электронные, иные информационные материалы, необходимые для освоения Программы:

1. Афанасьев, Ю. И. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Ю. И. Афанасьев, Б. В. Алешин, Н. П. Барсуков [и др.] ; под ред. Ю. И. Афанасьева, Н. А. Юриной. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 832 с. – ISBN 978-5-9704-6823-4. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468234.html. – Режим доступа : по подписке.

2. Афонин, А. Н. Теория и практика лабораторных гистологических исследований : учебник для СПО / А. Н. Афонин, Т. Ю. Белозерова, Т. П. Зимина. – 5-е изд., стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2025. – 196 с. – ISBN 978-5-507-50883-9. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/484376. – Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Быков, В. Л. Гистология, цитология и эмбриология : атлас : учебное пособие / В. Л. Быков, С. И. Юшканцева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 296 с. – ISBN 978-5-9704-6978-1. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469781.html. – Режим доступа : по подписке.

4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: офиц. сайт. — URL: http://rospotrebnadzor.ru/.

5. Официальный интернет-портал правовой информации: офиц. сайт — URL: http://pravo.gov.ru.

6. КонсультантПлюс: сайт: некоммерч. интернет-версия. — URL: https://www.consultant.ru.

7. Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ: офиц. сайт — URL: https://www.garant.ru.

8. Рубрикатор клинических рекомендаций: офиц. сайт — URL: https://cr.minzdrav.gov.ru.

9. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» (РАМС): офиц. сайт — URL: http://medsestre.ru.

10. Консультант студента, электронная библиотека: офиц. сайт — URL: http://www.studmedlib.ru.

11. Лань, электронная библиотека: офиц. сайт — URL: https://e.lanbook.com/.

16. Финансовое обеспечение реализации Программы осуществляется в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

Приложение № 1
к дополнительной профессиональной
программе профессиональной
переподготовки по специальности
«Гистология»

Форма

Отчет о прохождении практики «Выполнение патолого-анатомических исследований»

Фамилия, имя, отчество обучающегося (слушателя)	
Место прохождения практики (база практической подготовки)	
Дата начала практики	
Дата окончания практики	
Руководитель практической подготовки	
Лицо, ответственное за организацию и проведение практической подготовки	

Инструктаж по охране труда на рабочем месте

Дата проведения инструктажа	Подпись обучающегося	Фамилия, имя, отчество инструктирующего	Подпись инструктирующего

Инструктаж по технике пожарной безопасности

Дата проведения инструктажа	Подпись обучающегося	Фамилия, имя, отчество инструктирующего	Подпись инструктирующего

Дневник практики

Дата	Содержание работы

Карточка учета примененных умений

Код	Умения	Отметка о применении (количество случаев применения, выполнения манипуляции)	
		плановое значение	фактическое значение
1.у1	Прием и регистрация биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, направленных на патолого-анатомические исследования в патолого-анатомические бюро (отделения)		
1.у2	Прием и регистрация готовых гистологических микропрепаратов (стекол), парафиновых блоков, сканированных изображений готовых гистологических препаратов, а также влажного архива, направленного на патолого-анатомические исследования в патолого-анатомические бюро (отделения)		
1.у3	Подготовка рабочего места, реагентов, расходных материалов, приборов и лабораторных медицинских изделий для проведения лабораторной обработки биологических материалов при выполнении патолого-анатомических исследований		
1.у4	Лабораторная обработка поступивших образцов биологического материала с минимизацией артефактов		
1.у5	Подготовка препаратов для макроскопического изучения		
1.у6	Участие в макроскопическом изучении биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, готовых гистологических препаратов, запись макроскопического описания объектов под диктовку врача		
1.у7	Маркировка иссеченных кусочков органов, регистрация их количества		
1.у8	Приготовление фиксаторов, растворов и красителей		
1.у9	Проведение лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала:		
	окончательной фиксации		
	декальцинации		
	изготовления замороженных блоков		
	проводки (обезвоживания и пропитывания парафином)		
	заливки в парафин с изготовлением парафиновых блоков		
	микротомии, включая микро-криотомию (изготовления парафиновых и замороженных срезов, монтировании их на предметном стекле и высушивании)		
	окраски парафиновых, крио-срезов на предметном стекле		
	заключении их под покровное стекло и высушивание микропрепаратов)		
	сортировки микропрепаратов		
1.у10	Промывание и обезвоживание материала, приготовление гистологической батареи		
1.у11	Приготовление гистологических срезов на микротомах разного типа (санном, ротационном, замораживающем), криостате		
1.у12	Проведение гистологической обработки и приготовление микропрепаратов с помощью гистологических, гистохимических и иммуногистохимических методов, реакции флуоресцентной гибридизации in situ, хромогенной гибридизации in situ, полимеразной цепной реакции		
1.у13	Разведение антител для иммуногистохимических исследований, подготовка зондов флуоресцентной гибридизации in situ и хромогенной гибридизации in situ		
1.у14	Изготовление препаратов для электронной микроскопии		
1.у15	Обработка срочных гистологических препаратов операционного материала		
1.у16	Изготовление микропрепаратов для коллекции и в учебных целях		
1.у17	Проведение сканирования готовых гистологических препаратов с помощью цифрового сканера		
1.у18	Осуществление ухода за медицинскими изделиями, применяемыми при выполнении гистологических исследований		

1.у19	Определение и устранение артефактов фиксации, декальцинации, криомикротомии, проводки, заливки в парафин и изготовления парафиновых блоков, микротомии, окраски, заключения срезов под покровное стекло (пленку) биопсийного (операционного) материала, а также органов и тканей, полученных при проведении патолого-анатомического вскрытия, окраски и высушивания микропрепаратов		
1.у20	Соблюдение требований стандартов контроля качества для патолого-анатомических отделений медицинских организаций		
1.у21	Учет расходования реагентов и материалов при проведении патолого-анатомических исследований		
1.у22	Сортировка и подготовка первичных материалов патолого-анатомических исследований в патолого-анатомических бюро (отделениях) для архивирования, архивирование материала		
1.у23	Определение и устранение дефектов архивации первичных материалов патолого-анатомических исследований		
1.у24	Архивирование и хранение архива первичных материалов патолого-анатомических исследований, микропрепаратов и парафиновых блоков		
1.у25	Выдача микропрепарата из архива по запросам в медицинские организации, их структурные подразделения, пациентам (законным представителям)		
2.у1	Выполнение санитарных норм и правил при работе с потенциально опасным биологическим материалом		
2.у2	Проведение мероприятий по защите медицинских работников от передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, при работе с потенциально опасным биологическим материалом		
2.у3	Проведение первичной обработки и экстренной профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, при попадании биологических материалов на кожу, слизистые, при уколах, порезах		
2.у4	Маркировка и подготовка первичных материалов патолого-анатомических исследований для утилизации		
2.у5	Проведение комплекса мероприятий по обеззараживанию и (или) обезвреживанию медицинских отходов, медицинских изделий, лабораторной посуды, инструментария, средств защиты		
2.у6	Соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий в лаборатории, требований охраны труда		
2.у7	Контроль соблюдения находящимся в распоряжении средним и младшим медицинским персоналом требований охраны труда при работе с биоматериалом		
3.у1	Составление плана работы и отчета о своей работе, работе лаборатории по выполнению гистологических исследований		
3.у2	Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, и контроль качества ее ведения, выявление и устранение ошибок в оформлении первичной медицинской документации патолого-анатомических исследований		
3.у3	Выдача результатов патолого-анатомических исследований в медицинские организации, их структурные подразделения, пациентам (законным представителям)		
3.у4	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении младшим медицинским персоналом		
3.у5	Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»		
3.у6	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну		
3.у7	Ведение архива медицинской документации в патолого-анатомических бюро (отделениях)		
3.у8	Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, техники безопасности, охраны труда		

Отзыв лица, ответственного за организацию и проведение практической подготовки

Уровень готовности обучающегося к практике (высокий, средний, низкий)	
Уровень соблюдения обучающимся трудовой дисциплины (высокий, средний, низкий)	
Уровень соблюдения обучающимся принципов этики и деонтологии (высокий, средний, низкий)	
Уровень проявления обучающимся инициативы в работе (высокий, средний, низкий)	
Уровень освоения обучающимся программы практики (высокий, средний, низкий)	
Оценка (зачтено, не зачтено)	

Подпись лица, ответственного за организацию
и проведение практической подготовки

Печать (штамп) базы практической подготовки

Подпись руководителя практической подготовки

_____

Приложение № 2
к дополнительной профессиональной
программе профессиональной
переподготовки по специальности
«Гистология»

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 1
«Общие вопросы профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием в области проведения патолого-анатомических исследований»

1. Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
ПРАВОВОЙ ОСНОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ	А) Трудовой кодекс Б) Уголовный кодекс В) стандарт медицинской помощи Г) декларация прав человека	А	1.з1, 3.з7
К ПРАВАМ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ ПРАВО НА	А) голосование Б) медицинскую тайну В) защиту собственности Г) доступ к государственной службе	Б	3.з2, 3.з6
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	А) коллективного Б) добровольного В) индивидуального Г) обязательного	Г	1.з1
ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ, НАБЛЮДЕНИЕ И ИЗОЛЯЦИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ, КРОМЕ	А) всех пациентов по произвольному решению любого врача Б) лиц, страдающих хроническими заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих В) лиц, совершивших общественно опасные преступления Г) несовершеннолетних	Б	1.з1, 3.з2
ОПЛАТУ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОМС МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЛУЧАЕТ ОТ	А) населения Б) банков В) предприятий Г) страховых компаний	Г	1.з1
ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	А) обязательно в письменном виде Б) достаточно в устном виде В) не обязательно Г) желательно	А	1.з1, 3.з2
ПРИЕМ И ПЕРЕДАЧА ДЕЖУРСТВА ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО СМЕНЕ ОТНОСИТСЯ К	А) ролевому общению Б) деловому общению В) культурному общению Г) бытовому общению	Б	3.з8

СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЗГЛЯДОВ, ЖЕСТОВ, МИМИКИ, ДВИЖЕНИЙ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ К	А) невербальным Б) вербальным В) барьерным Г) дипломатическим	А	3.з8
К ВРОЖДЕННЫМ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЛИЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ	А) темперамент Б) способности В) характер Г) память	А	3.з8
ПОДАВЛЕННЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ ЗАМЕДЛЕННОСТЬЮ ДВИЖЕНИЙ И СНИЖЕНИЕМ ИНТЕРЕСА К ОКРУЖАЮЩЕМУ МИРУ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	А) экспрессия Б) депрессия В) апатия Г) амбивалентность	Б	3.з8
ДОКУМЕНТАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ДОПУСК СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ	А) диплома о медицинском образовании Б) сертификата специалиста В) лицензии на медицинскую деятельность Г) удостоверения о прохождении курсов тематического усовершенствования	В	3.з1
СТРЕМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СОВЕРШЕНСТВОВАТЬСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ СВОИХ	А) социальных потребностей Б) органических потребностей В) духовных потребностей Г) материальных потребностей	В	3.з8
ПЕРВИЧНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ВСЕХ ДЕЙСТВИЙ, КРОМЕ	А) регистрации и учета состояния здоровья населения Б) регистрации и учета выполненных работ медицинскими работниками В) срока хранения учетной формы Г) оценки качества профилактики, лечения и диагностики заболеваний	В	3.з3, 3.з4
СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ	А) генетический фон Б) окружающая среда В) образ жизни Г) качество медицинской помощи	В	1.з5
В СИСТЕМНЫЙ БЛОК КОМПЬЮТЕРА НЕ ВХОДИТ	А) центральный процессор Б) постоянное запоминающее устройство В) дисплей Г) оперативное запоминающее устройство	В	3.з5
ПОИМЕНОВАННЫЙ НАБОР ИНФОРМАЦИИ НА ДИСКЕ ИЛИ ДРУГОМ МАШИННОМ НОСИТЕЛЕ НАЗЫВАЮТ	А) оперативной памятью Б) файлом В) программой Г) директорией	Б	3.з5
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТ	А) СанПиН 3.3.2.3332-16 Б) СанПиН 2.1.7.2790-10 В) СанПиН 3.1.5.2826-10 Г) СанПиН 2.1.3.2630-10	Г	2.з1
ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РТА, НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ	А) 0,025% раствором перманганата калия Б) 1% раствором борной кислоты В) 3% раствором перекиси водорода Г) 70% спиртом	Г	2.з4
ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ	А) азопирамовой Б) бензидиновой В) амидопириновой Г) ортотолуидиновой	А	2.з5

ИЗДЕЛИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ			
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЕ ОТХОДЫ, ПО СОСТАВУ ПРИБЛИЖЕННЫЕ К ТВЕРДЫМ БЫТОВЫМ ОТХОДАМ, ОТНОСЯТСЯ К	А) классу А Б) классу Б В) классу В Г) классу Г	А	2.з6
ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ	А) СанПиН 3.3.2.3332-16 Б) СанПиН 3.1.5.2826-10 В) СанПиН 2.1.7.2790-10 Г) СанПиН 2.1.3.2630-10	В	2.з6
СОВМЕСТНОЕ ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ И РАСТВОРОВ ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ	А) запрещается Б) допускается В) разрешается Г) считается возможным при комнатной температуре	А	1.з14
ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТУ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ	А) заведующего отделением Б) лечащего врача В) старшей медицинской сестры Г) палатной медицинской сестры	Б	1.з14
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ (ТОКСИЧЕСКИЕ) ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ	А) новорожденных Б) 1-3 лет В) 3-5 лет Г) подростков	А	1.з8
ПЕРЕДАЧА КОМПОНЕНТОВ КРОВИ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА ДЛЯ ДОСТАВКИ В СТАЦИОНАР	А) возможна Б) возможна с разрешения главного врача В) возможна при наличии термоконтейнера (сумки-холодильника) Г) невозможна во всех случаях	Г	1.з4
КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВРАЧАМИ НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО	А) здоровье Б) профилактика В) диспансеризация Г) политика	В	1.з1
ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РАБОТНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ	А) диплом Б) трудовая книжка В) трудовой договор Г) паспорт	Б	3.з1, 3.з7
МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ О	А) сведениях, полученных при медицинском обследовании и лечении гражданина Б) прогнозе и исходах болезни В) содержании документации медицинской организации Г) паспортных данных сотрудников медицинской организации	А	3.з2, 3.з6
ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГАРАНТИРУЕТСЯ	А) Трудовым кодексом Б) Уголовным кодексом В) Конституцией Российской Федерации Г) Порядком оказания медицинской помощи	В	1.з1
ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИНУ ДАЕТ	А) паспорт Б) медицинская карта В) пенсионное удостоверение Г) страховой медицинский полис	Г	1.з1

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ДЕТЯМ ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ	А) может предоставляться с согласия родителей/их законных представителей Б) должна предоставляться в доступной для них форме В) не должна предоставляться Г) может быть оформлена в письменной форме	Б	3.з2, 3.з6
К СТИЛЮ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, ОСНОВАННОМУ НА БЕСПРЕКОСЛОВНОМ ПОДЧИНЕНИИ РУКОВОДИТЕЛЮ (ЛИДЕРУ), ОТНОСИТСЯ	А) либеральный Б) авторитарный В) демократический Г) опека	Б	3.з8
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНФЛИКТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ВСЕМИ СПОСОБАМИ, КРОМЕ	А) выяснения обстоятельств ситуации в спокойной форме Б) жалобы руководству В) обращения к более опытному и авторитетному сотруднику Г) использования психологических приемов для самоуспокоения	Б	3.з8
ТИП ТЕМПЕРАМЕНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ВСПЫЛЬЧИВОСТЬЮ И ПОСПЕШНОСТЬЮ В ДЕЙСТВИЯХ, ПРИНАДЛЕЖИТ	А) холерику Б) флегматику В) сангвинику Г) меланхолику	А	3.з8
СПОСОБНОСТЬ ЗАМЕЧАТЬ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОКРУЖАЮЩИХ ОБЪЕКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ	А) представлением Б) депривацией В) наблюдательностью Г) иллюзией	В	3.з8
СРЕДСТВОМ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	А) наличие профессиональных навыков Б) умение убеждать В) внешний вид, одежда Г) знание риторики	В	3.з8
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ	А) повышение квалификации 1 раз в 3 года Б) непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни В) повышение квалификации 1 раз в 5 лет Г) заочную подготовку	В	1.з1, 3.з1
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ	А) формат учетного документа Б) документацию для финансирования медицинской организации В) систему документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения Г) документацию для оплаты медицинских услуг	В	3.з3
К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ	А) ожирения Б) несбалансированного питания В) возраста Г) гиподинамии	В	1.з5

УСТРОЙСТВО ВВОДА ИНФОРМАЦИИ В КОМПЬЮТЕР НАЗЫВАЕТСЯ	А) дисплей Б) клавиатура В) принтер Г) дискета	Б	3.з5
ПЕЧАТАЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО, ВЫВОДЯЩЕЕ ИНФОРМАЦИЮ НА БУМАГУ НАЗЫВАЕТСЯ	А) принтер Б) клавиатура В) дисковод Г) монитор	А	3.з5
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ	А) СанПиН 2.1.3.2630-10 Б) СанПиН 2.1.7.2790-10 В) СанПиН 3.1.5.2826-10 Г) СанПиН 3.5.1378-03	Г	2.з1, 2.з5
ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР НА ИНСТРУМЕНТАРИИ И БЕЛЬЕ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ	А) дезинфекции Б) предстерилизационной очистке В) воздействии проточной воды Г) стерилизации	Г	2.з5
ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТА НА КОЖУ, НЕМЕДЛЕННО ПРОМЫТЬ	А) 0,05% раствором перманганата калия Б) 3% раствором хлорамина и 0,03% раствором анолита В) 3% раствором перекиси водорода Г) 70% спиртом	Г	2.з4
НАЛИЧИЕ НА ИНСТРУМЕНТАХ ОСТАТКОВ МОЮЩИХ СРЕДСТВ ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ	А) азопирамовой Б) бензидиновой В) амидопириновой Г) фенолфталеиновой	Г	2.з5
ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯМИ И КРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТСЯ К	А) классу А Б) классу Б В) классу В Г) классу Г	Б	2.з6
САНПИН 2.1.7.2790-10 РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ТРЕБОВАНИЯ К	А) организации и осуществлению дезинфекционной деятельности Б) обращению с медицинскими отходами В) организациям, осуществляющим медицинскую деятельность Г) предупреждению возникновения и распространения ВИЧ-инфекции	Б	2.з6
СРОК ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ И РАСФАСОВАННЫХ В АПТЕКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ТАБЛЕТКИ, ПОРОШКИ) СОСТАВЛЯЕТ	А) 10 дней Б) 2 недели В) 1 месяц Г) 6 месяцев	В	1.з14
ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЕЛАЕТСЯ В	А) истории болезни, журнале учета наркотических и сильнодействующих средств Б) журнале учета наркотиков В) журнале учета остродефицитных препаратов Г) специальной статистической форме	А	1.з14
ПРИ БЫСТРОМ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРОВ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ	А) коллапса Б) угнетения дыхания В) угнетения сознания Г) остановки сердца	Г	1.з8
ИЗМЕНЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ	А) после беременности у резус-отрицательной матери Б) после полного обменного переливания цельной крови В) невозможно, при разных результатах необходимо повторное исследование	В	1.з4

	Г) при переливании резус-отрицательной крови резус-положительному реципиенту		
ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ИНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	А) диспансерное наблюдение Б) профилактика В) здоровье Г) политика	А	1.з1
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ПОДПИСЫВАЕТСЯ	А) простой электронной подписью врача Б) усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника В) электронной подписью главного врача Г) корпоративной электронной подписью организации	Б	3.з3, 3.з5
ЛИЦОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДОСТОВЕРНОСТЬ СВЕДЕНИЙ, ВНЕСЕННЫХ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ	А) главный врач медицинской организации Б) заведующий отделением В) медицинский работник, непосредственно осуществляющий запись Г) медицинский статистик	В	3.з3, 3.з4
ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПЕРВИЧНОЙ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ	А) числа всех зарегистрированных заболеваний (как впервые выявленных, так и хронических) на 1000 населения Б) числа впервые в жизни выявленных заболеваний за отчетный период на 1000 (или 100 000) населения В) числа случаев временной нетрудоспособности на 1000 работающих Г) числа обращений за медицинской помощью по поводу хронических заболеваний на 1000 населения	Б	3.з3
ПОКАЗАТЕЛЬ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	А) доля (удельный вес) отдельных классов и групп болезней в общем числе зарегистрированных заболеваний Б) число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения В) соотношение числа врачей и численности обслуживаемого населения Г) средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности	А	1.з5
ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦ, НА КОТОРЫХ ВОЗЛАГАЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬ ПО СОХРАНЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НАРЯДУ С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ	А) медицинские работники, непосредственно участвующие в лечении пациента Б) руководители структурных подразделений и главный врач медицинской организации В) лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и	В	3.з2, 3.з6

	иных обязанностей Г) сотрудники, заключившие с медицинской организацией договор о неразглашении врачебной тайны		
ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	А) повышение экономической эффективности деятельности медицинской организации Б) обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества В) сокращение числа жалоб и обращений пациентов в контролирующие органы Г) увеличение объема оказанных медицинских услуг и числа пролеченных пациентов	Б	2.з9
ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗРАБОТАН И УТВЕРЖДЕН ДЛЯ КАЖДОГО СОТРУДНИКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	А) коллективный договор Б) должностная инструкция В) штатное расписание Г) приказ о приеме на работу	Б	3.з1
ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ	А) выполнение диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача Б) обеспечение санитарно-гигиенических условий пребывания пациента в медицинской организации, благоприятных для сохранения и поддержания здоровья В) ведение первичной учетной медицинской документации Г) организация и проведение профилактических мероприятий среди населения	Б	3.з1
ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ЕЖЕГОДНО С __ ЛЕТ	А) 18 Б) 30 В) 40 Г) 55	В	1.з1
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	А) организация косметологических услуг Б) проведение школ здоровья В) обеспечение пациентов льготными лекарственными препаратами Г) строительство спортивных площадок	Б	1.з1
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ, ПРИСВАИВАЮЩАЯСЯ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ, У КОТОРОГО НЕ ВЫЯВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ ПРИ ВЫСОКОМ ИЛИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ	А) I Б) II В) IIIа Г) IIIб	Б	1.з5
ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	А) выявление острых инфекционных заболеваний Б) выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска	Б	1.з1

	В) контроль эффективности лечения хронических заболеваний Г) оценка реабилитационного потенциала после перенесенной травмы		
ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДОСТУПНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	А) количество выданных больничных листов Б) процент охвата населения В) число проведенных хирургических операций Г) число госпитализаций по экстренным показаниям	Б	1.з1
РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ __ ЛЕТ	А) 7 Б) 5 В) 10 Г) 15	В	1.з1
МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА СРОК	А) определяемый врачом, в зависимости от состояния контактного лица Б) равный максимальному инкубационному периоду данного инфекционного заболевания В) 14 календарных дней для всех инфекционных заболеваний Г) устанавливаемый по результатам первого лабораторного обследования контактного лица	Б	1.з1
ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ	А) белый Б) желтый В) красный Г) черный	Б	2.з6
К ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ УЧЕТЕ НА УЧАСТКЕ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ ДО __ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО	А) 14 лет Б) 16 лет В) 18 лет Г) 21 года	В	3.з1
ФОРМА, КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ИТОГАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	А) 057/у-04 Б) 025/у В) 131/у Г) 030/у	В	3.з3
К ДОЛЖНОСТЯМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СРЕДНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РАБОТНИКОВ ОТНОСИТСЯ	А) санитарка Б) медицинская сестра В) младшая медицинская сестра по уходу за больными Г) сестра-хозяйка	Б	3.з1
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ПОВСЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	А) заместитель руководителя медицинской организации по медицинской части Б) главная медицинская сестра медицинской организации В) старшая медицинская сестра структурного подразделения Г) заведующий структурным подразделением	В	3.з1
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ	А) привлечь к урегулированию конфликта заведующего отделением Б) прервать разговор и перенести обсуждение на более позднее время В) сохранять сдержанность и выслушать суть претензии Г) предложить пациенту подать письменное обращение в вышестоящие органы	В	3.з8
ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМИ	А) временной нетрудоспособности Б) инвалидности и преждевременной смертности населения	Б	3.з7

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ	В) обращений в службу скорой медицинской помощи Г) госпитализаций в дневной стационар		
ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ОБУЧЕНИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ПРОВЕРКИ ЗНАНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА:	А) один раз в год Б) один раз в 3 года В) один раз в 4 года Г) один раз в 2 года	Б	3.з7
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА	А) начальника юридического отдела медицинской организации Б) руководителя медицинской организации (главного врача) В) заведующего структурным подразделением Г) врачебную комиссию медицинской организации	Б	2.з9

2. Ситуационные задачи

Задача №1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патолого-анатомическое отделение поступил биопсийный материал от пациента 55 лет с подозрением на злокачественное новообразование желудка. Материал был доставлен из операционной без направления, маркировка на контейнере отсутствовала. Медицинская сестра лаборатории приняла материал, но не смогла идентифицировать пациента.

Задания

1. Каковы правила приема и регистрации биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическом отделении?
2. Какие нарушения допущены при доставке материала?
3. Каков алгоритм действий медицинской сестры в данной ситуации?
4. Заполните «Журнал регистрации поступившего биопсийного (операционного) материала» (форма регистрации) на данный случай, указав все известные данные, а в графе «Примечание» — факт отсутствия направления и маркировки.

Эталоны ответов

1. Правила приема и регистрации биопсийного материала:

Материал должен доставляться с направлением (форма № 014/у или внутренняя форма), в котором указаны: ФИО пациента, дата рождения, номер истории болезни, диагноз, вид материала. Контейнер с материалом должен быть маркирован: ФИО пациента, номер истории болезни, вид материала, дата забора. Медицинская сестра проверяет соответствие маркировки на контейнере и в направлении. Регистрация материала осуществляется в журнале регистрации биопсийного материала (или в ЛИС). Заполняется направление (входящий номер, дата, подпись принявшего).

2. Нарушения:

Отсутствие направления. Отсутствие маркировки на контейнере. Невозможность идентификации пациента.

3. Алгоритм действий медицинской сестры:

Зафиксировать факт поступления материала без документов в журнале. Немедленно связаться с операционной (по телефону) для уточнения данных пациента. До получения информации поместить материал во временное хранение (фиксатор) с маркировкой «Неидентифицированный материал. Дата поступления». При получении данных — внести их в

журнал и дополнительно промаркировать контейнер. Сообщить заведующему отделением о нарушении правил доставки. Провести разбор ситуации с персоналом операционной.

Коды результатов обучения: 1.з4, 3.з3, 3.у2.

Задача №2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патолого-анатомическое бюро поступил запрос от онкологического диспансера на выдачу архивных гистологических микропрепаратов (стекол) и парафиновых блоков пациента 42 лет для проведения повторного консультативного исследования. Медицинская сестра, отвечающая за архив, должна подготовить материалы к выдаче и оформить необходимые документы.

Задания

1. Каковы правила хранения и выдачи архивных гистологических материалов?
2. Какие документы необходимо оформить при выдаче микропрепаратов из архива?
3. Каковы сроки хранения гистологических препаратов и парафиновых блоков?
4. Заполните «Журнал выдачи архивных материалов» (форма регистрации) с указанием ФИО пациента, номера истории болезни, перечня выдаваемых материалов (количество стекол и блоков), цели выдачи, ФИО получившего лица.

Эталоны ответов

1. Правила хранения и выдачи архивных материалов:

Гистологические препараты (стекла) и парафиновые блоки хранятся в архиве патолого-анатомического отделения (бюро) в специальных условиях (защита от света, влажности, перепадов температур). Выдача материалов производится по письменному запросу медицинской организации. Выдача пациентам (законным представителям) — по их письменному заявлению. При выдаче оформляется акт приема-передачи или журнал выдачи. Ответственность за сохранность материалов несет заведующий архивом (старшая медицинская сестра).

2. Документы при выдаче:

Запрос (письмо) медицинской организации с указанием цели исследования. Журнал выдачи архивных материалов (фиксация факта выдачи). Акт приема-передачи (при необходимости). Отметка в истории болезни пациента (при необходимости).

3. Сроки хранения:

Парафиновые блоки — не менее 10 лет (для онкологических случаев — пожизненно или до 25 лет). Гистологические препараты (стекла) — не менее 10 лет (для онкологических случаев — постоянно). Медицинская документация (протоколы, направления) — не менее 25 лет.

Коды результатов обучения: 1.з16, 1.з18, 3.з3, 3.у2.

Задача №3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В гистологическую лабораторию поступило 15 образцов биопсийного материала для планового гистологического исследования. Медицинская сестра готовит рабочее место, реагенты

и расходные материалы для проводки ткани. Она проверяет наличие всех необходимых реактивов, сроки годности и правильность маркировки.

Задания

1. Каковы этапы лабораторной обработки биопсийного материала от момента поступления до готового микропрепарата?
2. Перечислите необходимые реагенты и расходные материалы для этапа проводки ткани.
3. Какие правила учета и контроля качества реагентов необходимо соблюдать?
4. Заполните «Журнал учета расхода реагентов и материалов» (форма регистрации) на данный рабочий день, указав наименование реагента, количество, единицу измерения, расход, остаток.

Эталоны ответов

1. Этапы лабораторной обработки:

Фиксация — закрепление ткани (10% нейтральный формалин, 24-48 часов). Декальцинация — удаление кальция из костной ткани (при необходимости). Проводка (гистологическая батарея): обезвоживание (спирты восходящей концентрации) → просветление (ксилол) → пропитывание парафином. Заливка — изготовление парафинового блока. Микротомия — приготовление срезов толщиной 4-6 мкм. Окраска — гематоксилин-эозин (обзорный метод) или гистохимические/ИГХ методы. Заключение — помещение срезов под покровное стекло. Маркировка — нанесение этикетки на препарат.

2. Реагенты и расходные материалы для проводки:

Реагенты: спирт этиловый (70%, 80%, 90%, 96%, 100%), ксилол, изопропанол, парафин (жидкий). Расходные материалы: кассеты (маркированные), контейнеры для тканевого процессора, фильтровальная бумага, емкости для реагентов.

3. Правила учета и контроля качества реагентов:

Все реагенты должны иметь маркировку: наименование, концентрация, дата приготовления, срок годности, условия хранения. Контроль качества реагентов: проверка визуальной оценки (цвет, прозрачность), тестовые окраски контрольных срезов. Ведение журнала учета расхода реагентов и материалов. Своевременная замена реагентов (по графику или при изменении качества). Соблюдение правил хранения (температурный режим, защита от света).

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з14, 3.у2.

Задача №4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При проведении микротомии медицинская сестра случайно порезала палец лезвием микротома, загрязненным тканевыми остатками неизвестного пациента. Биологический материал может быть потенциально опасным (ВИЧ, гепатиты, туберкулез).

Задания

1. Каков алгоритм действий медицинской сестры при аварийной ситуации (порез) в гистологической лаборатории?
2. Какие экстренные профилактические мероприятия необходимо провести?
3. Каковы меры профилактики подобных аварийных ситуаций при работе с микротомами?
4. Заполните «Журнал учета аварийных ситуаций в патолого-анатомическом отделении» (форма регистрации) с указанием даты, времени, ФИО пострадавшего, характера травмы, принятых мер, ФИО ответственного лица.

Эталоны ответов

1. Алгоритм действий при порезе:

Немедленно обработать рану: выдавить кровь из ранки (не менее 5-10 секунд). Промыть проточной водой с мылом. Обработать 70% спиртом. Снова обработать 70% спиртом.

Наложить асептическую повязку.

Сообщить старшей медицинской сестре и заведующему отделением.

Заполнить журнал аварийных ситуаций.

Пройти экстренное обследование на ВИЧ, гепатит В и С.

2. Экстренные профилактические мероприятия:

Идентификация пациента — источника биоматериала (с разрешения пациента). Обследование источника на ВИЧ, гепатит В, С (при наличии информированного согласия). Назначение постконтактной профилактики (антиретровирусные препараты) — в течение первых 2 часов (не позднее 72 часов). Наблюдение за пострадавшим в течение 12 месяцев.

3. Меры профилактики аварийных ситуаций при работе с микротомами:

Использование щитков и инструментов для смены лезвий (не руками). Обучение персонала правилам безопасной работы с микротомами. Обязательное использование средств индивидуальной защиты (перчатки, халат, защитные очки). Своевременная замена лезвий с использованием инструмента-съемника. Правильная утилизация использованных лезвий в непрокалываемые контейнеры класса Б. Проведение регулярных инструктажей по технике безопасности.

Коды результатов обучения: 2.з2, 2.з3, 2.з4, 3.у2.

Задача №5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При контрольной проверке качества готовых гистологических препаратов медицинская сестра обнаружила, что несколько препаратов имеют артефакты: складки на срезах, пузырьки воздуха под покровным стеклом, неравномерное окрашивание. Эти препараты предназначены для выдачи врачу-патологоанатому для микроскопии.

Задания

1. Какие виды артефактов могут возникать при изготовлении гистологических препаратов и на каких этапах?
2. Как устранить выявленные артефакты (складки, пузырьки, неравномерное окрашивание)?
3. Каковы критерии качества гистологических препаратов?
4. Заполните «Журнал контроля качества гистологических препаратов» (форма регистрации) с указанием ФИО пациента, номера препарата, вида артефакта, способа устранения, ФИО ответственного лица.

Эталоны ответов

1. Артефакты и их этапы возникновения:

Складки на срезах: микротомия (недостаточное расправление среза на воде). Пузырьки воздуха под покровным стеклом: заключение (неправильное нанесение среды). Неравномерное окрашивание: окраска (неправильное время или концентрация красителя). Разрывы срезов: микротомия (тупой нож, неправильный угол). Выпадение среза со стекла: заключение (недостаточная адгезия). Кристаллы формалина: фиксация (недостаточная промывка). Пигментация: проводка (загрязнение реактивов).

2. Способы устранения артефактов:

Складки на срезах: повторное расправление среза на водяной бане, аккуратное вылавливание на стекло. Пузырьки воздуха под покровным стеклом: перезаключение препарата с использованием достаточного количества среды, удаление пузырьков иглой или

препаровальной спицей. Неравномерное окрашивание: перекраска препарата (снятие покровного стекла, удаление красителя, повторная окраска).

3. Критерии качества гистологических препаратов:

Толщина среза — 4-6 мкм (для парафиновых), 5-10 мкм (для замороженных). Расправленность среза — отсутствие складок, разрывов, наложений. Равномерность окраски — четкая дифференцировка ядра и цитоплазмы. Чистота препарата — отсутствие посторонних включений, загрязнений. Правильное заключение — равномерное распределение среды, отсутствие пузырьков воздуха. Маркировка — четкая, соответствует пациенту и блоку. Соответствие этапам — правильная фиксация, проводка, заливка.

Коды результатов обучения: 1.з13, 1.з15, 3.у2.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 2
«Проведение патолого-анатомических исследований»

1. Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
СЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ЯВЛЯЕТСЯ	А) материалом аутопсии Б) пунктатом В) операционным материалом Г) биопсийным материалом	А	1.з2
ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЛИПОФУСЦИНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ	А) ожирении Б) гипоксии В) избытке в пище белков Г) избытке в пище витаминов	Б	1.з8
К НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ	А) ганглионеврому Б) астроцитому В) эпендимому Г) нейробластому	Г	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ПОЛНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ	А) дефект замещается рубцом Б) отсутствует компенсаторная гиперплазия ткани В) характеризуется возмещением дефекта сходной с погибшей тканью Г) отсутствует гипертрофия ткани	В	1.з8
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ	А) иммунологическая память Б) различение «своего» и «чужого» В) механические, гуморальные и клеточные факторы защиты Г) иммунологическая толерантность	В	1.з8
ОКРАСКА НЕРВНОЙ ТКАНИ ПО БИЛЬШОВСКОМУ ПОСТОЯННО ВЫЯВЛЯЕТ	А) синапсы Б) волокнистые астроциты В) осевые цилиндры Г) шванновские клетки	В	1.з7
В КАЧЕСТВЕ ФИКСАТОРА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ЖИРА ИСПОЛЬЗУЮТ	А) спирт 100% Б) формалин 10% В) жидкость Карнуа Г) жидкость Саркисова	Б	1.з4
ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ПАРАФИНА СОСТАВЛЯЕТ	А) 48 – 56 °С Б) 38 – 46 °С В) 58 – 66 °С Г) 68 – 76 °С	А	1.з3
СРОКИ ХРАНЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА С ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ	А) 11 Б) 12 В) 6	Б	1.з18

ПАТОЛОГИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ _____ МЕСЯЦЕВ	Г) 18		
ЭЛАСТИЧНОСТЬ ПАРАФИНУ ПРИДАЕТ	А) воск Б) касторовое масло В) вазелиновое масло Г) дибутилфталат	А	1.з3
КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ФОРМАЛИНА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ФИКСАЦИИ МАТЕРИАЛА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ	А) 40 Б) 10 В) 30 Г) 5	Б	1.з4
ОСОБЕННОСТИ АДЕНОМЫ	А) имеют гистиоидное строение Б) считаются железистыми полипами В) не малигнизируются Г) часто рецидивируют после удаления	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	А) не вызывается инфекционными агентами Б) не вызывается токсинами В) не вызывается ядами экзо-эндогенного происхождения Г) зависит характер воспаления от глубины повреждения тканей	Г	1.з8
ДЕКАЛЬЦИНАЦИЯ КОСТНОГО МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ В КИСЛОТЕ	А) уксусной Б) азотной В) серной Г) муравьиной	Б	1.з7
«АЭРОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР» ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ	А) воздухом и тканями Б) воздухом и альвеолами В) капиллярами и альвеолоцитами Г) воздухом и кровью	Г	1.з8
ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ СЧИТАЮТСЯ	А) аденомы Б) папилломы В) врожденный полипоз кишки Г) хроническая язва желудка	В	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ПОЛНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ	А) отсутствует гипертрофия ткани Б) характеризуется возмещением дефекта сходной с погибшей тканью В) дефект замещается рубцом Г) отсутствует компенсаторная гиперплазия ткани	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	А) не вызывается ядами экзо-эндогенного происхождения Б) зависит характер воспаления от глубины повреждения тканей В) не вызывается инфекционными агентами Г) не вызывается токсинами	Б	1.з8
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ	А) различение «своего» и «чужого» Б) механические, гуморальные и клеточные факторы защиты В) иммунологическая память Г) иммунологическая толерантность	Б	1.з8
ЖГУТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНЕЛЛАМИ	А) кишечных клеток Б) клеток дыхательных путей В) нет правильного ответа Г) движения сперматозоидов	Г	1.з8
ОКРАСКА НЕРВНОЙ ТКАНИ ПО БИЛЬШОВСКОМУ ПОСТОЯННО ВЫЯВЛЯЕТ	А) синапсы Б) осевые цилиндры В) волокнистые астроциты Г) шванновские клетки	Б	1.з7
МЕТОД ОКРАСКИ РНК	А) Гомори Б) Шпильмейер В) Браше	В	1.з7

	Г) Фельген		
МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ СЧИТАЮТ	А) обязательно выраженную строму Б) нормальные митозы В) атипизм клеточный и (или) тканевый Г) окислительные процессы преобладают над гликолизом	Б	1.з8
ПАПИЛЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ	А) из железистого эпителия Б) с возможным рецидивированием В) с невыраженной стромой Г) с клеточным атипизмом	Б	1.з8
СРЕЗЫ, ОКРАШЕННЫЕ СУДАНОМ, МОЖНО ЗАКЛЮЧАТЬ В СЛЕДУЮЩИЕ СРЕДЫ	А) глицерин Б) канадский бальзам В) полистирол Г) физиологический раствор	А	1.з7
УГОЛ НАКЛОНА НОЖА НАСТРАИВАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ	А) плотности блока Б) вида зубцов В) вида материала Г) качества биоматериала	А	1.з3
ЕСЛИ ТКАНЬ ОТДЕЛЯЕТСЯ В БЛОКЕ ОТ ПАРАФИНА, НЕОБХОДИМО	А) изменить угол наклона ножа Б) перед получением среза подышать на блок В) перезалить блок Г) смазать блок парафином	В	1.з13
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) дистрофия и некроз Б) тромбоэмболия В) кровоизлияния Г) плазморрагия	А	1.з8
САМЫЙ БЫСТРЫЙ СПОСОБ УПЛОТНЕНИЯ	А) заливка в парафин Б) замораживание В) заливка в целлоидин Г) заливка в желатин	Б	1.з7
ФУНКЦИЕЙ СУРФАКТАНТА ЯВЛЯЕТСЯ	А) предупреждение слипания альвеол Б) питание тканей В) защитная Г) кровоснабжение органа	А	1.з8
В КАПСУЛЕ КЛУБОЧКА НЕФРОНА РАЗЛИЧАЮТ ДВА ТИПА КЛЕТОК	А) плоские и подоциты Б) кубические и подоциты В) призматические и подоциты Г) плоские и призматические	А	1.з8
СОСОЧКОВЫЙ СЛОЙ КОЖИ РАСПОЛАГАЕТСЯ	А) над эпидермисом Б) под эпидермисом В) под сетчатым слоем Г) под гиподермой	Б	1.з8
В СТЕНКЕ МАТКИ ОТСУТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ СЛОЙ	А) слизистый Б) подслизистый В) мышечный Г) серозный	Б	1.з8
НОРМАЛЬНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ИМЕЮТ ФОРМУ	А) сфероцита Б) эхиноцита В) мишеневидного эритроцита Г) дискоцита	Г	1.з8
ОБЩАЯ РОДОНАЧАЛЬНАЯ КЛЕТКА КРОВИ	А) полустволовая клетка крови Б) унипотентная клетка В) бластная клетка Г) стволовая клетка крови	Г	1.з8
ЭФФЕКТОРОМ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ	А) Т-лимфоцит-киллер Б) В-лимфоцит В) тучная клетка Г) моноцит	А	1.з8
СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ДОЛЬКИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) ретикулярные волокна Б) синусоидальные капилляры В) печеночные балки	В	1.з8

ДЛЯ ОКРАСКИ ЯДЕРНЫХ СТРУКТУР ПРИМЕНЯЮТ КРАСИТЕЛЬ	А) эозин Б) пикрофуксин В) гематоксилин Г) судан 2	В	1.з7
К ОДНОСЛОЙНОМУ ЭПИТЕЛИЮ ОТНОСИТСЯ _____ ЭПИТЕЛИЙ	А) неороговевающий Б) переходный В) цилиндрический Г) ороговевающий	В	1.з8
ЭПИДЕРМИС СОСТОИТ ИЗ	А) мезотелия Б) многорядного цилиндрического эпителия В) многослойного ороговевающего эпителия Г) переходного эпителия	В	1.з8
ПРИ ОКРАСКЕ ПО ПЕРЛСУ ГЕМОСИДЕРИН СТАНОВИТСЯ	А) красным Б) голубовато-зеленым В) бурым Г) желтым	Б	1.з7
ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ В МАЗКАХ ВЫЯВЛЯЮТ ОКРАСКОЙ	А) по Грокоту Б) по Вартин-Старри В) импрегнацией серебром Г) по Граму	Г	1.з7
ДЛЯ ОКРАСКИ СУДАНОМ III ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕЗЫ	А) парафиновые Б) целлоидиновые В) любой вид срезов Г) замороженные	Г	1.з7
СПОСОБ ДЕЛЕНИЯ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК НАЗЫВАЕТСЯ	А) митозом Б) эндомитозом В) мейозом Г) анабиозом	В	1.з8
ЯДРЫШКО ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ	А) синтеза гликогена Б) синтеза рРНК В) передачи генетической информации Г) нет правильного ответа	Б	1.з8
РИБОСОМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ	А) агранулярной ЭПС Б) комплекса Гольджи В) гранулярной ЭПС Г) лизосомы	В	1.з8
НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ	А) ИФА-метод Б) РПГА В) иммуноблоттинг Г) ИГХ	В	1.з9
СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ПОКРЫТА	А) многослойным плоским эпителием Б) однослойным мерцательным эпителием В) однослойным призматическим эпителием Г) ороговевающим эпителием	В	1.з8
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПАРАФИНОВЫХ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	А) микротомы МС и МПС Б) только микротом МС В) только замораживающий микротом Г) только криостат	А	1.з3
СРЕЗЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ НА УЛЬТРАТОМЕ, КОНТРАСТИРУЮТ	А) солями щелочных металлов Б) специальными красителями В) буферными веществами Г) солями тяжелых металлов	Г	1.з9
СЛИЗЬ В СРЕЗАХ ОКРАШИВАЮТ	А) гематоксилином Б) гематоксилин-эозином В) муцикармином Мейера Г) пикрофуксином	В	1.з7
КОЛЛАГЕН ОКРАШИВАЕТСЯ В КРАСНЫЙ ЦВЕТ	А) азокармином Б) азотнокислым серебром и хлорным золотом	Г	1.з7

	В) фуксинсернистой кислотой Г) пикрофуксином		
ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМИ ПИГМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) гемосидерин Б) гематоидин В) билирубин Г) порфирин	А	1.з8
ДЛЯ ФИКСАЦИИ КУСОЧКОВ ОРГАНОВ УМЕРШИХ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ	А) мюллеровскую жидкость Б) ценкер-формол В) 70% спирт Г) 10% формалин	Г	1.з4
ПОЛНОЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ КУСОЧКОВ ТКАНИ, ВЗЯТЫХ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ООИ, ДОСТИГАЕТСЯ	А) 10% формалином в 5-кратном объеме в течение 1-2 суток Б) 10% формалином в 20-кратном объеме в течение 10 суток В) 96% этанолом в течение 1-2 суток Г) 70% этанолом в течение 5 суток	Б	2.з1, 2.з2
АМИЛОИД В СРЕЗАХ ВЫЯВЛЯЮТ	А) Суданом III Б) конго-красным В) Суданом черным Г) пикро-маллори	Б	1.з7
ВИДЫ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ СРЕД	А) этанол Б) метанол В) ксилол Г) формалин	В	1.з7
ОСОБЕННОСТИ ФИКСИРУЮЩИХ СВОЙСТВ И ПРИМЕНЕНИЯ ЭТАНОЛА	А) обладает слабым дегидратирующим действием Б) не применяется для фиксации бактерий В) не применяется для фиксации тканей с солями извести Г) сморщивает ткани	Г	1.з4
В СОСТАВ ЖИДКОСТИ КАРНУА ВХОДЯТ	А) 70% спирт Б) абсолютный спирт, хлороформ и ледяная уксусная кислота В) формалин Г) азотная кислота	Б	1.з4
КОЛЕБАНИЯ ПО ТОЛЩИНЕ СРЕЗА ВОЗНИКАЮТ ПРИ	А) большом угле наклона ножа Б) медленной резке В) резке твердого или крупного образца ткани Г) отсутствии дефектов проводки	В	1.з13
СМОРЩИВАНИЕ МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ	А) проводки в спирте сразу высокой концентрации Б) проводки в спирте низких концентраций В) медленной дегидратации Г) дефектов проводки	А	1.з13
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) гетерологическими Б) гомологическими В) медуллярными с преобладанием стромы Г) скиррозными с преобладанием паренхимы	А	1.з8
ВИРУСНО-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕОРИЮ ЭТИОЛОГИИ ОПУХОЛЕЙ ПРЕДЛОЖИЛ	А) Р. Вирхов Б) Шабад Л.М. В) Зильбер Л.А. Г) Конгейм Ю.	В	1.з8
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ РАКАМИ СЧИТАЮТ	А) коллоидный рак Б) мелкоклеточный рак В) солидный рак Г) плоскоклеточный ороговевающий рак	Г	1.з8

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) раки Б) невусы В) саркомы Г) меланома	В	1.з8
ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА (ФОРМА) МКБ, КОТОРОЕ	А) не требует неотложных манипуляций Б) представляет угрозу для жизни пациента в данный момент В) не является причиной обращения за медицинской помощью Г) не привело к смерти пациента в данный момент	А	1.з5
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ	А) трансплацентарно Б) фекально-орально В) воздушно-капельно Г) трансмиссивно	А	1.з8
К ГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ	А) нейтрофилы Б) тромбоциты В) лимфоциты Г) моноциты	А	1.з8
ПЛАЗМОЦИТЫ ИМЕЮТ ОТЛИЧИЯ	А) оксифильную цитоплазму Б) не обеспечивают гуморальный иммунитет В) эксцентрично расположенные ядра Г) не образуют иммуноглобулины	В	1.з8
В СОСТАВЕ ОСНОВНОГО ВЕЩЕСТВА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОБНАРУЖИВАЮТ	А) отсутствие гликопротеинов Б) отсутствие гексозаминов В) отсутствие сиаловых кислот Г) гликозаминогликаны	Г	1.з8
ДЛЯ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНА	А) дентиноидная ткань Б) грубоволокнистая костная ткань В) пластинчатая костная ткань Г) гиалиновая ткань	Б	1.з8
РАЗВИТИЕ ДИСТРОФИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО	А) усиленной активностью фосфатаз Б) наследственностью В) повышенной чувствительностью организма к кальцию Г) гиперкальциемией	Г	1.з8
РИБОСОМЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ	А) синтез АТФ Б) синтез белков В) синтез биополимеров Г) синтез ДНК	Б	1.з8
ОДНОСЛОЙНЫЙ МНОГОРЯДНЫЙ МЕРЦАТЕЛЬНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ПРЕДСТАВЛЕН	А) мерцательными, вставочными и бокаловидными клетками Б) клетками переходного эпителия В) клетками каемчатого эпителия Г) клетками мезотелия	А	1.з8
ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ НАКЛОНА НОЖА В САННОМ МИКРОТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ В (ГРАДУСАХ)	А) 7 – 9 Б) 3 – 5 В) 13 – 15 Г) 25 – 30	Б	1.з3
В СОСТАВ СМЕСИ НИКИФОРОВА ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ СТЕКОЛ ВХОДИТ	А) 95% спирт и формалин Б) 95% спирт и хлороформ В) 95% спирт и эфир Г) 95% спирт и ксилол	В	1.з14
ЦЕЛЬЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ	А) очистка от патогенных микроорганизмов Б) очистка от остатков крови и моющих средств В) очистка от вирусов и грибов Г) очистка от моющих средств и патогенных микроорганизмов	Б	2.з5

ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ II ТИПА НАДЕВАЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА	А) ВИЧ-инфекцию Б) холеру В) сибирскую язву Г) легочную форму сапа	В	2.з1, 2.з2
РАБОТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРЕДНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В	А) вытяжном шкафу Б) специальном кабинете В) боксе Г) обычном помещении с приточно-вытяжной вентиляцией	А	2.з8
ОКРАШЕННЫЕ СРЕЗЫ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ЧАСТИЧНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ПОМЕЩАЮТ В	А) карбол-ксилол Б) спирт-эфир В) толуол Г) ксилол	Г	1.з7
В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ТРУБКЕ РАЗЛИЧАЮТ	А) 3 оболочки Б) 2 оболочки В) 4 оболочки Г) более 4 оболочек	В	1.з8
ФУНКЦИЮ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЫПОЛНЯЕТ	А) селезенка Б) лимфатический узел В) желудок Г) печень	Г	1.з8
КЛЕТКИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИЕ ЗА РАЗВИТИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА	А) лимфоциты Б) нейтрофилы В) эозинофилы Г) базофилы	А	1.з8
САМАЯ КРУПНАЯ КЛЕТКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ	А) нейтрофил Б) моноцит В) эозинофил Г) базофил	Б	1.з8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИММУНОПОЭЗА	А) селезенка Б) лимфатические узлы В) тимус Г) аппендикс	В	1.з8
КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ СТРОЕНИЕ КРОВЕНОСНОГО КАПИЛЛЯРА	А) отсутствие межклеточных щелей Б) незамкнутые на одном конце трубки В) наличие межклеточных щелей Г) наличие сократительных филаментов	В	1.з8
ДЛЯ ОКРАСКИ ОРГАНЕЛЛ ЦИТОПЛАЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ	А) кармин Б) эозин В) гематоксилин Г) сафранин	Б	1.з7
К МЕМБРАННЫМ ОРГАНЕЛЛАМ ОТНОСЯТСЯ	А) митохондрии Б) миофибриллы В) реснички Г) рибосомы	А	1.з8
НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОКРАСКИ ПО РОМАНОВСКОМУ-ГИМЗА	А) проводка в карбол-ксилоле Б) срезы не должны быть перекрашенными В) фиксация в ценкер-формоле Г) после обесцвечивания срезы должны оставаться темно-синими	Б	1.з7
В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАКЦИИ БРАШЕ ПРОИСХОДИТ ОКРАСКА	А) ядер в красный Б) цитоплазмы в синий В) ядра в фиолетовый Г) хроматина в сине-зеленый цвет	А	1.з7
ОКРАСКУ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ	А) по методу Шморля Б) орсеин-гематоксилином В) импрегнацией серебром Г) резорцин-фуксином по Вейгерту	Г	1.з7
ИМПРЕГНАЦИЯ СЕРЕБРОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПИРОХЕТ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ	А) Бильшовского Б) Фута В) Левадити	А	1.з7

	Г) Ван-Гизона		
ПРИ ОКРАСКЕ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОКРАШИВАЮТСЯ В	А) красный цвет Б) зеленый цвет В) желтый цвет Г) синий цвет	А	1.з7
ЯДРЫШКО ХОРОШО ОКРАШИВАЕТСЯ	А) кислыми красителями Б) основными красителями В) фуксином Г) гематоксилином	Б	1.з7
О ХОРОШО ПРОВЕДЕННОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ТКАНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ	А) отсутствие мути Б) появление мути при переносе объекта из спирта в ксилол В) почернение кусочков Г) уменьшение размеров кусочков	А	1.з7
МЕТОД ОКРАСКИ ДНК	А) Шпильмейер Б) Фельген В) Браше Г) Гомори	Б	1.з7
БЕЗЪЯДЕРНЫМИ КЛЕТКАМИ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ	А) макрофаги Б) гранулоциты В) эритроциты Г) нейроны	В	1.з8
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАМОРОЖЕННЫХ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	А) ультратом Б) микротом МС В) микротом МПС Г) криостат	Г	1.з3
ТОЛЩИНА СРЕЗОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА УЛЬТРАТОМЕ	А) 1-2 мкм Б) 40-80 нм В) 0,1-0,2 мкм Г) 8 нм	Б	1.з9
ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЦЕЛЛОИДИНА ИЗ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ	А) толуол Б) спирт-эфир В) ксилол Г) 100% спирт	Б	1.з7
ЛАБОРАТОРНАЯ ОБРАБОТКА БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ	А) вырезка, фиксация, микротомия, проводка Б) взятие материала, вырезка, фиксация В) предварительная фиксация Г) окончательная фиксация, микротомия, проводка	А	1.з7
В СОСТАВ ЖИДКОСТИ БОУЭНА ВХОДИТ	А) спирт Б) водный раствор пикриновой кислоты В) ацетон Г) сулема	Б	1.з4
ЭКЗОГЕННЫМИ ПИГМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) меланин Б) липофусцин В) гемосидерин Г) уголь	Г	1.з8
ОКРАСКА ЭЛАСТИЧНЫХ ВОЛОКОН В ПАРАФИНОВЫХ СРЕЗАХ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ	А) Бильшовского Б) Кахаля-Фаворского В) Вейгерта Г) Фута	В	1.з7
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИКСАЦИИ ДОСТАВЛЕННОГО В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МАТЕРИАЛА ЗАВИСИТ ОТ	А) размеров фиксируемого материала Б) срока доставки материала В) условий доставки материала Г) условий взятия материала	А	1.з4
СЛИЗЬ ОКРАШИВАЮТ	А) муцикармином Б) гематоксилин-эозином В) пикрофуксином Г) гематоксилином	А	1.з7
АРТЕФАКТЫ СДАВЛЕНИЯ ИЛИ РАЗМОЗЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА ВОЗНИКАЮТ НА ЭТАПЕ	А) транспортировке материала при низкой температуре	Г	1.з13

	Б) потере формалином фиксирующих свойств В) переохлаждения формалина Г) вырезки материала		
ФИКСАЦИЮ МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ ПРИ	А) низкой температуре Б) в использованном фиксаторе В) после предварительного обмывания кусочка материала водой Г) комнатной температуре	Г	1.з4
ОСОБЕННОСТИ ВЗЯТИЯ МАТЕРИАЛА ИЗ ОРГАНОВ	А) материал вырезают без учета строения органов Б) допустимо сдавление органов и кусочков В) допустима очистка поверхности органа Г) материал вырезают острыми инструментами	Г	1.з4
ПРИ НАЛИЧИИ МАТЕРИАЛА В БЛОКЕ ИСПРАВИМЫМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ АРТЕФАКТОВ ЗАЛИВКИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) недостаточная дегидратация Б) избыточная дегидратация В) пузыри в блоке Г) краевой эффект	В	1.з13
ЭФФЕКТ ЖАЛЮЗИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ	А) резке мягких тканей Б) высокой скорости резки В) сильном охлаждении блока Г) вибрации лезвия ножа	Г	1.з13
К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТОК ОТНОСЯТ	А) физические воздействия Б) воздействия, связанные с изменением метаболизма клеток В) химические факторы Г) биологические причины	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ	А) воспаление развивается в ответ на повреждение тканей Б) альтерация не проявляется дистрофией В) альтерация не проявляется некрозом Г) альтерация не является пусковым механизмом воспалительной реакции	А	1.з8
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	А) не сопровождается развитием эмпиемы Б) не сопровождается развитием натечников В) в результате воспаления возникают свищевые ходы Г) не сопровождается истощением	В	1.з8
ПОЛНАЯ РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В	А) селезенке Б) покровном эпителии В) хрящах Г) мышцах	Б	1.з8
ПРИ ОКРАШИВАНИИ СРЕЗОВ ГЕМАТОКСИЛИН-ЭОЗИНОМ	А) ядра красные, цитоплазма желтая Б) ядра черные, цитоплазма красная В) ядра фиолетовые, цитоплазма розовая Г) ядра синие, цитоплазма фиолетовая	В	1.з7
ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	А) дисплазия – дискоординация между пролиферацией и созреванием клеток Б) облигатный предрак не связан с наследственной предрасположенностью В) некоторые дисэмбриоплазии не относят к факультативному предраку	А	1.з8

	Г) гиперпластические процессы не относят к факультативному предраку		
РАКОВЫЕ ЖЕМЧУЖИНЫ НАБЛЮДАЮТ В	А) плоскоклеточном ороговевающем раке Б) плоскоклеточном неороговевающем раке В) аденокарциноме Г) солидном раке	А	1.з8
К СИСТЕМНЫМ ОПУХОЛЯМ СИСТЕМЫ КРОВИ ОТНОСЯТ	А) злокачественные лимфомы Б) эритремию В) острые лейкозы Г) полицитемию	В	1.з8
ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ	А) Т-лимфотропным Б) устойчивым во внешней среде В) устойчивым к ацетону Г) устойчивым к спирту	А	1.з8
ПЕЧЕНОЧНЫЕ БАЛКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ	А) тяжи соединительной ткани Б) сосуды печени В) тяжи, образованные клетками-гепатоцитами Г) мышечные пласты	В	1.з8
ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБЛАДАЮТ	А) исчерченностью Б) видимыми фибриллами В) способностью образовывать сеть Г) упорядоченным расположением	В	1.з8
В РЕТИКУЛЯРНОЙ ТКАНИ ИМЕЮТСЯ	А) волокна без миофибрилл Б) отростчатые клетки В) волокна без цементного вещества Г) коллаген	Б	1.з8
МИТОХОНДРИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ	А) транспортную Б) синтез АТФ В) синтез ДНК Г) синтез биополимеров	Б	1.з8
К АГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ	А) эозинофилы Б) лимфоциты и моноциты В) базофилы Г) нейтрофилы	Б	1.з8
ГИПЕРТРОФИЯ – ЭТО ПРОЦЕСС	А) уменьшение количества клеток органа Б) уменьшение объема ткани или органа В) метаплазии Г) увеличение массы органа	Г	1.з8
ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗОЙ, ГОРМОН КОТОРОЙ ПРИНИМАЕТ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ	А) гипофиз Б) паращитовидная железа В) корковое вещество надпочечника Г) мозговое вещество надпочечника	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТЬЮ ХОНДРОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ	А) клетки расположены в центре хряща Б) имеют оксифильную цитоплазму В) форма клеток уплощенная Г) не способны к размножению и дифференцировке	Б	1.з8

2. Ситуационные задачи

Задача №1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил аутопсийный материал легких.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата легких.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях легких.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата легких:

Регистрация материала

Проверить соответствие маркировки на контейнере и в направлении (ФИО пациента, № истории болезни, дата, вид материала).

Зарегистрировать материал в «Журнале регистрации аутопсийного (биопсийного) материала» (или в ЛИС) с указанием: входящего номера, ФИО пациента, вида материала (легкие, аутопсия), клинического диагноза, даты поступления.

Проверить правильность фиксации (материал должен быть в 10% нейтральном формалине, объем фиксатора в 5-10 раз больше объема кусочка).

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать кусочки из разных участков (верхушка, средняя доля, нижняя доля) размером 1,5×1,5×0,3 см с учетом ориентации (перпендикулярно плевре).

2) Дополнительная фиксация. Поместить кусочки в свежий 10% формалин.

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты восходящей концентрации (70% → 80% → 90% → 96% → 100% × 2) → ксилол → парафин (56-58°С).

5) Заливка. Залить в парафин (ориентировать кусочки для получения срезов, содержащих плевру, бронх и альвеолярную ткань).

6) Микротомия. Изготовить срезы толщиной 5-7 мкм на ротационном микротоме (МПС).

7) Окраска. Обзорная: гематоксилин-эозин (ядро — фиолетовое, цитоплазма — розовая). Специальные: по Цилю-Нильсену (при подозрении на туберкулез), на эластические волокна (по Вейгерту), на муцин (муцикармин).

8) Заключение. Обезвоживание (спирты) → просветление (ксилол) → заключение в канадский бальзам (или синтетическую среду) под покровное стекло.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности легких:

Структурно-функциональная единица — ацинус (конечные бронхиолы → альвеолярные ходы → альвеолярные мешочки → альвеолы).

Стенка бронхов. Слизистая: многорядный мерцательный эпителий (с бокаловидными клетками) на тонкой базальной мембране. Подслизистая: содержит слизистые железы.

Мышечная пластинка: гладкие мышцы (особенно развиты в мелких бронхах). Адвентиция: рыхлая соединительная ткань с эластическими и коллагеновыми волокнами.

Аэрогематический барьер (между воздухом и кровью):

Сурфактант (пленка на поверхности альвеолоцитов). Альвеолоцит I типа (плоский эпителий). Базальная мембрана альвеолоцита. Базальная мембрана эндотелия капилляра. Эндотелий капилляра.

Функции: Газообменная (O_2 — в кровь, CO_2 — из крови). Защитная (сурфактант, мукоцилиарный клиренс, макрофаги). Метаболическая (образование сурфактанта, метаболизм биологически активных веществ).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з8, 2.з6.

Задача №2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил аутопсийный материал аорты.

Задания

4. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата аорты.
5. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
6. Расскажите о морфофункциональных особенностях артерий и вен.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата аорты:

Регистрация материала

Проверить маркировку, зарегистрировать в журнале, проверить фиксацию.

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать поперечные и продольные фрагменты аорты толщиной 0,2-0,3 см (для оценки всех слоев стенки).

2) Дополнительная фиксация. 10% формалин (или 5% раствор азотнокислого серебра для импрегнации эластики).

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты восходящей концентрации → ксилол → парафин (56-58°С).

5) Заливка. В парафин, ориентируя фрагменты для получения срезов, включающих все 3 оболочки.

6) Микротомия. Срезы 5-7 мкм.

7) Окраска. Гематоксилин-эозин (обзорная). Резорцин-фуксином по Вейгерту (эластические волокна — черно-фиолетовые). По Ван-Гизону (коллаген — красный, мышцы — желтый).

8) Заключение. Под покровное стекло в канадский бальзам.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются

специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности артерий и вен:

Общий план строения стенки сосуда:

Интима (внутренняя оболочка): Эндотелий (однослойный плоский эпителий). Подэндотелиальный слой (рыхлая соединительная ткань). Внутренняя эластическая мембрана.

Медиа (средняя оболочка): Гладкомышечные клетки. Эластические и коллагеновые волокна. (Наружная эластическая мембрана — у артерий мышечного типа).

Адвентиция (наружная оболочка): Рыхлая соединительная ткань с сосудами (vasa vasorum) и нервами.

Типы артерий:

Эластический тип. Преобладают эластические мембраны (40-70), гладкомышечных клеток мало.

Мышечный тип. Преобладают гладкомышечные клетки, внутренняя и наружная эластические мембраны четко выражены.

Смешанный тип. Сочетание эластических волокон и гладкой мускулатуры.

Вены: Тоньше артерий, имеют клапаны (во многих). Мышечная оболочка развита слабее. Наружная оболочка (адвентиция) часто толще медии.

Функции:

Артерии: транспорт крови от сердца, регуляция кровотока (за счет мышечного тонуса), поддержание АД (эластичность аорты).

Вены: депонирование крови (до 70% крови в венах), возврат крови к сердцу.

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з8.

Задача №3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил операционный материал щитовидной железы.

Задания

7. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата щитовидной железы.
8. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
9. Расскажите о морфофункциональных особенностях щитовидной железы.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата щитовидной железы:

Регистрация материала

Операционный материал (щитовидная железа) регистрируется в журнале, проверяется маркировка, наличие направления с клиническим диагнозом.

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать кусочки из разных участков (размером 1,5×1,5×0,3 см) с учетом капсулы и паренхимы.

2) Дополнительная фиксация. 10% нейтральный формалин.

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты восходящей концентрации → ксилол → парафин (56-58°С).

5) Заливка. Залить в парафин.

6) Микротомия. Срезы 5-6 мкм.

7) Окраска. Гематоксилин-эозин (обзорная). По Ван-Гизону (для оценки стромы). На коллоид — муцикармин. ИГХ — на тиреоглобулин, кальцитонин (при необходимости).

8) Заключение. Под покровное стекло.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°C, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности щитовидной железы:

Структурно-функциональная единица — фолликул.

Фолликул: Полость, заполненная коллоидом (содержит тиреоглобулин). Стенка — однослойный кубический эпителий (тироциты). Высота эпителия зависит от функциональной активности (плоский — гипофункция, высокий призматический — гиперфункция).

Парафолликулярные клетки (С-клетки): Расположены между фолликулами или в стенке. Вырабатывают кальцитонин (регуляция обмена кальция).

Гормоны: Тироксин (T_4) и трийодтиронин (T_3) — повышают основной обмен, влияют на рост и развитие. Кальцитонин — снижает уровень кальция в крови.

Кровоснабжение: интенсивное (3-4 артерии, множество капилляров вокруг фолликулов).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з8.

Задача №4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил операционный материал двенадцатиперстной кишки.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата двенадцатиперстной кишки.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях тонкого кишечника.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата двенадцатиперстной кишки:

Регистрация материала

Стандартная регистрация операционного материала в журнале.

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать кусочки размером 1,5×1,5×0,3 см (ориентируя на получение срезов, включающих все 4 оболочки).

2) Дополнительная фиксация. Поместить кусочки в свежий 10% формалин.

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты → ксилол → парафин.

5) Заливка. В парафин (ориентировать так, чтобы срез проходил перпендикулярно поверхности слизистой).

6) Микротомия. Срезы 5-6 мкм.

7) Окраска. Гематоксилин-эозин (обзорная). Муцикармин — для слизи (бокаловидные клетки). По Ван-Гизону — для оценки соединительной ткани.

8) Заключение. Под покровное стекло.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности тонкого кишечника:

Структурно-функциональные элементы:

Ворсинки — выпячивания слизистой оболочки (покрыты однослойным призматическим каемчатым эпителием, содержат кровеносные и лимфатические капилляры).

Крипты — углубления между ворсинками (зона пролиферации, содержат стволовые клетки).

Бруннеровы железы — в подслизистой основе (вырабатывают слизь и бикарбонаты).

Оболочки двенадцатиперстной кишки:

Слизистая: ворсинки, крипты, однослойный цилиндрический каемчатый эпителий.

Подслизистая: бруннеровы железы, соединительная ткань, сосуды.

Мышечная: внутренняя циркулярная и наружная продольная.

Серозная.

Функции: Всасывание — питательных веществ (эпителий с микроворсинками → увеличивает поверхность). Выработка ферментов — энтероцитами и железами. Защитная — слизь, секреторные иммуноглобулины. Моторная — перистальтика (мышечный слой).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з8.

Задача №5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на экспресс-диагностику поступил операционный материал почки.

Задания

4. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата почки.
5. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
6. Расскажите о морфофункциональных особенностях почки.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата почки:

Регистрация материала

Срочный материал (экспресс-диагностика) регистрируется вне очереди с отметкой в журнале «СРОЧНО» («STAT!»).

Приготовление препарата

1) Дорезка. Взять небольшой кусочек (0,5×0,5×0,3 см) из подозрительного участка.

2) Замораживание. Поместить в криостат (или заморозить в изопентане с жидким азотом).

3) Криотомия. Получить срезы толщиной 5-10 мкм на криостате.

4) Монтирование. Поместить срезы на предметное стекло.

5) Быстрая окраска. Толуидиновым синим (1-2 минуты) или гематоксилин-эозин (экспресс-протокол, 5 минут).

6) Заключение. В водную среду (глицерин) или быстро в канадский бальзам.

7) Маркировка. СРОЧНО, с указанием времени готовности.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°C, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности почки:

Структурно-функциональная единица — нефрон (более 1 млн в каждой почке).

Отделы нефрона:

Почечное тельце (капсула клубочка): Клубочек капилляров (между приносящей и выносящей артериолами). Двухслойная капсула (наружный слой — плоский эпителий, внутренний — подоциты). Фильтрационный барьер: эндотелий капилляров → базальная мембрана → подоциты.

Канальцевый аппарат: Проксимальный извитой каналец (кубический эпителий со щеточной каймой — реабсорбция). Петля Генле (тонкий нисходящий и толстый восходящий отделы). Дистальный извитой каналец (кубический эпителий без щеточной каймы). Собирательная трубка (призматический эпителий).

Функции: Выделительная — удаление продуктов обмена. Регуляторная — водно-солевой баланс, кислотно-основное состояние. Эндокринная — выработка ренина, эритропоэтина, кальцитриола.

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з8.

3. Практические навыки

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: окрашивание гистологического препарата гематоксилин-эозином

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
Подготовить препарат к окрашиванию			
2	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с	Выполнить	

	дистиллированной водой.		
Провести окраску гематоксилин-эозином			
3	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с красителем гематоксилин Эрлиха	Выполнить/ Сказать	
4	Выдержать экспозицию 2-5 мин	Выполнить/ Сказать	
5	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
6	Выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
7	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
8	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с подсиняющим раствором	Выполнить	
9	Выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
10	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета быстро поместить в химический стакан (контейнер) с водопроводной водой	Выполнить/ Сказать	
11	Выдержать экспозицию 5 мин	Выполнить/ Сказать	
Осуществить микроскопический контроль качества приготовленного гистологического препарата с помощью подготовленного к работе микроскопа			
12	Взять приготовленный гистологический препарат	Выполнить	
13	Установить препарат на предметный столик микроскопа	Выполнить	
14	Добиться появления изображения с помощью макрометрического винта	Выполнить	
15	Добиться четкости изображения с помощью микрометрического винта	Выполнить	
16	Оценить четкость окраски хроматина и ядрышек	Выполнить/ Сказать	
Продолжить окраску гематоксилин-эозином			
17	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с 1% водно-спиртовым раствором эозина	Выполнить/ Сказать	
18	Выдержать экспозицию 0,5-1 мин	Выполнить/ Сказать	
19	Поместить предметное стекло со срезом с помощью пинцета в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
20	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить	
21	Повторно поместить предметное стекло со срезом с помощью пинцета в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить/ Сказать	
22	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
23	Повторно предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
24	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
25	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
26	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить	
27	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
Убрать рабочее место			
28	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
29	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
30	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з10, 1.з11, 1.з12, 1.з13, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у9, 1.у12, 1.у18, 1.у20, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о3, 1.о4, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: окрашивание гистологического препарата методом по Ван-Гизону

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
Подготовить препарат к окрашиванию			
2	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
Провести окраску по Ван-Гизону			
3	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с железным гематоксилином Вейгерта	Выполнить/ Сказать	
4	Выдержать экспозицию 3-10 мин	Выполнить/ Сказать	
5	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
6	Выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
7	Повторно предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой.	Выполнить	
8	Повторно выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
9	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
10	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с пикрофуксином	Выполнить/ Сказать	
11	Выдержать экспозицию 2-3 мин	Выполнить/ Сказать	
12	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета быстро поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить/ Сказать	
13	Выдержать экспозицию 5-15 сек	Выполнить/ Сказать	
14	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
15	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
16	Повторно предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
17	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
18	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
Убрать рабочее место			
19	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
20	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
21	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
22	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з8, 1.з10, 1.з11, 1.з13, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у9, 1.у12, 1.у18, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о3, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: заключение срезов в оптически прозрачную среду

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить рабочее место для заключения среза			

1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять среды заключения (бальзам), изучить инструкцию по применению	Выполнить	
3	Взять покровное стекло или пленку	Выполнить	
4	Взять просветленный препарат	Выполнить	
Провести заключение среза			
5	Каплю бальзама или полистирола наносят стеклянной палочкой на край окрашенного среза	Выполнить	
6	Покровное стекло (очищенная кинопленка) ставят у края капли на предметное стекло под углом в 45°, при этом бальзам или полистирол растекается по краю покровного стекла	Выполнить	
7	Свободный край покровного стекла или кинопленки придерживают и аккуратно медленно опускают на срез	Выполнить	
8	Бальзам и полистирол вытесняют воздух и растекаются тонким слоем под покровным стеклом	Выполнить	
9	Убрать пузырьки воздуха препаровальной иглой	Выполнить	
10	Удалить излишки среды для заключения с краев, используя фильтровальную бумагу или марлевую салфетку	Выполнить/ Сказать	
11	Оставить препарат при комнатной температуре на 30 минут для полного высыхания	Выполнить	
Убрать рабочее место			
12	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
13	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
14	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
15	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у9, 1.у18, 1.у19, 1.у21, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о3, 1.о4, 1.о5, 1.о6, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: подготовка гистологического материала для архивного хранения

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Организовать рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Подобрать необходимое оснащение (парафиновый блок, бирку, пластиковый пакет с замком Zip Lock или марлевый мешочек, лоток лабораторный универсальный)	Выполнить	
3	Правильно расположить оснащение в соответствии с требованиями правил техники безопасности	Выполнить	
4	Подготовить емкость-контейнер для накопления на рабочем месте медицинских отходов класса Б	Выполнить	
Провести подготовку парафинового блока для архивного хранения			
5	Снять скальпелем материал с блока, завернуть в марлевую салфетку и индивидуальный пакет и присвоить номер исследования и указать дату	Выполнить/ Сказать	
6	Поместить в выбранную тару парафиновый блок	Выполнить	
7	К таре прикрепить бирку с датой и номером исследования	Выполнить	
8	Поместить на специальный промаркированный стеллаж	Выполнить	
Убрать рабочее место			
9	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
10	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость	Сказать	

	для медицинских отходов класса Б		
11	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
12	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з16, 1.з17, 1.з18, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у21, 1.у22, 1.у23, 1.у24, 1.у25, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 3.у7, 1.о5, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: оценка качества приготовленного гистологического препарата

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить микроскоп к работе			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Включить микроскоп в сеть	Выполнить	
3	Включить лампу осветителя микроскопа	Выполнить	
4	Установить необходимую яркость лампы при помощи рукоятки регулировки	Выполнить	
5	Установить окуляры микроскопа в удобное для себя положение	Выполнить	
6	Выбрать необходимый объектив	Выполнить/ Сказать	
7	Установить объектив в строго вертикальное положение	Выполнить	
8	Выбрать необходимое положение конденсора микроскопа	Выполнить	
9	Выбрать необходимые апертуры диафрагмы конденсора	Выполнить	
Провести оценку качества приготовления гистологического препарата			
10	Взять гистологический препарат	Выполнить	
11	Установить препарат на предметный столик микроскопа	Выполнить	
12	Поднять столик микроскопа под визуальным наблюдением сбоку с помощью макрометрического винта	Выполнить	
13	Добиться появления изображения с помощью макрометрического винта	Выполнить	
14	Добиться четкости изображения с помощью микрометрического винта	Выполнить	
15	Просмотреть весь препарат	Выполнить	
16	Провести оценку качества приготовления препарата	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
17	Убрать препарат с предметного столика	Выполнить	
1	Поместить препарат в контейнер для дальнейшего использования	Выполнить	
19	Обработать предметный столик микроскопа салфеткой, смоченной 70% спиртом/ спиртовой салфеткой	Выполнить	
20	Поместить салфетку (и) в емкость – контейнер для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21	Выключить микроскоп из сети	Выполнить	
22	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
23	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
24	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
25	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з6, 1.з10, 1.з11, 1.з12, 1.з13, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у18, 1.у19, 1.у20, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о4, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: размещение готового гистологического среза на предметном стекле

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении

			да/нет
Организовать рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять расплавленные срезы	Выполнить	
3	Взять предметное стекло, обработанное адгезивной жидкостью	Выполнить	
Провести наклеивание срезов			
4	Промаркировать предметное стекло (указать номер исследования)	Выполнить	
5	Обработанное адгезивной жидкостью предметное стекло подвести в наклонном положении под плавающие срезы	Выполнить	
6	Натянуть плавающие срезы на стекло с помощью кисточки или препаровальной иглы и придать им правильное положение (расположить срез по центру стекла)	Выполнить/ Сказать	
7	Удалить излишнюю воду (наклонив стекло и осторожно придерживая срезы за парафиновую каемку)	Выполнить	
8	Поместить стекла на планшеты	Выполнить	
9	Поместить планшеты в термостат или сушильный шкаф (при 42-45°С) на 24 часа	Выполнить	
Убрать рабочее место			
10	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
11	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
12	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у7, 1.у9, 1.у21, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о3, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: обработка предметных стекол адгезивной жидкостью

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Организовать рабочее место			
1	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
2	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
3	Взять флакон с адгезивной жидкостью из холодильника	Выполнить	
4	Взять обезжиренное предметное стекло	Выполнить	
5	Взять стеклянную палочку	Выполнить	
6	Взять кисточку	Выполнить	
7	Взять контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
8	Взять контейнер для обработки изделий медицинского назначения	Выполнить	
9	Взять салфетки одноразовые сухие марлевые	Выполнить	
10	Взять приготовленный рабочий раствор дезинфицирующего средства	Выполнить	
11	Провести обработку предметных стекол адгезивной жидкостью	Выполнить	
12	Поместить на тщательно очищенную поверхность предметного стекла стеклянной палочкой небольшую каплю адгезивной жидкости	Выполнить	
13	Растереть каплю жидкости кисточкой до получения равномерного слоя	Выполнить	
14	Положить стекла в лабораторный лоток для подсыхания при комнатной температуре на 5-10 минут	Выполнить/ Сказать	
15	Накрыть лоток салфеткой одноразовой сухой марлевой	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
16	Поместить стеклянную палочку и кисточку в емкость для дезинфекции	Выполнить	

17	Поместить флакон с адгезивной жидкостью в холодильник	Выполнить	
18	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
19	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
20	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 1.з18, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з8, 1.у3, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у21, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 1.о3, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: регистрация поступившего материала в гистологическую лабораторию

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Выполнить	
3	Взять журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований	Выполнить	
Провести регистрацию поступившего материала в гистологическую лабораторию			
4	Сверить данные в направлении с доставленным материалом	Выполнить/ Сказать	
5	Присвоить номер поступившему материалу	Выполнить	
6	В журнале зафиксировать порядковый номер материала	Выполнить	
7	Заполнить четким почерком все графы в журнале (Наименование направившей медицинской организации (структурного подразделения), дата и время поступления (число, месяц, год, час, мин) материала), Ф.И.О. пациента(ки), дата рождения, порядковый номер флакона, количество объектов, Ф.И.О. врача-патологоанатома, дата выдачи, расписка в получении)	Выполнить	
Убрать рабочее место			
8	Записать полученный результат в лабораторный бланк	Выполнить	
9	Заполнить разборчиво журнал регистрации	Выполнить	
10	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
11	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
12	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з1, 1.з2, 1.з4, 1.з5, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 3.з3, 3.з4, 3.з6, 1.у1, 1.у2, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 3.у2, 3.у6, 1.о1, 2.о1, 3.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: регистрация патолого-анатомического заключения в журнал регистрации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	

2	Взять заполненный врачом протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала	Выполнить	
3	Взять журнал регистрации патолого-анатомического заключения биопсийного (операционного) материала	Выполнить	
Провести регистрацию патолого-анатомического заключения в журнал регистрации			
4	Перенести все данные из протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала в журнал регистрации	Выполнить	
5	Заполнить графы журнала согласно требованиям, поставить подпись, Ф.И.О. заполнявшего, дату	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
6	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
7	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
8	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
9	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з5, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 3.з2, 3.з3, 3.з4, 3.з6, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 3.у2, 3.у5, 3.у6, 2.о1, 3.о1, 3.о3.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: ликвидация аварийной ситуации, связанной с проколом кожи пальца использованной иглой (скарификатором)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовка к выполнению практической манипуляции			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
Организовать рабочее место			
2	Подготовить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций	Выполнить	
3	Подготовить емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
Ликвидация аварийной ситуации			
4	Обработать перчатки салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством	Выполнить	
5	Снять перчатки медицинские нестерильные рабочей поверхностью внутрь и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
6	Вымыть руки с мылом под проточной водой	Выполнить	
7	Дважды обработать кожные покровы 70% спиртом	Выполнить	
8	Обработать поврежденный участок кожи 5% спиртовым раствором йода	Выполнить	
9	Заклеить место повреждения пластырем	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
10	Сообщить о случившемся старшему по должности	Выполнить/ Сказать	
11	Поставить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций на место	Выполнить	

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з8, 2.з9, 3.з8, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для промежуточной аттестации
по модулю 3

«Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

1. Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ», МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ	А) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Б) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента В) при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента Г) при наличии хронических заболеваний и (или) состояний, не представляющих угрозу жизни пациента	Б	4.з1
В КАКОМ СЛУЧАЕ ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ	А) при артериальном кровотечении Б) при венозном кровотечении В) при носовом кровотечении Г) при капиллярном кровотечении	Б	4.з12
СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОМУ АЛГОРИТМУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ	А) проведение обзорного осмотра пострадавшего для выявления продолжающегося наружного кровотечения Б) определение наличия признаков жизни у пострадавшего В) проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи Г) проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей	В	4.з1, 4.з4
ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ НАЛИЧИЕ ДЫХАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРАВИЛУ	А) «вижу, слышу, ощущаю» Б) «смотрю, слушаю, пальпирую» В) «оцениваю, анализирую, фиксирую» Г) «наблюдаю, измеряю, документирую»	А	4.з4
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ, ПЕРВЫМ ДЕЙСТВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ	А) провести оценку витальных функций Б) установить словесный контакт, представиться и уточнить жалобы пациента В) попросить пациента подписать информированное добровольное согласие Г) начать выполнение алгоритма оказания медицинской помощи согласно предполагаемому диагнозу	Б	4.з1, 4.з4, 4.з5
ПРИ ВЫЗОВЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТО	А) государственные номера автомобилей-участников Б) примерное количество пострадавших	Б	4.з6

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ ДИСПЕТЧЕРУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО СООБЩИТЬ	В) информацию о страховых полисах пострадавших Г) свои паспортные данные		
ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ АВТОМАТИЧЕСКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СТАНДАРТНОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	А) Один электрод — справа от грудины ниже ключицы, второй — на левой стороне грудной клетки ниже подмышечной впадины (в области верхушки сердца) Б) Оба электрода — на боковых поверхностях грудной клетки, по средней подмышечной линии с каждой стороны В) Один электрод — спереди в прекардиальной области, второй — сзади, чуть ниже левой лопатки Г) Оба электрода — на передней поверхности грудной клетки, симметрично относительно грудины на уровне пятых межреберий	А	4.з7, 4.з8
ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ	А) биологическая смерть Б) клиническая смерть В) кома Г) кардиогенный шок	Б	4.з9
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АВТОМАТИЧЕСКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА	А) Вдохи – Компрессии – Дефибрилляция Б) Компрессии – Вдохи – Дефибрилляция В) Дефибрилляция – Вдохи – Компрессии Г) Оценка пульса – Компрессии – Дефибрилляция	Б	4.з7, 4.з8, 4.з10
ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	А) тройной прием Сафара Б) немедленное начало компрессий грудной клетки В) осмотр ротовой полости на предмет инородного тела Г) придание пациенту устойчивого бокового положения	Б	4.з11
КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ	А) на рану Б) ниже раны В) выше раны Г) на любом участке конечности	В	4.з12
ПРИ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ	А) давящую повязку Б) окклюзионную повязку В) повязку с мазью Вишневского Г) асептическую сухую повязку	Б	4.з13
ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ	А) нанести жирный крем или масло	Б	4.з14

НЕОБХОДИМО	Б) охладить обожженную область проточной холодной водой В) вскрыть образовавшиеся пузыри Г) наложить тугую давящую повязку		
ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЧАСТИ ТЕЛА ПРИ ТРАВМЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ	А) предотвращения дополнительного повреждения тканей Б) создания оптимальных условий для восстановления чувствительности в травмированной области В) обеспечения возможности самостоятельного передвижения пострадавшего Г) уменьшения отека за счет компрессии травмированного сегмента	А	4.з15
К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ	А) отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения Б) широкий зрачок, реагирующий на свет В) отсутствие пульса на лучевой артерии Г) отсутствие мышечного тонуса	А	4.з2
ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТА В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТАВЛЯЕТ	А) каждые 10 минут или при появлении новых жалоб Б) каждые 20–30 минут при отсутствии видимых изменений состояния В) каждые 15 минут или при любом изменении состояния Г) каждые 5 минут вне зависимости от динамики состояния пациента	В	4.з17
МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ	А) асистолии Б) гипоксии В) фибрилляции Г) брадикардии	В	4.з8
С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ___ В МИНУТУ	А) 40 – 60 Б) 60 – 80 В) 100 – 120 Г) 80 – 100	В	4.з10
ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ	А) транспортировка в положении полусидя для облегчения дыхания Б) перемещение на твердой ровной поверхности с фиксацией шейного отдела В) перенос на мягких носилках Г) поворот на бок с последующей фиксацией туловища подручными средствами	Б	4.з15
ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ	А) падение артериального давления и тахикардия Б) хрипы в легких В) тошнота и рвота Г) брадикардия, артериальное давление не изменено	А	4.з2
СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ	А) желудочно-кишечное кровотечение Б) отравление неизвестным ядом В) отравление лекарственными препаратами	А	4.з4

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА	Г) наличие рвоты с примесью желчи		
ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	А) активное растирание конечностей Б) пассивное согревание В) помещение в горячую ванну Г) интенсивный массаж всего тела	Б	4.з14
ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА	А) на спине с приподнятыми ногами Б) устойчивое боковое положение В) положение полусидя Г) на животе с повернутой набок головой	Б	4.з17
СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____ ШОКА	А) септического Б) анафилактического В) кардиогенного Г) гиповолемического	Г	4.з2
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ СОСТАВЛЯЕТ	А) 15:2 Б) 30:2 В) 15:5 Г) 30:5	Б	4.з10

2. Ситуационные задачи

Задача 1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник, находитесь на городском пляже в жаркий летний день (температура воздуха +35°С). На песке, прислонившись к дереву, сидит мужчина в возрасте 50 лет. Кожные покровы гиперемированы, горячие. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. Отвечает на вопросы невнятно, путает слова.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: Тепловой удар. Обоснование: гиперемия и сухость кожных покровов; сознание нарушено (невнятные ответы, спутанность речи); жалобы на головную боль, тошноту, головокружение.

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Переместить пострадавшего в прохладное место или тень. Снять стесняющую одежду (при наличии). Обеспечить положение пострадавшего лежа на спине с приподнятыми ногами. Начать постепенное охлаждение тела пострадавшего физическими методами, при отсутствии нарушений глотания дать прохладное питье. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з14, 4.з17, 4.у1.

Задача 2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник. Вы стали свидетелем ДТП. В салоне одного из автомобилей пострадавший водитель, мужчина ориентировочно 40 лет. Пострадавший беспокоен, сознание не нарушено, жалуется на затруднение дыхания, острую боль в грудной клетке справа.

При осмотре на правой половине грудной клетки выявлена открытая рана, при вдохе происходит засасывание воздуха в рану, свистящий звук. Из раны выделяется пенистая кровь. Иных видимых повреждений на момент первичного осмотра не зафиксировано.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: открытый пневмоторакс. Обоснование: засасывание воздуха в рану, свистящий звук, выделение пенящейся крови; жалобы на затруднение дыхания, острую боль.

2. Убедиться в безопасности при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Освободить область грудной клетки от одежды. Наложить окклюзионную повязку: салфетка стерильная на отверстие в грудной клетке, клеенка или целлофан больших размеров, ватно-марлевая подушка, прибинтовать к телу циркулярной (если ранение ниже подмышечной впадины) или колосовидной (если ранение выше подмышечной впадины) повязкой. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з13, 4.з17, 4.у1.

Задача 3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник, находитесь в торговом центре. На полу лежит мужчина примерно 55 лет. Вы подходите к нему, осторожно встряхиваете за плечи, громко обращаетесь: «Вы меня слышите? Вам нужна помощь?» — реакции нет. Определяете, что признаки дыхания отсутствуют.

В этот момент к месту происшествия подошел сотрудник торгового центра и передал автоматический наружный дефибриллятор (далее – АНД).

Задания

1. Назовите состояние, развившееся у пострадавшего.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Клиническая смерть.

2. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания медицинской помощи в экстренной форме. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц.

Включить АНД, убедиться в его работоспособности, следовать голосовым и визуальным

командам прибора. Наложить один электрод на правую часть оголенной груди пострадавшего (под ключицей, правее грудины). Второй электрод наложить на левую половину груди. Подключить электроды к АНД. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. Убедиться в том, чтобы никто не приближался и не прикасался к пострадавшему во время разряда. Нажать на кнопку «Разряд» по команде АНД. По команде АНД приступить к компрессиям грудной клетки и искусственной вентиляции легких. Продолжить проводить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-х минут до следующей команды АНД.

Выполнять реанимационные мероприятия в течение 30 минут, до появления пульса и самостоятельного дыхания или до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з7, 4.з8, 4.з9, 4.з10, 4.з16, 4.з17, 4.у1.

Задача 4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник. В зимнее время вы идете по улице (температура воздуха -15°С). На скамейке в парке вы замечаете мужчину примерно 45 лет. Он сидит, склонившись вперед, практически не двигается.

Мужчина в сознании, но заторможен, отвечает на вопросы с трудом, речь невнятная. Предъявляет жалобы на сильную слабость, озноб, онемение пальцев рук и ног.

При осмотре выявлены следующие признаки: кожные покровы лица и кистей — бледные, на ощупь холодные. На кистях рук определяются участки с побелевшей кожей, имеющей плотную консистенцию. Мужчина одет несоответственно погодным условиям: на нем осенняя куртка, тонкие брюки, отсутствует головной убор.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: общее переохлаждение и отморожение кистей рук. Обоснование: заторможенность, нарушение сознания (невнятность речи, затруднение ответов на вопросы), озноб свидетельствуют о гипотермии; наличие участков с побелевшей, плотной кожей на кистях – признак отморожения; низкая температура окружающей среды, несоответствующая одежда.

2. Убедиться в собственной безопасности. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Переместить пострадавшего в теплое место. Снять мокрую, промерзшую одежду, укутать пострадавшего теплым одеялом, пледом. Дать теплое питье при сохранении возможности глотания. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з14, 4.з17, 4.у1.

Задача 5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник, находитесь на автобусной остановке. Рядом с вами стоит молодой человек примерно 25 лет. Внезапно он теряет сознание и падает на землю. У пострадавшего развиваются генерализованные судороги: отмечается тоническое напряжение мышц туловища и конечностей, ритмичные подергивания рук и ног, запрокидывание головы,

отклонение глазных яблок вверх (симптом «закатывания» глаз). Изо рта выделяется пенистая слюна.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: судорожный приступ. Обоснование: потеря сознания, генерализованные тонические судороги, ритмичные подергивания, запрокидывание головы, закатывание глаз, пенистая слюна.

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. При возможности повернуть голову пострадавшего на бок. Убрать твердые, острые предметы, находящиеся рядом с пострадавшим. Подложить под голову пострадавшего мягкий предмет (свернутую одежду, мягкую сумку) для профилактики травмы головы. Расстегнуть стесняющую одежду. Зафиксировать время начала приступа. После окончания приступа при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з11, 4.з15, 4.з17, 4.у1.

3. Практические навыки

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
	Определить признаки жизни:			
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	факт вызова бригады	Сказать		
12	место (адрес) происшествия	Сказать		
13	количество пострадавших	Сказать		
14	пол	Сказать		
15	примерный возраст	Сказать		
16	состояние пострадавшего	Сказать		
17	объем оказываемой помощи	Сказать		
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		

21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	Компрессии грудной клетки:			
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
	Искусственная вентиляция легких:			
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		**Да**	**Нет**
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
	Нерегламентированные и небезопасные действия			
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			

Коды результатов обучения: 4.у1, 4.у2, 4.у4, 4.у5, 4.у6, 4.у7, 4.у8, 4.у13, 4.у15, 4.у16, 4.у24, 4.у25.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: оказание медицинской помощи в экстренной форме взрослому человеку

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания медицинской помощи в экстренной форме	Сказать	
Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей			
2	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»	Сказать	
3	Встать сбоку и немного сзади пострадавшего, придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед	Выполнить/ Сказать	
4	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	Выполнить	
5	Оценивать факт удаления инородного тела после каждого удара	Выполнить/ Сказать	
6	Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота. Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе. Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его	Выполнить/ Сказать	

	живот в направлении внутрь и кверху. При необходимости повторить надавливания до 5 раз		
7	Оценивать факт удаления инородного тела после каждого надавливания	Выполнить/ Сказать	
	Определение признаков жизни		
8	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
9	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
10	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
11	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднять подбородок пострадавшего и запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
12	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
13	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
14	Оценить наличие признаков нормального дыхания в течение 10 секунд, секунды отсчитывая вслух	Сказать	
	Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи		
15	факт вызова выездной бригады скорой медицинской помощи	Сказать	
16	место (адрес) происшествия	Сказать	
17	количество пострадавших	Сказать	
18	пол	Сказать	
19	примерный возраст	Сказать	
20	состояние пострадавшего	Сказать	
21	объем оказываемой помощи	Сказать	
	Подготовка к проведению базовой сердечно-легочной реанимации		
22	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
23	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
24	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
25	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
	Компрессии грудной клетки:		
26	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить	
27	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить	
28	Не сгибать руки в локтях	Выполнить	
29	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней кисти	Выполнить	
30	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать	
	Искусственная вентиляция легких		
31	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить	
32	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
33	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
34	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить	
35	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить	
36	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить	
37	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить	
38	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить	
39	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить	
	Применение автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД)		
40	Включить АНД, убедиться в его работоспособности, следовать голосовым и визуальным командам прибора	Выполнить/ Сказать	
41	Наложить один электрод на правую часть оголенной груди пострадавшего (под ключицей, правее грудины). Второй электрод наложить на левую половину груди. Подключить электроды к АНД	Выполнить	
42	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	Выполнить/ Сказать	
43	Убедиться в том, чтобы никто не приближался и не прикасался к пострадавшему во время разряда	Выполнить/ Сказать	
44	Нажать на кнопку «Разряд» по команде АНД	Выполнить	
45	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	Выполнить	

46	Продолжить проводить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-х минут до следующей команды АНД	Выполнить	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		
47	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)		
48	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)		
49	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)		
50	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)		
51	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)		
	Придание устойчивого бокового положения		
52	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
53	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
54	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
55	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
56	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
57	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
58	Оценить наличие признаков нормального дыхания в течение 10 секунд, секунды отсчитывая вслух	Выполнить/ Сказать	
59	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	Выполнить	
60	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты	Выполнить	
61	Продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу	Выполнить	
62	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	Выполнить	
63	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу	Выполнить	
64	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	Выполнить	
65	Проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
	Нерегламентированные и небезопасные действия		
66	Отсутствовали надавливания на грудную клетку		
67	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания		
68	Проводилась оценка пульса на лучевой и (или) других периферических артериях		
69	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		
70	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, перышка и т.п.)		
71	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации		
72	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов		
73	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот		

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з7, 4.з8, 4.з9, 4.з10, 4.з11, 4.з16, 4.з17, 4.у1, 4.у2, 4.у4, 4.у5, 4.у6, 4.у7, 4.у8, 4.у12, 4.у13, 4.у15, 4.у16, 4.у17.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: промывание желудка взрослому пациенту

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7	Помочь или предложить пациенту сесть	Сказать	
8	Надеть на пациента фартук	Выполнить	
Подготовка к проведению процедуры			
9	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/	

		Сказать	
10	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать	
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
12	Надеть маску, очки одноразовые, перчатки медицинские нестерильные, фартук	Выполнить	
13	Подготовить 10 л теплой воды 20-25 ℃	Выполнить	
14	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать	
15	Нанести метку на зонд	Выполнить	
Выполнение процедуры			
16	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца	Выполнить/ Сказать	
17	Встать сбоку от пациента	Выполнить	
18	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать	
19	Смочить слепой конец зонда водой (обработать водорастворимым гелем-лубрикантом)	Выполнить	
20	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Выполнить/ Сказать	
21	Наклонить голову пациента вперед и вниз	Выполнить/ Сказать	
22	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать	
23	Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать	
24	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать	
25	Присоединить воронку к зонду	Выполнить	
26	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить	
27	Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно	Выполнить	
28	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить	
29	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить	
30	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать	
31	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить	
32	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
33	Промывные воды подвергнуть дезинфекции	Выполнить/ Сказать	
34	Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта	Выполнить/ Сказать	
35	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
Завершение процедуры			
36	Снять перчатки, маску, фартук, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
37	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
38	Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре	Выполнить	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з5, 4.з16, 4.у4, 4.у8, 4.у19, 4.у24.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: наложение кровоостанавливающего жгута

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении

			да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению практического навыка			
7	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
8	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа	Сказать	
9	Надеть маску медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	
10	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
11	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
Выполнение практического навыка			
12	Расположиться лицом к пациенту	Выполнить	
13	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Сказать	
14	Придать возвышенное положение травмированной конечности	Выполнить	
15	Провести пальцевое прижатие артерии к костному основанию	Выполнить	
16	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)	Сказать	
17	Наложить ткань или расправить одежду в месте наложения жгута	Выполнить	
18	Наложить жгут артериальный на травмированную конечность: правой рукой взять жгут у края с застежкой, а левой – на 30-35 см ближе к середине	Выполнить	
19	Растянуть жгут руками и наложить первый циркулярный тур	Выполнить	
20	Наложить последующие туры, каждый из которых наполовину перекрывает предыдущий	Выполнить	
21	Зафиксировать концы артериального жгута при помощи предусмотренного конструкцией фиксирующего устройства	Выполнить	
22	Убедиться в прекращении кровотечения из раны	Сказать	
23	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах	Выполнить/ Сказать	
24	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности	Сказать	
25	Зафиксировать время наложения жгута	Выполнить/ Сказать	
Завершение выполнения практического навыка			
26	Снять перчатки медицинские нестерильные, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
27	Снять маску медицинскую одноразовую нестерильную, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
28	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
29	Контролировать состояние пациента до приезда бригады скорой медицинской помощи	Сказать	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з4, 4.з12, 4.з16, 4.з17, 4.у1, 4.у4, 4.у8, 4.у13, 4.у14.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: наложение шины Крамера

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	

2	Попросить пациента представиться, сверить с документацией	Сказать	
3	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к процедуре			
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
6	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
7	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Выполнить/ Сказать	
Выполнение процедуры			
8	Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации	Выполнить/ Сказать	
9	Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча	Выполнить/ Сказать	
10	Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положении среднем между супинацией и пронацией, кисть полусогнута	Выполнить/ Сказать	
11	Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно-марлевую прокладку	Выполнить/ Сказать	
12	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча	Выполнить/ Сказать	
13	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла	Выполнить	
14	Руку после фиксации шины подвесить на бинт	Выполнить	
15	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях	Сказать	
16	Уточнить у пациента о самочувствии	Сказать	
17	Предложить пациенту остаться в удобном положении	Сказать	
	Завершение процедуры		
18	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
19	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
20	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з4, 4.з15, 4.з16, 4.з17, 4.у1, 4.у4, 4.у8, 4.у13, 4.у22, 4.у25.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для итоговой аттестации

1. Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
ПРАВОВОЙ ОСНОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ	А) Трудовой кодекс Б) Уголовный кодекс В) стандарт медицинской помощи Г) декларация прав человека	А	1.з1, 3.з7
К ПРАВАМ ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ ПРАВО НА	А) голосование Б) медицинскую тайну В) защиту собственности Г) доступ к государственной службе	Б	3.з2, 3.з6
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ	А) коллективного Б) добровольного В) индивидуального Г) обязательного	Г	1.з1

СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ			
ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ, НАБЛЮДЕНИЕ И ИЗОЛЯЦИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ, КРОМЕ	А) всех пациентов по произвольному решению любого врача Б) лиц, страдающих хроническими заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих В) лиц, совершивших общественно опасные преступления Г) несовершеннолетних	Б	1.з1, 3.з2
ОПЛАТУ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОМС МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЛУЧАЕТ ОТ	А) населения Б) банков В) предприятий Г) страховых компаний	Г	1.з1
ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	А) обязательно в письменном виде Б) достаточно в устном виде В) не обязательно Г) желательно	А	1.з1, 3.з2
ПРИЕМ И ПЕРЕДАЧА ДЕЖУРСТВА ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО СМЕНЕ ОТНОСИТСЯ К	А) ролевому общению Б) деловому общению В) культурному общению Г) бытовому общению	Б	3.з8
СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЗГЛЯДОВ, ЖЕСТОВ, МИМИКИ, ДВИЖЕНИЙ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ К	А) невербальным Б) вербальным В) барьерным Г) дипломатическим	А	3.з8
К ВРОЖДЕННЫМ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЛИЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ	А) темперамент Б) способности В) характер Г) память	А	3.з8
ПОДАВЛЕННЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ ЗАМЕДЛЕННОСТЬЮ ДВИЖЕНИЙ И СНИЖЕНИЕМ ИНТЕРЕСА К ОКРУЖАЮЩЕМУ МИРУ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	А) экспрессия Б) депрессия В) апатия Г) амбивалентность	Б	3.з8
ДОКУМЕНТАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ДОПУСК СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ	А) диплома о медицинском образовании Б) сертификата специалиста В) лицензии на медицинскую деятельность Г) удостоверения о прохождении курсов тематического усовершенствования	В	3.з1
СТРЕМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СОВЕРШЕНСТВОВАТЬСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ СВОИХ	А) социальных потребностей Б) органических потребностей В) духовных потребностей Г) материальных потребностей	В	3.з8
ПЕРВИЧНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ВСЕХ ДЕЙСТВИЙ, КРОМЕ	А) регистрации и учета состояния здоровья населения Б) регистрации и учета выполненных работ медицинскими работниками В) срока хранения учетной формы Г) оценки качества профилактики, лечения и диагностики заболеваний	В	3.з3, 3.з4
СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ	А) генетический фон Б) окружающая среда В) образ жизни	В	1.з5

	Г) качество медицинской помощи		
В СИСТЕМНЫЙ БЛОК КОМПЬЮТЕРА НЕ ВХОДИТ	А) центральный процессор Б) постоянное запоминающее устройство В) дисплей Г) оперативное запоминающее устройство	В	3.з5
ПОИМЕНОВАННЫЙ НАБОР ИНФОРМАЦИИ НА ДИСКЕ ИЛИ ДРУГОМ МАШИННОМ НОСИТЕЛЕ НАЗЫВАЮТ	А) оперативной памятью Б) файлом В) программой Г) директорией	Б	3.з5
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТ	А) СанПиН 3.3.2.3332-16 Б) СанПиН 2.1.7.2790-10 В) СанПиН 3.1.5.2826-10 Г) СанПиН 2.1.3.2630-10	Г	2.з1
ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РТА, НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ	А) 0,025% раствором перманганата калия Б) 1% раствором борной кислоты В) 3% раствором перекиси водорода Г) 70% спиртом	Г	2.з4
ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ	А) азопирамовой Б) бензидиновой В) амидопириновой Г) ортотолуидиновой	А	2.з5
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЕ ОТХОДЫ, ПО СОСТАВУ ПРИБЛИЖЕННЫЕ К ТВЕРДЫМ БЫТОВЫМ ОТХОДАМ, ОТНОСЯТСЯ К	А) классу А Б) классу Б В) классу В Г) классу Г	А	2.з6
ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ	А) СанПиН 3.3.2.3332-16 Б) СанПиН 3.1.5.2826-10 В) СанПиН 2.1.7.2790-10 Г) СанПиН 2.1.3.2630-10	В	2.з6
СОВМЕСТНОЕ ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ И РАСТВОРОВ ДЛЯ В/В ВВЕДЕНИЯ	А) запрещается Б) допускается В) разрешается Г) считается возможным при комнатной температуре	А	1.з14
ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТУ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ	А) заведующего отделением Б) лечащего врача В) старшей медицинской сестры Г) палатной медицинской сестры	Б	1.з14
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ (ТОКСИЧЕСКИЕ) ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ	А) новорожденных Б) 1-3 лет В) 3-5 лет Г) подростков	А	1.з8
ПЕРЕДАЧА КОМПОНЕНТОВ КРОВИ РОДСТВЕННИКАМ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА ДЛЯ ДОСТАВКИ В СТАЦИОНАР	А) возможна Б) возможна с разрешения главного врача В) возможна при наличии термоконтейнера (сумки-холодильника) Г) невозможна во всех случаях	Г	1.з4
КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВРАЧАМИ НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО	А) здоровье Б) профилактика В) диспансеризация Г) политика	В	1.з1

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РАБОТНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ	А) диплом Б) трудовая книжка В) трудовой договор Г) паспорт	Б	3.з1, 3.з7
МЕДИЦИНСКУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ О	А) сведениях, полученных при медицинском обследовании и лечении гражданина Б) прогнозе и исходах болезни В) содержании документации медицинской организации Г) паспортных данных сотрудников медицинской организации	А	3.з2, 3.з6
ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГАРАНТИРУЕТСЯ	А) Трудовым кодексом Б) Уголовным кодексом В) Конституцией Российской Федерации Г) Порядком оказания медицинской помощи	В	1.з1
ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИНУ ДАЕТ	А) паспорт Б) медицинская карта В) пенсионное удостоверение Г) страховой медицинский полис	Г	1.з1
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ДЕТЯМ ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ	А) может предоставляться с согласия родителей/их законных представителей Б) должна предоставляться в доступной для них форме В) не должна предоставляться Г) может быть оформлена в письменной форме	Б	3.з2, 3.з6
К СТИЛЮ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, ОСНОВАННОМУ НА БЕСПРЕКОСЛОВНОМ ПОДЧИНЕНИИ РУКОВОДИТЕЛЮ (ЛИДЕРУ), ОТНОСИТСЯ	А) либеральный Б) авторитарный В) демократический Г) опека	Б	3.з8
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНФЛИКТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ВСЕМИ СПОСОБАМИ, КРОМЕ	А) выяснения обстоятельств ситуации в спокойной форме Б) жалобы руководству В) обращения к более опытному и авторитетному сотруднику Г) использования психологических приемов для самоуспокоения	Б	3.з8
ТИП ТЕМПЕРАМЕНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ВСПЫЛЬЧИВОСТЬЮ И ПОСПЕШНОСТЬЮ В ДЕЙСТВИЯХ, ПРИНАДЛЕЖИТ	А) холерику Б) флегматику В) сангвинику Г) меланхолику	А	3.з8
СПОСОБНОСТЬ ЗАМЕЧАТЬ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОКРУЖАЮЩИХ ОБЪЕКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ	А) представлением Б) депривацией В) наблюдательностью Г) иллюзией	В	3.з8
СРЕДСТВОМ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	А) наличие профессиональных навыков Б) умение убеждать В) внешний вид, одежда Г) знание риторики	В	3.з8
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ	А) повышение квалификации 1 раз в 3 года Б) непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни	В	1.з1, 3.з1

	В) повышение квалификации 1 раз в 5 лет Г) заочную подготовку		
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ	А) формат учетного документа Б) документацию для финансирования медицинской организации В) систему документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения Г) документацию для оплаты медицинских услуг	В	3.з3
К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ	А) ожирения Б) несбалансированного питания В) возраста Г) гиподинамии	В	1.з5
УСТРОЙСТВО ВВОДА ИНФОРМАЦИИ В КОМПЬЮТЕР НАЗЫВАЕТСЯ	А) дисплей Б) клавиатура В) принтер Г) дискета	Б	3.з5
ПЕЧАТАЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО, ВЫВОДЯЩЕЕ ИНФОРМАЦИЮ НА БУМАГУ НАЗЫВАЕТСЯ	А) принтер Б) клавиатура В) дисковод Г) монитор	А	3.з5
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ	А) СанПиН 2.1.3.2630-10 Б) СанПиН 2.1.7.2790-10 В) СанПиН 3.1.5.2826-10 Г) СанПиН 3.5.1378-03	Г	2.з1, 2.з5
ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР НА ИНСТРУМЕНТАРИИ И БЕЛЬЕ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ	А) дезинфекции Б) предстерилизационной очистке В) воздействии проточной воды Г) стерилизации	Г	2.з5
ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТА НА КОЖУ, НЕМЕДЛЕННО ПРОМЫТЬ	А) 0,05% раствором перманганата калия Б) 3% раствором хлорамина и 0,03% раствором анолита В) 3% раствором перекиси водорода Г) 70% спиртом	Г	2.з4
НАЛИЧИЕ НА ИНСТРУМЕНТАХ ОСТАТКОВ МОЮЩИХ СРЕДСТВ ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ	А) азопирамовой Б) бензидиновой В) амидопириновой Г) фенолфталеиновой	Г	2.з5
ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯМИ И КРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТСЯ К	А) классу А Б) классу Б В) классу В Г) классу Г	Б	2.з6
САНПИН 2.1.7.2790-10 РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ТРЕБОВАНИЯ К	А) организации и осуществлению дезинфекционной деятельности Б) обращению с медицинскими отходами В) организациям, осуществляющим медицинскую деятельность Г) предупреждению возникновения и распространения ВИЧ-инфекции	Б	2.з6
СРОК ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ И РАСФАСОВАННЫХ В АПТЕКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	А) 10 дней Б) 2 недели В) 1 месяц Г) 6 месяцев	В	1.з14

(ТАБЛЕТКИ, ПОРОШКИ) СОСТАВЛЯЕТ			
ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЕЛАЕТСЯ В	А) истории болезни, журнале учета наркотических и сильнодействующих средств Б) журнале учета наркотиков В) журнале учета остродефицитных препаратов Г) специальной статистической форме	А	1.з14
ПРИ БЫСТРОМ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРОВ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ	А) коллапса Б) угнетения дыхания В) угнетения сознания Г) остановки сердца	Г	1.з8
ИЗМЕНЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ	А) после беременности у резус-отрицательной матери Б) после полного обменного переливания цельной крови В) невозможно, при разных результатах необходимо повторное исследование Г) при переливании резус-отрицательной крови резус-положительному реципиенту	В	1.з4
ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ИНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	А) диспансерное наблюдение Б) профилактика В) здоровье Г) политика	А	1.з1
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ПОДПИСЫВАЕТСЯ	А) простой электронной подписью врача Б) усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника В) электронной подписью главного врача Г) корпоративной электронной подписью организации	Б	3.з3, 3.з5
ЛИЦОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДОСТОВЕРНОСТЬ СВЕДЕНИЙ, ВНЕСЕННЫХ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ	А) главный врач медицинской организации Б) заведующий отделением В) медицинский работник, непосредственно осуществляющий запись Г) медицинский статистик	В	3.з3, 3.з4
ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПЕРВИЧНОЙ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ	А) числа всех зарегистрированных заболеваний (как впервые выявленных, так и хронических) на 1000 населения Б) числа впервые в жизни выявленных заболеваний за отчетный период на 1000 (или 100 000) населения В) числа случаев временной нетрудоспособности на 1000 работающих	Б	3.з3

	Г) числа обращений за медицинской помощью по поводу хронических заболеваний на 1000 населения		
ПОКАЗАТЕЛЬ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	А) доля (удельный вес) отдельных классов и групп болезней в общем числе зарегистрированных заболеваний Б) число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения В) соотношение числа врачей и численности обслуживаемого населения Г) средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности	А	1.з5
ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦ, НА КОТОРЫХ ВОЗЛАГАЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬ ПО СОХРАНЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НАРЯДУ С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ	А) медицинские работники, непосредственно участвующие в лечении пациента Б) руководители структурных подразделений и главный врач медицинской организации В) лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей Г) сотрудники, заключившие с медицинской организацией договор о неразглашении врачебной тайны	В	3.з2, 3.з6
ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	А) повышение экономической эффективности деятельности медицинской организации Б) обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества В) сокращение числа жалоб и обращений пациентов в контролирующие органы Г) увеличение объема оказанных медицинских услуг и числа пролеченных пациентов	Б	2.з9
ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗРАБОТАН И УТВЕРЖДЕН ДЛЯ КАЖДОГО СОТРУДНИКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	А) коллективный договор Б) должностная инструкция В) штатное расписание Г) приказ о приеме на работу	Б	3.з1
ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ	А) выполнение диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача Б) обеспечение санитарно-гигиенических условий пребывания пациента в медицинской организации, благоприятных для сохранения и поддержания здоровья В) ведение первичной учетной медицинской документации Г) организация и проведение профилактических мероприятий среди населения	Б	3.з1

ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ЕЖЕГОДНО С __ ЛЕТ	А) 18 Б) 30 В) 40 Г) 55	В	1.з1
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	А) организация косметологических услуг Б) проведение школ здоровья В) обеспечение пациентов льготными лекарственными препаратами Г) строительство спортивных площадок	Б	1.з1
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ, ПРИСВАИВАЮЩАЯСЯ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ, У КОТОРОГО НЕ ВЫЯВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ ПРИ ВЫСОКОМ ИЛИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ	А) I Б) II В) IIIа Г) IIIб	Б	1.з5
ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	А) выявление острых инфекционных заболеваний Б) выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска В) контроль эффективности лечения хронических заболеваний Г) оценка реабилитационного потенциала после перенесенной травмы	Б	1.з1
ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДОСТУПНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	А) количество выданных больничных листов Б) процент охвата населения В) число проведенных хирургических операций Г) число госпитализаций по экстренным показаниям	Б	1.з1
РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ __ ЛЕТ	А) 7 Б) 5 В) 10 Г) 15	В	1.з1
МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА СРОК	А) определяемый врачом, в зависимости от состояния контактного лица Б) равный максимальному инкубационному периоду данного инфекционного заболевания В) 14 календарных дней для всех инфекционных заболеваний Г) устанавливаемый по результатам первого лабораторного обследования контактного лица	Б	1.з1
ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ	А) белый Б) желтый В) красный Г) черный	Б	2.з6
К ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ УЧЕТЕ НА УЧАСТКЕ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ ДО __ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО	А) 14 лет Б) 16 лет В) 18 лет Г) 21 года	В	3.з1
ФОРМА, КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ИТОГАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	А) 057/у-04 Б) 025/у В)131/у Г) 030/у	В	3.з3
К ДОЛЖНОСТЯМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СРЕДНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ	А) санитарка Б) медицинская сестра	Б	3.з1

ПЕРСОНАЛУ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РАБОТНИКОВ ОТНОСИТСЯ	В) младшая медицинская сестра по уходу за больными Г) сестра-хозяйка		
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ПОВСЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	А) заместитель руководителя медицинской организации по медицинской части Б) главная медицинская сестра медицинской организации В) старшая медицинская сестра структурного подразделения Г) заведующий структурным подразделением	В	3.з1
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ	А) привлечь к урегулированию конфликта заведующего отделением Б) прервать разговор и перенести обсуждение на более позднее время В) сохранять сдержанность и выслушать суть претензии Г) предложить пациенту подать письменное обращение в вышестоящие органы	В	3.з8
ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ	А) временной нетрудоспособности Б) инвалидности и преждевременной смертности населения В) обращений в службу скорой медицинской помощи Г) госпитализаций в дневной стационар	Б	3.з7
ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ОБУЧЕНИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ПРОВЕРКИ ЗНАНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА:	А) один раз в год Б) один раз в 3 года В) один раз в 4 года Г) один раз в 2 года	Б	3.з7
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА	А) начальника юридического отдела медицинской организации Б) руководителя медицинской организации (главного врача) В) заведующего структурным подразделением Г) врачебную комиссию медицинской организации	Б	2.з9
СЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ЯВЛЯЕТСЯ	А) материалом аутопсии Б) пунктатом В) операционным материалом Г) биопсийным материалом	А	1.з2
ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЛИПОФУСЦИНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ	А) ожирении Б) гипоксии В) избытке в пище белков Г) избытке в пище витаминов	Б	1.з8
К НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ	А) ганглионеврому Б) астроцитому В) эпендимому Г) нейробластому	Г	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ПОЛНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ	А) дефект замещается рубцом Б) отсутствует компенсаторная гиперплазия ткани В) характеризуется возмещением дефекта сходной с погибшей тканью Г) отсутствует гипертрофия ткани	В	1.з8
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ	А) иммунологическая память Б) различение «своего» и «чужого» В) механические, гуморальные и клеточные факторы защиты Г) иммунологическая толерантность	В	1.з8

ОКРАСКА НЕРВНОЙ ТКАНИ ПО БИЛЬШОВСКОМУ ПОСТОЯННО ВЫЯВЛЯЕТ	А) синапсы Б) волокнистые астроциты В) осевые цилиндры Г) шванновские клетки	В	1.з7
В КАЧЕСТВЕ ФИКСАТОРА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ЖИРА ИСПОЛЬЗУЮТ	А) спирт 100% Б) формалин 10% В) жидкость Карнуа Г) жидкость Саркисова	Б	1.з4
ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ПАРАФИНА СОСТАВЛЯЕТ	А) 48 – 56 ℃ Б) 38 – 46 ℃ В) 58 – 66 ℃ Г) 68 – 76 ℃	А	1.з3
СРОКИ ХРАНЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА С ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПАТОЛОГИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ _____ МЕСЯЦЕВ	А) 11 Б) 12 В) 6 Г) 18	Б	1.з18
ЭЛАСТИЧНОСТЬ ПАРАФИНУ ПРИДАЕТ	А) воск Б) касторовое масло В) вазелиновое масло Г) дибутилфталат	А	1.з3
КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ФОРМАЛИНА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ФИКСАЦИИ МАТЕРИАЛА, СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ	А) 40 Б) 10 В) 30 Г) 5	Б	1.з4
ОСОБЕННОСТИ АДЕНОМЫ	А) имеют гистиоидное строение Б) считаются железистыми полипами В) не малигнизируются Г) часто рецидивируют после удаления	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	А) не вызывается инфекционными агентами Б) не вызывается токсинами В) не вызывается ядами экзо-эндогенного происхождения Г) зависит характер воспаления от глубины повреждения тканей	Г	1.з8
ДЕКАЛЬЦИНАЦИЯ КОСТНОГО МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ В КИСЛОТЕ	А) уксусной Б) азотной В) серной Г) муравьиной	Б	1.з7
«АЭРОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР» ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ	А) воздухом и тканями Б) воздухом и альвеолами В) капиллярами и альвеолоцитами Г) воздухом и кровью	Г	1.з8
ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ СЧИТАЮТСЯ	А) аденомы Б) папилломы В) врожденный полипоз кишки Г) хроническая язва желудка	В	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ПОЛНОЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ	А) отсутствует гипертрофия ткани Б) характеризуется возмещением дефекта сходной с погибшей тканью В) дефект замещается рубцом Г) отсутствует компенсаторная гиперплазия ткани	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	А) не вызывается ядами экзо-эндогенного происхождения Б) зависит характер воспаления от глубины повреждения тканей В) не вызывается инфекционными агентами Г) не вызывается токсинами	Б	1.з8

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ	А) различение «своего» и «чужого» Б) механические, гуморальные и клеточные факторы защиты В) иммунологическая память Г) иммунологическая толерантность	Б	1.з8
ЖГУТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНЕЛЛАМИ	А) кишечных клеток Б) клеток дыхательных путей В) нет правильного ответа Г) движения сперматозоидов	Г	1.з8
ОКРАСКА НЕРВНОЙ ТКАНИ ПО БИЛЬШОВСКОМУ ПОСТОЯННО ВЫЯВЛЯЕТ	А) синапсы Б) осевые цилиндры В) волокнистые астроциты Г) шванновские клетки	Б	1.з7
МЕТОД ОКРАСКИ РНК	А) Гомори Б) Шпильмейер В) Браше Г) Фельген	В	1.з7
МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ СЧИТАЮТ	А) обязательно выраженную строму Б) нормальные митозы В) атипизм клеточный и (или) тканевый Г) окислительные процессы преобладают над гликолизом	Б	1.з8
ПАПИЛЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ	А) из железистого эпителия Б) с возможным рецидивированием В) с невыраженной стромой Г) с клеточным атипизмом	Б	1.з8
СРЕЗЫ, ОКРАШЕННЫЕ СУДАНОМ, МОЖНО ЗАКЛЮЧАТЬ В СЛЕДУЮЩИЕ СРЕДЫ	А) глицерин Б) канадский бальзам В) полистирол Г) физиологический раствор	А	1.з7
УГОЛ НАКЛОНА НОЖА НАСТРАИВАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ	А) плотности блока Б) вида зубцов В) вида материала Г) качества биоматериала	А	1.з3
ЕСЛИ ТКАНЬ ОТДЕЛЯЕТСЯ В БЛОКЕ ОТ ПАРАФИНА, НЕОБХОДИМО	А) изменить угол наклона ножа Б) перед получением среза подышать на блок В) перезалить блок Г) смазать блок парафином	В	1.з13
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) дистрофия и некроз Б) тромбоэмболия В) кровоизлияния Г) плазморрагия	А	1.з8
САМЫЙ БЫСТРЫЙ СПОСОБ УПЛОТНЕНИЯ	А) заливка в парафин Б) замораживание В) заливка в целлоидин Г) заливка в желатин	Б	1.з7
ФУНКЦИЕЙ СУРФАКТАНТА ЯВЛЯЕТСЯ	А) предупреждение слипания альвеол Б) питание тканей В) защитная Г) кровоснабжение органа	А	1.з8
В КАПСУЛЕ КЛУБОЧКА НЕФРОНА РАЗЛИЧАЮТ ДВА ТИПА КЛЕТОК	А) плоские и подоциты Б) кубические и подоциты В) призматические и подоциты Г) плоские и призматические	А	1.з8
СОСОЧКОВЫЙ СЛОЙ КОЖИ РАСПОЛАГАЕТСЯ	А) над эпидермисом Б) под эпидермисом В) под сетчатым слоем Г) под гиподермой	Б	1.з8
В СТЕНКЕ МАТКИ ОТСУТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ СЛОЙ	А) слизистый Б) подслизистый В) мышечный Г) серозный	Б	1.з8

НОРМАЛЬНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ИМЕЮТ ФОРМУ	А) сфероцита Б) эхиноцита В) мишеневидного эритроцита Г) дискоцита	Г	1.з8
ОБЩАЯ РОДОНАЧАЛЬНАЯ КЛЕТКА КРОВИ	А) полустволовая клетка крови Б) унипотентная клетка В) бластная клетка Г) стволовая клетка крови	Г	1.з8
ЭФФЕКТОРОМ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ	А) Т-лимфоцит-киллер Б) В-лимфоцит В) тучная клетка Г) моноцит	А	1.з8
СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ДОЛЬКИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) ретикулярные волокна Б) синусоидальные капилляры В) печеночные балки	В	1.з8
ДЛЯ ОКРАСКИ ЯДЕРНЫХ СТРУКТУР ПРИМЕНЯЮТ КРАСИТЕЛЬ	А) эозин Б) пикрофуксин В) гематоксилин Г) судан 2	В	1.з7
К ОДНОСЛОЙНОМУ ЭПИТЕЛИЮ ОТНОСИТСЯ _____ ЭПИТЕЛИЙ	А) неороговевающий Б) переходный В) цилиндрический Г) ороговевающий	В	1.з8
ЭПИДЕРМИС СОСТОИТ ИЗ	А) мезотелия Б) многорядного цилиндрического эпителия В) многослойного ороговевающего эпителия Г) переходного эпителия	В	1.з8
ПРИ ОКРАСКЕ ПО ПЕРЛСУ ГЕМОСИДЕРИН СТАНОВИТСЯ	А) красным Б) голубовато-зеленым В) бурым Г) желтым	Б	1.з7
ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ В МАЗКАХ ВЫЯВЛЯЮТ ОКРАСКОЙ	А) по Грокоту Б) по Вартин-Старри В) импрегнацией серебром Г) по Граму	Г	1.з7
ДЛЯ ОКРАСКИ СУДАНОМ III ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕЗЫ	А) парафиновые Б) целлоидиновые В) любой вид срезов Г) замороженные	Г	1.з7
СПОСОБ ДЕЛЕНИЯ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК НАЗЫВАЕТСЯ	А) митозом Б) эндомитозом В) мейозом Г) анабиозом	В	1.з8
ЯДРЫШКО ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ	А) синтеза гликогена Б) синтеза рРНК В) передачи генетической информации Г) нет правильного ответа	Б	1.з8
РИБОСОМЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ	А) агранулярной ЭПС Б) комплекса Гольджи В) гранулярной ЭПС Г) лизосомы	В	1.з8
НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ	А) ИФА-метод Б) РПГА В) иммуноблоттинг Г) ИГХ	В	1.з9
СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ПОКРЫТА	А) многослойным плоским эпителием Б) однослойным мерцательным эпителием В) однослойным призматическим эпителием Г) ороговевающим эпителием	В	1.з8

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПАРАФИНОВЫХ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	А) микротомы МС и МПС Б) только микротом МС В) только замораживающий микротом Г) только криостат	А	1.з3
СРЕЗЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ НА УЛЬТРАТОМЕ, КОНТРАСТИРУЮТ	А) солями щелочных металлов Б) специальными красителями В) буферными веществами Г) солями тяжелых металлов	Г	1.з9
СЛИЗЬ В СРЕЗАХ ОКРАШИВАЮТ	А) гематоксилином Б) гематоксилин-эозином В) муцикармином Мейера Г) пикрофуксином	В	1.з7
КОЛЛАГЕН ОКРАШИВАЕТСЯ В КРАСНЫЙ ЦВЕТ	А) азокармином Б) азотнокислым серебром и хлорным золотом В) фуксинсернистой кислотой Г) пикрофуксином	Г	1.з7
ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМИ ПИГМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) гемосидерин Б) гематоидин В) билирубин Г) порфирин	А	1.з8
ДЛЯ ФИКСАЦИИ КУСОЧКОВ ОРГАНОВ УМЕРШИХ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ	А) мюллеровскую жидкость Б) ценкер-формол В) 70% спирт Г) 10% формалин	Г	1.з4
ПОЛНОЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ КУСОЧКОВ ТКАНИ, ВЗЯТЫХ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ООИ, ДОСТИГАЕТСЯ	А) 10% формалином в 5-кратном объеме в течение 1-2 суток Б) 10% формалином в 20-кратном объеме в течение 10 суток В) 96% этанолом в течение 1-2 суток Г) 70% этанолом в течение 5 суток	Б	2.з1, 2.з2
АМИЛОИД В СРЕЗАХ ВЫЯВЛЯЮТ	А) Суданом III Б) конго-красным В) Суданом черным Г) пикро-маллори	Б	1.з7
ВИДЫ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ СРЕД	А) этанол Б) метанол В) ксилол Г) формалин	В	1.з7
ОСОБЕННОСТИ ФИКСИРУЮЩИХ СВОЙСТВ И ПРИМЕНЕНИЯ ЭТАНОЛА	А) обладает слабым дегидратирующим действием Б) не применяется для фиксации бактерий В) не применяется для фиксации тканей с солями извести Г) сморщивает ткани	Г	1.з4
В СОСТАВ ЖИДКОСТИ КАРНУА ВХОДЯТ	А) 70% спирт Б) абсолютный спирт, хлороформ и ледяная уксусная кислота В) формалин Г) азотная кислота	Б	1.з4
КОЛЕБАНИЯ ПО ТОЛЩИНЕ СРЕЗА ВОЗНИКАЮТ ПРИ	А) большом угле наклона ножа Б) медленной резке В) резке твердого или крупного образца ткани Г) отсутствии дефектов проводки	В	1.з13
СМОРЩИВАНИЕ МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ	А) проводки в спирте сразу высокой концентрации Б) проводки в спирте низких концентраций В) медленной дегидратации Г) дефектов проводки	А	1.з13

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) гетерологическими Б) гомологическими В) медуллярными с преобладанием стромы Г) скиррозными с преобладанием паренхимы	А	1.з8
ВИРУСНО-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕОРИЮ ЭТИОЛОГИИ ОПУХОЛЕЙ ПРЕДЛОЖИЛ	А) Р. Вирхов Б) Шабад Л.М. В) Зильбер Л.А. Г) Конгейм Ю.	В	1.з8
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ РАКАМИ СЧИТАЮТ	А) коллоидный рак Б) мелкоклеточный рак В) солидный рак Г) плоскоклеточный ороговевающий рак	Г	1.з8
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) раки Б) невусы В) саркомы Г) меланома	В	1.з8
ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА (ФОРМА) МКБ, КОТОРОЕ	А) не требует неотложных манипуляций Б) представляет угрозу для жизни пациента в данный момент В) не является причиной обращения за медицинской помощью Г) не привело к смерти пациента в данный момент	А	1.з5
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ	А) трансплацентарно Б) фекально-орально В) воздушно-капельно Г) трансмиссивно	А	1.з8
К ГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ	А) нейтрофилы Б) тромбоциты В) лимфоциты Г) моноциты	А	1.з8
ПЛАЗМОЦИТЫ ИМЕЮТ ОТЛИЧИЯ	А) оксифильную цитоплазму Б) не обеспечивают гуморальный иммунитет В) эксцентрично расположенные ядра Г) не образуют иммуноглобулины	В	1.з8
В СОСТАВЕ ОСНОВНОГО ВЕЩЕСТВА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОБНАРУЖИВАЮТ	А) отсутствие гликопротеинов Б) отсутствие гексозаминов В) отсутствие сиаловых кислот Г) гликозаминогликаны	Г	1.з8
ДЛЯ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНА	А) дентиноидная ткань Б) грубоволокнистая костная ткань В) пластинчатая костная ткань Г) гиалиновая ткань	Б	1.з8
РАЗВИТИЕ ДИСТРОФИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО	А) усиленной активностью фосфатаз Б) наследственностью В) повышенной чувствительностью организма к кальцию Г) гиперкальциемией	Г	1.з8
РИБОСОМЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ	А) синтез АТФ Б) синтез белков В) синтез биополимеров Г) синтез ДНК	Б	1.з8
ОДНОСЛОЙНЫЙ МНОГОРЯДНЫЙ МЕРЦАТЕЛЬНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ПРЕДСТАВЛЕН	А) мерцательными, вставочными и бокаловидными клетками Б) клетками переходного эпителия В) клетками каемчатого эпителия Г) клетками мезотелия	А	1.з8

ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ НАКЛОНА НОЖА В САННОМ МИКРОТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ В (ГРАДУСАХ)	А) 7 – 9 Б) 3 – 5 В) 13 – 15 Г) 25 – 30	Б	1.з3
В СОСТАВ СМЕСИ НИКИФОРОВА ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ СТЕКОЛ ВХОДИТ	А) 95% спирт и формалин Б) 95% спирт и хлороформ В) 95% спирт и эфир Г) 95% спирт и ксилол	В	1.з14
ЦЕЛЬЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ	А) очистка от патогенных микроорганизмов Б) очистка от остатков крови и моющих средств В) очистка от вирусов и грибов Г) очистка от моющих средств и патогенных микроорганизмов	Б	2.з5
ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ II ТИПА НАДЕВАЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА	А) ВИЧ-инфекцию Б) холеру В) сибирскую язву Г) легочную форму сапа	В	2.з1, 2.з2
РАБОТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРЕДНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В	А) вытяжном шкафу Б) специальном кабинете В) боксе Г) обычном помещении с приточно-вытяжной вентиляцией	А	2.з8
ОКРАШЕННЫЕ СРЕЗЫ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ЧАСТИЧНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ПОМЕЩАЮТ В	А) карбол-ксилол Б) спирт-эфир В) толуол Г) ксилол	Г	1.з7
В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ТРУБКЕ РАЗЛИЧАЮТ	А) 3 оболочки Б) 2 оболочки В) 4 оболочки Г) более 4 оболочек	В	1.з8
ФУНКЦИЮ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЫПОЛНЯЕТ	А) селезенка Б) лимфатический узел В) желудок Г) печень	Г	1.з8
КЛЕТКИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИЕ ЗА РАЗВИТИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА	А) лимфоциты Б) нейтрофилы В) эозинофилы Г) базофилы	А	1.з8
САМАЯ КРУПНАЯ КЛЕТКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ	А) нейтрофил Б) моноцит В) эозинофил Г) базофил	Б	1.з8
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИММУНОПОЭЗА	А) селезенка Б) лимфатические узлы В) тимус Г) аппендикс	В	1.з8
КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ СТРОЕНИЕ КРОВЕНОСНОГО КАПИЛЛЯРА	А) отсутствие межклеточных щелей Б) незамкнутые на одном конце трубки В) наличие межклеточных щелей Г) наличие сократительных филаментов	В	1.з8
ДЛЯ ОКРАСКИ ОРГАНЕЛЛ ЦИТОПЛАЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ	А) кармин Б) эозин В) гематоксилин Г) сафранин	Б	1.з7
К МЕМБРАННЫМ ОРГАНЕЛЛАМ ОТНОСЯТСЯ	А) митохондрии Б) миофибриллы В) реснички Г) рибосомы	А	1.з8

НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОКРАСКИ ПО РОМАНОВСКОМУ-ГИМЗА	А) проводка в карбол-ксилоле Б) срезы не должны быть перекрашенными В) фиксация в ценкер-формоле Г) после обесцвечивания срезы должны оставаться темно-синими	Б	1.з7
В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАКЦИИ БРАШЕ ПРОИСХОДИТ ОКРАСКА	А) ядер в красный Б) цитоплазмы в синий В) ядра в фиолетовый Г) хроматина в сине-зеленый цвет	А	1.з7
ОКРАСКУ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ	А) по методу Шморля Б) орсеин-гематоксилином В) импрегнацией серебром Г) резорцин-фуксином по Вейгерту	Г	1.з7
ИМПРЕГНАЦИЯ СЕРЕБРОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПИРОХЕТ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ	А) Бильшовского Б) Фута В) Левадити Г) Ван-Гизона	А	1.з7
ПРИ ОКРАСКЕ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОКРАШИВАЮТСЯ В	А) красный цвет Б) зеленый цвет В) желтый цвет Г) синий цвет	А	1.з7
ЯДРЫШКО ХОРОШО ОКРАШИВАЕТСЯ	А) кислыми красителями Б) основными красителями В) фуксином Г) гематоксилином	Б	1.з7
О ХОРОШО ПРОВЕДЕННОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ТКАНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ	А) отсутствие мути Б) появление мути при переносе объекта из спирта в ксилол В) почернение кусочков Г) уменьшение размеров кусочков	А	1.з7
МЕТОД ОКРАСКИ ДНК	А) Шпильмейер Б) Фельген В) Браше Г) Гомори	Б	1.з7
БЕЗЪЯДЕРНЫМИ КЛЕТКАМИ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ	А) макрофаги Б) гранулоциты В) эритроциты Г) нейроны	В	1.з8
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАМОРОЖЕННЫХ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	А) ультратом Б) микротом МС В) микротом МПС Г) криостат	Г	1.з3
ТОЛЩИНА СРЕЗОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА УЛЬТРАТОМЕ	А) 1-2 мкм Б) 40-80 нм В) 0,1-0,2 мкм Г) 8 нм	Б	1.з9
ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЦЕЛЛОИДИНА ИЗ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ	А) толуол Б) спирт-эфир В) ксилол Г) 100% спирт	Б	1.з7
ЛАБОРАТОРНАЯ ОБРАБОТКА БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ	А) вырезка, фиксация, микротомия, проводка Б) взятие материала, вырезка, фиксация В) предварительная фиксация Г) окончательная фиксация, микротомия, проводка	А	1.з7
В СОСТАВ ЖИДКОСТИ БОУЭНА ВХОДИТ	А) спирт Б) водный раствор пикриновой кислоты В) ацетон Г) сулема	Б	1.з4
ЭКЗОГЕННЫМИ ПИГМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) меланин Б) липофусцин	Г	1.з8

	В) гемосидерин Г) уголь		
ОКРАСКА ЭЛАСТИЧНЫХ ВОЛОКОН В ПАРАФИНОВЫХ СРЕЗАХ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ	А) Бильшовского Б) Кахаля-Фаворского В) Вейгерта Г) Фута	В	1.з7
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИКСАЦИИ ДОСТАВЛЕННОГО В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МАТЕРИАЛА ЗАВИСИТ ОТ	А) размеров фиксируемого материала Б) срока доставки материала В) условий доставки материала Г) условий взятия материала	А	1.з4
СЛИЗЬ ОКРАШИВАЮТ	А) муцикармином Б) гематоксилин-эозином В) пикрофуксином Г) гематоксилином	А	1.з7
АРТЕФАКТЫ СДАВЛЕНИЯ ИЛИ РАЗМОЗЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА ВОЗНИКАЮТ НА ЭТАПЕ	А) транспортировке материала при низкой температуре Б) потере формалином фиксирующих свойств В) переохлаждения формалина Г) вырезки материала	Г	1.з13
ФИКСАЦИЮ МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ ПРИ	А) низкой температуре Б) в использованном фиксаторе В) после предварительного обмывания кусочка материала водой Г) комнатной температуре	Г	1.з4
ОСОБЕННОСТИ ВЗЯТИЯ МАТЕРИАЛА ИЗ ОРГАНОВ	А) материал вырезают без учета строения органов Б) допустимо сдавление органов и кусочков В) допустима очистка поверхности органа Г) материал вырезают острыми инструментами	Г	1.з4
ПРИ НАЛИЧИИ МАТЕРИАЛА В БЛОКЕ ИСПРАВИМЫМИ РАЗНОВИДНОСТЯМИ АРТЕФАКТОВ ЗАЛИВКИ ЯВЛЯЮТСЯ	А) недостаточная дегидратация Б) избыточная дегидратация В) пузыри в блоке Г) краевой эффект	В	1.з13
ЭФФЕКТ ЖАЛЮЗИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ	А) резке мягких тканей Б) высокой скорости резки В) сильном охлаждении блока Г) вибрации лезвия ножа	Г	1.з13
К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТОК ОТНОСЯТ	А) физические воздействия Б) воздействия, связанные с изменением метаболизма клеток В) химические факторы Г) биологические причины	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ	А) воспаление развивается в ответ на повреждение тканей Б) альтерация не проявляется дистрофией В) альтерация не проявляется некрозом Г) альтерация не является пусковым механизмом воспалительной реакции	А	1.з8
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ	А) не сопровождается развитием эмпиемы Б) не сопровождается развитием натечников В) в результате воспаления возникают свищевые ходы Г) не сопровождается истощением	В	1.з8
ПОЛНАЯ РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В	А) селезенке Б) покровном эпителии В) хрящах	Б	1.з8

	Г) мышцах		
ПРИ ОКРАШИВАНИИ СРЕЗОВ ГЕМАТОКСИЛИН-ЭОЗИНОМ	А) ядра красные, цитоплазма желтая Б) ядра черные, цитоплазма красная В) ядра фиолетовые, цитоплазма розовая Г) ядра синие, цитоплазма фиолетовая	В	1.з7
ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	А) дисплазия – дискоординация между пролиферацией и созреванием клеток Б) облигатный предрак не связан с наследственной предрасположенностью В) некоторые дисэмбриоплазии не относят к факультативному предраку Г) гиперпластические процессы не относят к факультативному предраку	А	1.з8
РАКОВЫЕ ЖЕМЧУЖИНЫ НАБЛЮДАЮТ В	А) плоскоклеточном ороговевающем раке Б) плоскоклеточном неороговевающем раке В) аденокарциноме Г) солидном раке	А	1.з8
К СИСТЕМНЫМ ОПУХОЛЯМ СИСТЕМЫ КРОВИ ОТНОСЯТ	А) злокачественные лимфомы Б) эритремию В) острые лейкозы Г) полицитемию	В	1.з8
ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ	А) Т-лимфотропным Б) устойчивым во внешней среде В) устойчивым к ацетону Г) устойчивым к спирту	А	1.з8
ПЕЧЕНОЧНЫЕ БАЛКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ	А) тяжи соединительной ткани Б) сосуды печени В) тяжи, образованные клетками-гепатоцитами Г) мышечные пласты	В	1.з8
ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБЛАДАЮТ	А) исчерченностью Б) видимыми фибриллами В) способностью образовывать сеть Г) упорядоченным расположением	В	1.з8
В РЕТИКУЛЯРНОЙ ТКАНИ ИМЕЮТСЯ	А) волокна без миофибрилл Б) отростчатые клетки В) волокна без цементного вещества Г) коллаген	Б	1.з8
МИТОХОНДРИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ	А) транспортную Б) синтез АТФ В) синтез ДНК Г) синтез биополимеров	Б	1.з8
К АГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТ	А) эозинофилы Б) лимфоциты и моноциты В) базофилы Г) нейтрофилы	Б	1.з8
ГИПЕРТРОФИЯ – ЭТО ПРОЦЕСС	А) уменьшение количества клеток органа Б) уменьшение объема ткани или органа В) метаплазии Г) увеличение массы органа	Г	1.з8
ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗОЙ, ГОРМОН КОТОРОЙ ПРИНИМАЕТ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ	А) гипофиз Б) паращитовидная железа В) корковое вещество надпочечника Г) мозговое вещество надпочечника	Б	1.з8
ОСОБЕННОСТЬЮ ХОНДРОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ	А) клетки расположены в центре хряща Б) имеют оксифильную цитоплазму	Б	1.з8

	В) форма клеток уплощенная Г) не способны к размножению и дифференцировке		
В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ», МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ	А) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента Б) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента В) при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента Г) при наличии хронических заболеваний и (или) состояний, не представляющих угрозу жизни пациента	Б	4.з1
В КАКОМ СЛУЧАЕ ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ	А) при артериальном кровотечении Б) при венозном кровотечении В) при носовом кровотечении Г) при капиллярном кровотечении	Б	4.з12
СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОМУ АЛГОРИТМУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ	А) проведение обзорного осмотра пострадавшего для выявления продолжающегося наружного кровотечения Б) определение наличия признаков жизни у пострадавшего В) проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи Г) проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей	В	4.з1, 4.з4
ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ НАЛИЧИЕ ДЫХАНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПРАВИЛУ	А) «вижу, слышу, ощущаю» Б) «смотрю, слушаю, пальпирую» В) «оцениваю, анализирую, фиксирую» Г) «наблюдаю, измеряю, документирую»	А	4.з4
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ, ПЕРВЫМ ДЕЙСТВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ	А) провести оценку витальных функций Б) установить словесный контакт, представиться и уточнить жалобы пациента В) попросить пациента подписать информированное добровольное согласие Г) начать выполнение алгоритма оказания медицинской помощи согласно предполагаемому диагнозу	Б	4.з1, 4.з4, 4.з5
ПРИ ВЫЗОВЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ ДИСПЕТЧЕРУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО СООБЩИТЬ	А) государственные номера автомобилей-участников Б) примерное количество пострадавших В) информацию о страховых полисах пострадавших Г) свои паспортные данные	Б	4.з6
ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ АВТОМАТИЧЕСКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СТАНДАРТНОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ	А) Один электрод — справа от грудины ниже ключицы, второй — на левой стороне грудной клетки ниже подмышечной впадины (в области верхушки сердца)	А	4.з7, 4.з8

ЯВЛЯЕТСЯ	Б) Оба электрода — на боковых поверхностях грудной клетки, по средней подмышечной линии с каждой стороны В) Один электрод — спереди в прекардиальной области, второй — сзади, чуть ниже левой лопатки Г) Оба электрода — на передней поверхности грудной клетки, симметрично относительно грудины на уровне пятых межреберий		
ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ	А) биологическая смерть Б) клиническая смерть В) кома Г) кардиогенный шок	Б	4.з9
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АВТОМАТИЧЕСКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА	А) Вдохи – Компрессии – Дефибрилляция Б) Компрессии – Вдохи – Дефибрилляция В) Дефибрилляция – Вдохи – Компрессии Г) Оценка пульса – Компрессии – Дефибрилляция	Б	4.з7, 4.з8, 4.з10
ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	А) тройной прием Сафара Б) немедленное начало компрессий грудной клетки В) осмотр ротовой полости на предмет инородного тела Г) придание пациенту устойчивого бокового положения	Б	4.з11
КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ	А) на рану Б) ниже раны В) выше раны Г) на любом участке конечности	В	4.з12
ПРИ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ	А) давящую повязку Б) окклюзионную повязку В) повязку с мазью Вишневского Г) асептическую сухую повязку	Б	4.з13
ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ НЕОБХОДИМО	А) нанести жирный крем или масло Б) охладить обожженную область проточной холодной водой В) вскрыть образовавшиеся пузыри Г) наложить тугую давящую повязку	Б	4.з14
ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЧАСТИ ТЕЛА ПРИ ТРАВМЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ	А) предотвращения дополнительного повреждения тканей Б) создания оптимальных условий для восстановления чувствительности в травмированной области В) обеспечения возможности самостоятельного передвижения пострадавшего Г) уменьшения отека за счет компрессии травмированного сегмента	А	4.з15
К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ	А) отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения Б) широкий зрачок, реагирующий на свет В) отсутствие пульса на лучевой артерии Г) отсутствие мышечного тонуса	А	4.з2
ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕННЫХ	А) каждые 10 минут или при появлении новых жалоб	В	4.з17

ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТА В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТАВЛЯЕТ	Б) каждые 20–30 минут при отсутствии видимых изменений состояния В) каждые 15 минут или при любом изменении состояния Г) каждые 5 минут вне зависимости от динамики состояния пациента		
МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ	А) асистолии Б) гипоксии В) фибрилляции Г) брадикардии	В	4.з8
С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ___ В МИНУТУ	А) 40 – 60 Б) 60 – 80 В) 100 – 120 Г) 80 – 100	В	4.з10
ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ	А) транспортировка в положении полусидя для облегчения дыхания Б) перемещение на твердой ровной поверхности с фиксацией шейного отдела В) перенос на мягких носилках Г) поворот на бок с последующей фиксацией туловища подручными средствами	Б	4.з15
ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ	А) падение артериального давления и тахикардия Б) хрипы в легких В) тошнота и рвота Г) брадикардия, артериальное давление не изменено	А	4.з2
СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА	А) желудочно-кишечное кровотечение Б) отравление неизвестным ядом В) отравление лекарственными препаратами Г) наличие рвоты с примесью желчи	А	4.з4
ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ	А) активное растирание конечностей Б) пассивное согревание В) помещение в горячую ванну Г) интенсивный массаж всего тела	Б	4.з14
ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА	А) на спине с приподнятыми ногами Б) устойчивое боковое положение В) положение полусидя Г) на животе с повернутой набок головой	Б	4.з17
СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ _____ ШОКА	А) септического Б) анафилактического В) кардиогенного Г) гиповолемического	Г	4.з2
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ СОСТАВЛЯЕТ	А) 15:2 Б) 30:2 В) 15:5 Г) 30:5	Б	4.з10

2. Ситуационные задачи

Задача №1

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патолого-анатомическое отделение поступил биопсийный материал от пациента 55 лет с подозрением на злокачественное новообразование желудка. Материал был доставлен из операционной без направления, маркировка на контейнере отсутствовала. Медицинская сестра лаборатории приняла материал, но не смогла идентифицировать пациента.

Задания

1. Каковы правила приема и регистрации биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическом отделении?
2. Какие нарушения допущены при доставке материала?
3. Каков алгоритм действий медицинской сестры в данной ситуации?
4. Заполните «Журнал регистрации поступившего биопсийного (операционного) материала» (форма регистрации) на данный случай, указав все известные данные, а в графе «Примечание» — факт отсутствия направления и маркировки.

Эталоны ответов

1. Правила приема и регистрации биопсийного материала:

Материал должен доставляться с направлением (форма № 014/у или внутренняя форма), в котором указаны: ФИО пациента, дата рождения, номер истории болезни, диагноз, вид материала. Контейнер с материалом должен быть маркирован: ФИО пациента, номер истории болезни, вид материала, дата забора. Медицинская сестра проверяет соответствие маркировки на контейнере и в направлении. Регистрация материала осуществляется в журнале регистрации биопсийного материала (или в ЛИС). Заполняется направление (входящий номер, дата, подпись принявшего).

2. Нарушения:

Отсутствие направления. Отсутствие маркировки на контейнере. Невозможность идентификации пациента.

3. Алгоритм действий медицинской сестры:

Зафиксировать факт поступления материала без документов в журнале. Немедленно связаться с операционной (по телефону) для уточнения данных пациента. До получения информации поместить материал во временное хранение (фиксатор) с маркировкой «Неидентифицированный материал. Дата поступления». При получении данных — внести их в журнал и дополнительно промаркировать контейнер. Сообщить заведующему отделением о нарушении правил доставки. Провести разбор ситуации с персоналом операционной.

Коды результатов обучения: 1.з4, 3.з3, 3.у2.

Задача №2

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патолого-анатомическое бюро поступил запрос от онкологического диспансера на выдачу архивных гистологических микропрепаратов (стекол) и парафиновых блоков пациента 42 лет для проведения повторного консультативного исследования. Медицинская сестра, отвечающая за архив, должна подготовить материалы к выдаче и оформить необходимые документы.

Задания

1. Каковы правила хранения и выдачи архивных гистологических материалов?
2. Какие документы необходимо оформить при выдаче микропрепаратов из архива?
3. Каковы сроки хранения гистологических препаратов и парафиновых блоков?

4. Заполните «Журнал выдачи архивных материалов» (форма регистрации) с указанием ФИО пациента, номера истории болезни, перечня выдаваемых материалов (количество стекол и блоков), цели выдачи, ФИО получившего лица.

Эталоны ответов

1. Правила хранения и выдачи архивных материалов:

Гистологические препараты (стекла) и парафиновые блоки хранятся в архиве патолого-анатомического отделения (бюро) в специальных условиях (защита от света, влажности, перепадов температур). Выдача материалов производится по письменному запросу медицинской организации. Выдача пациентам (законным представителям) — по их письменному заявлению. При выдаче оформляется акт приема-передачи или журнал выдачи. Ответственность за сохранность материалов несет заведующий архивом (старшая медицинская сестра).

2. Документы при выдаче:

Запрос (письмо) медицинской организации с указанием цели исследования. Журнал выдачи архивных материалов (фиксация факта выдачи). Акт приема-передачи (при необходимости). Отметка в истории болезни пациента (при необходимости).

3. Сроки хранения:

Парафиновые блоки — не менее 10 лет (для онкологических случаев — пожизненно или до 25 лет). Гистологические препараты (стекла) — не менее 10 лет (для онкологических случаев — постоянно). Медицинская документация (протоколы, направления) — не менее 25 лет.

Коды результатов обучения: 1.з16, 1.з18, 3.з3, 3.у2.

Задача №3

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В гистологическую лабораторию поступило 15 образцов биопсийного материала для планового гистологического исследования. Медицинская сестра готовит рабочее место, реагенты и расходные материалы для проводки ткани. Она проверяет наличие всех необходимых реактивов, сроки годности и правильность маркировки.

Задания

1. Каковы этапы лабораторной обработки биопсийного материала от момента поступления до готового микропрепарата?
2. Перечислите необходимые реагенты и расходные материалы для этапа проводки ткани.
3. Какие правила учета и контроля качества реагентов необходимо соблюдать?
4. Заполните «Журнал учета расхода реагентов и материалов» (форма регистрации) на данный рабочий день, указав наименование реагента, количество, единицу измерения, расход, остаток.

Эталоны ответов

1. Этапы лабораторной обработки:

Фиксация — закрепление ткани (10% нейтральный формалин, 24-48 часов). Декальцинация — удаление кальция из костной ткани (при необходимости). Проводка (гистологическая батарея): обезвоживание (спирты восходящей концентрации) → просветление (ксилол) → пропитывание парафином. Заливка — изготовление парафинового блока. Микротомия — приготовление срезов толщиной 4-6 мкм. Окраска — гематоксилин-эозин (обзорный метод) или гистохимические/ИГХ методы. Заключение — помещение срезов под покровное стекло. Маркировка — нанесение этикетки на препарат.

2. Реагенты и расходные материалы для проводки:

Реагенты: спирт этиловый (70%, 80%, 90%, 96%, 100%), ксилол, изопропанол, парафин (жидкий). Расходные материалы: кассеты (маркированные), контейнеры для тканевого процессора, фильтровальная бумага, емкости для реагентов.

3. Правила учета и контроля качества реагентов:

Все реагенты должны иметь маркировку: наименование, концентрация, дата приготовления, срок годности, условия хранения. Контроль качества реагентов: проверка визуальной оценки (цвет, прозрачность), тестовые окраски контрольных срезов. Ведение журнала учета расхода реагентов и материалов. Своевременная замена реагентов (по графику или при изменении качества). Соблюдение правил хранения (температурный режим, защита от света).

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з14, 3.у2.

Задача №4

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При проведении микротомии медицинская сестра случайно порезала палец лезвием микротома, загрязненным тканевыми остатками неизвестного пациента. Биологический материал может быть потенциально опасным (ВИЧ, гепатиты, туберкулез).

Задания

1. Каков алгоритм действий медицинской сестры при аварийной ситуации (порез) в гистологической лаборатории?
2. Какие экстренные профилактические мероприятия необходимо провести?
3. Каковы меры профилактики подобных аварийных ситуаций при работе с микротомами?
4. Заполните «Журнал учета аварийных ситуаций в патолого-анатомическом отделении» (форма регистрации) с указанием даты, времени, ФИО пострадавшего, характера травмы, принятых мер, ФИО ответственного лица.

Эталоны ответов

1. Алгоритм действий при порезе:

Немедленно обработать рану: выдавить кровь из ранки (не менее 5-10 секунд). Промыть проточной водой с мылом. Обработать 70% спиртом. Снова обработать 70% спиртом.

Наложить асептическую повязку.

Сообщить старшей медицинской сестре и заведующему отделением.

Заполнить журнал аварийных ситуаций.

Пройти экстренное обследование на ВИЧ, гепатит В и С.

2. Экстренные профилактические мероприятия:

Идентификация пациента — источника биоматериала (с разрешения пациента). Обследование источника на ВИЧ, гепатит В, С (при наличии информированного согласия). Назначение постконтактной профилактики (антиретровирусные препараты) — в течение первых 2 часов (не позднее 72 часов). Наблюдение за пострадавшим в течение 12 месяцев.

3. Меры профилактики аварийных ситуаций при работе с микротомами:

Использование щитков и инструментов для смены лезвий (не руками). Обучение персонала правилам безопасной работы с микротомами. Обязательное использование средств индивидуальной защиты (перчатки, халат, защитные очки). Своевременная замена лезвий с использованием инструмента-съемника. Правильная утилизация использованных лезвий в непрокалываемые контейнеры класса Б. Проведение регулярных инструктажей по технике безопасности.

Коды результатов обучения: 2.з2, 2.з3, 2.з4, 3.у2.

Задача №5

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

При контрольной проверке качества готовых гистологических препаратов медицинская сестра обнаружила, что несколько препаратов имеют артефакты: складки на срезах, пузырьки воздуха под покровным стеклом, неравномерное окрашивание. Эти препараты предназначены для выдачи врачу-патологоанатому для микроскопии.

Задания

1. Какие виды артефактов могут возникать при изготовлении гистологических препаратов и на каких этапах?
2. Как устранить выявленные артефакты (складки, пузырьки, неравномерное окрашивание)?
3. Каковы критерии качества гистологических препаратов?
4. Заполните «Журнал контроля качества гистологических препаратов» (форма регистрации) с указанием ФИО пациента, номера препарата, вида артефакта, способа устранения, ФИО ответственного лица.

Эталоны ответов

1. Артефакты и их этапы возникновения:

Складки на срезах: микротомия (недостаточное расправление среза на воде). Пузырьки воздуха под покровным стеклом: заключение (неправильное нанесение среды). Неравномерное окрашивание: окраска (неправильное время или концентрация красителя). Разрывы срезов: микротомия (тупой нож, неправильный угол). Выпадение среза со стекла: заключение (недостаточная адгезия). Кристаллы формалина: фиксация (недостаточная промывка). Пигментация: проводка (загрязнение реактивов).

2. Способы устранения артефактов:

Складки на срезах: повторное расправление среза на водяной бане, аккуратное вылавливание на стекло. Пузырьки воздуха под покровным стеклом: перезаключение препарата с использованием достаточного количества среды, удаление пузырьков иглой или препаровальной спицей. Неравномерное окрашивание: перекраска препарата (снятие покровного стекла, удаление красителя, повторная окраска).

3. Критерии качества гистологических препаратов:

Толщина среза — 4-6 мкм (для парафиновых), 5-10 мкм (для замороженных). Расправленность среза — отсутствие складок, разрывов, наложений. Равномерность окраски — четкая дифференцировка ядра и цитоплазмы. Чистота препарата — отсутствие посторонних включений, загрязнений. Правильное заключение — равномерное распределение среды, отсутствие пузырьков воздуха. Маркировка — четкая, соответствует пациенту и блоку. Соответствие этапам — правильная фиксация, проводка, заливка.

Коды результатов обучения: 1.з13, 1.з15, 3.у2.

Задача №6

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил аутопсийный материал легких.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата легких.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях легких.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата легких:

Регистрация материала

Проверить соответствие маркировки на контейнере и в направлении (ФИО пациента, № истории болезни, дата, вид материала).

Зарегистрировать материал в «Журнале регистрации аутопсийного (биопсийного) материала» (или в ЛИС) с указанием: входящего номера, ФИО пациента, вида материала (легкие, аутопсия), клинического диагноза, даты поступления.

Проверить правильность фиксации (материал должен быть в 10% нейтральном формалине, объем фиксатора в 5-10 раз больше объема кусочка).

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать кусочки из разных участков (верхушка, средняя доля, нижняя доля) размером 1,5×1,5×0,3 см с учетом ориентации (перпендикулярно плевре).

2) Дополнительная фиксация. Поместить кусочки в свежий 10% формалин.

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты восходящей концентрации (70% → 80% → 90% → 96% → 100% × 2) → ксилол → парафин (56-58°С).

5) Заливка. Залить в парафин (ориентировать кусочки для получения срезов, содержащих плевру, бронх и альвеолярную ткань).

6) Микротомия. Изготовить срезы толщиной 5-7 мкм на ротационном микротоме (МПС).

7) Окраска. Обзорная: гематоксилин-эозин (ядро — фиолетовое, цитоплазма — розовая). Специальные: по Цилю-Нильсену (при подозрении на туберкулез), на эластические волокна (по Вейгерту), на муцин (муцикармин).

8) Заключение. Обезвоживание (спирты) → просветление (ксилол) → заключение в канадский бальзам (или синтетическую среду) под покровное стекло.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности легких:

Структурно-функциональная единица — ацинус (конечные бронхиолы → альвеолярные ходы → альвеолярные мешочки → альвеолы).

Стенка бронхов. Слизистая: многорядный мерцательный эпителий (с бокаловидными клетками) на тонкой базальной мембране. Подслизистая: содержит слизистые железы.

Мышечная пластинка: гладкие мышцы (особенно развиты в мелких бронхах). Адвентиция: рыхлая соединительная ткань с эластическими и коллагеновыми волокнами.

Аэрогематический барьер (между воздухом и кровью):

Сурфактант (пленка на поверхности альвеолоцитов). Альвеолоцит I типа (плоский эпителий). Базальная мембрана альвеолоцита. Базальная мембрана эндотелия капилляра. Эндотелий капилляра.

Функции: Газообменная (O_2 — в кровь, CO_2 — из крови). Защитная (сурфактант, мукоцилиарный клиренс, макрофаги). Метаболическая (образование сурфактанта, метаболизм биологически активных веществ).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з8, 2.з6.

Задача №7

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил аутопсийный материал аорты.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата аорты.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях артерий и вен.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата аорты:

Регистрация материала

Проверить маркировку, зарегистрировать в журнале, проверить фиксацию.

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать поперечные и продольные фрагменты аорты толщиной 0,2-0,3 см (для оценки всех слоев стенки).

2) Дополнительная фиксация. 10% формалин (или 5% раствор азотнокислого серебра для импрегнации эластики).

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты восходящей концентрации → ксилол → парафин (56-58°С).

5) Заливка. В парафин, ориентируя фрагменты для получения срезов, включающих все 3 оболочки.

6) Микротомия. Срезы 5-7 мкм.

7) Окраска. Гематоксилин-эозин (обзорная). Резорцин-фуксином по Вейгерту (эластические волокна — черно-фиолетовые). По Ван-Гизону (коллаген — красный, мышцы — желтый).

8) Заключение. Под покровное стекло в канадский бальзам.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются

специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности артерий и вен:

Общий план строения стенки сосуда:

Интима (внутренняя оболочка): Эндотелий (однослойный плоский эпителий). Подэндотелиальный слой (рыхлая соединительная ткань). Внутренняя эластическая мембрана.

Медиа (средняя оболочка): Гладкомышечные клетки. Эластические и коллагеновые волокна. (Наружная эластическая мембрана — у артерий мышечного типа).

Адвентиция (наружная оболочка): Рыхлая соединительная ткань с сосудами (vasa vasorum) и нервами.

Типы артерий:

Эластический тип. Преобладают эластические мембраны (40-70), гладкомышечных клеток мало.

Мышечный тип. Преобладают гладкомышечные клетки, внутренняя и наружная эластические мембраны четко выражены.

Смешанный тип. Сочетание эластических волокон и гладкой мускулатуры.

Вены: Тоньше артерий, имеют клапаны (во многих). Мышечная оболочка развита слабее. Наружная оболочка (адвентиция) часто толще медии.

Функции:

Артерии: транспорт крови от сердца, регуляция кровотока (за счет мышечного тонуса), поддержание АД (эластичность аорты).

Вены: депонирование крови (до 70% крови в венах), возврат крови к сердцу.

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з8.

Задача №8

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил операционный материал щитовидной железы.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата щитовидной железы.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях щитовидной железы.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата щитовидной железы:

Регистрация материала

Операционный материал (щитовидная железа) регистрируется в журнале, проверяется маркировка, наличие направления с клиническим диагнозом.

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать кусочки из разных участков (размером 1,5×1,5×0,3 см) с учетом капсулы и паренхимы.

2) Дополнительная фиксация. 10% нейтральный формалин.

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты восходящей концентрации → ксилол → парафин (56-58°С).

5) Заливка. Залить в парафин.

6) Микротомия. Срезы 5-6 мкм.

7) Окраска. Гематоксилин-эозин (обзорная). По Ван-Гизону (для оценки стромы). На коллоид — муцикармин. ИГХ — на тиреоглобулин, кальцитонин (при необходимости).

8) Заключение. Под покровное стекло.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности щитовидной железы:

Структурно-функциональная единица — фолликул.

Фолликул: Полость, заполненная коллоидом (содержит тиреоглобулин). Стенка — однослойный кубический эпителий (тироциты). Высота эпителия зависит от функциональной активности (плоский — гипофункция, высокий призматический — гиперфункция).

Парафолликулярные клетки (С-клетки): Расположены между фолликулами или в стенке. Вырабатывают кальцитонин (регуляция обмена кальция).

Гормоны: Тироксин (T_4) и трийодтиронин (T_3) — повышают основной обмен, влияют на рост и развитие. Кальцитонин — снижает уровень кальция в крови.

Кровоснабжение: интенсивное (3-4 артерии, множество капилляров вокруг фолликулов).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з8.

Задача №9

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на гистологическое исследование поступил операционный материал двенадцатиперстной кишки.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата двенадцатиперстной кишки.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях тонкого кишечника.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата двенадцатиперстной кишки:

Регистрация материала

Стандартная регистрация операционного материала в журнале.

Приготовление препарата

1) Дорезка. Вырезать кусочки размером 1,5×1,5×0,3 см (ориентируя на получение срезов, включающих все 4 оболочки).

2) Дополнительная фиксация. Поместить кусочки в свежий 10% формалин.

3) Промывка. Промыть в проточной воде.

4) Проводка. Спирты → ксилол → парафин.

5) Заливка. В парафин (ориентировать так, чтобы срез проходил перпендикулярно поверхности слизистой).

6) Микротомия. Срезы 5-6 мкм.

7) Окраска. Гематоксилин-эозин (обзорная). Муцикармин — для слизи (бокаловидные клетки). По Ван-Гизону — для оценки соединительной ткани.

8) Заключение. Под покровное стекло.

9) Маркировка. Нанести этикетку: ФИО пациента, №, дата, вид окраски.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности тонкого кишечника:

Структурно-функциональные элементы:

Ворсинки — выпячивания слизистой оболочки (покрыты однослойным призматическим каемчатым эпителием, содержат кровеносные и лимфатические капилляры).

Крипты — углубления между ворсинками (зона пролиферации, содержат стволовые клетки).

Бруннеровы железы — в подслизистой основе (вырабатывают слизь и бикарбонаты).

Оболочки двенадцатиперстной кишки:

Слизистая: ворсинки, крипты, однослойный цилиндрический каемчатый эпителий.

Подслизистая: бруннеровы железы, соединительная ткань, сосуды.

Мышечная: внутренняя циркулярная и наружная продольная.

Серозная.

Функции: Всасывание — питательных веществ (эпителий с микроворсинками → увеличивает поверхность). Выработка ферментов — энтероцитами и железами. Защитная — слизь, секреторные иммуноглобулины. Моторная — перистальтика (мышечный слой).

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з8.

Задача №10

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

В патоморфологическую лабораторию на экспресс-диагностику поступил операционный материал почки.

Задания

1. Составьте алгоритм регистрации материала, приготовления и окраски препарата почки.
2. Расскажите о правилах архивирования и утилизации данного материала.
3. Расскажите о морфофункциональных особенностях почки.

Эталоны ответов

1. Алгоритм регистрации, приготовления и окраски препарата почки:

Регистрация материала

Срочный материал (экспресс-диагностика) регистрируется вне очереди с отметкой в журнале «СРОЧНО» («STAT!»).

Приготовление препарата

1) Дорезка. Взять небольшой кусочек (0,5×0,5×0,3 см) из подозрительного участка.

2) Замораживание. Поместить в криостат (или заморозить в изопентане с жидким азотом).

3) Криотомия. Получить срезы толщиной 5-10 мкм на криостате.

4) Монтирование. Поместить срезы на предметное стекло.

5) Быстрая окраска. Толуидиновым синим (1-2 минуты) или гематоксилин-эозин (экспресс-протокол, 5 минут).

6) Заключение. В водную среду (глицерин) или быстро в канадский бальзам.

7) Маркировка. СРОЧНО, с указанием времени готовности.

2. Правила архивирования и утилизации:

Архивирование: Парафиновые блоки и гистологические стекла хранятся в архиве лаборатории. Блоки и стекла маркируются с указанием ФИО пациента, № истории болезни, года, номера исследования. Срок хранения: парафиновые блоки — не менее 10 лет (онкологические случаи — пожизненно); гистологические стекла — не менее 10 лет. Влажный архив (остатки тканей в формалине) хранится в специально отведенном помещении с соблюдением температурного режима, срок — 1 месяц.

Утилизация: Остатки биологического материала (после вырезки) относятся к отходам класса Б (эпидемиологически опасные). Собираются в желтые пакеты с маркировкой «Класс Б». Обеззараживаются автоклавированием (132°С, 20 минут) или химическим методом. Передаются специализированной организации для утилизации. Использованные формалин, ксилол, спирты — класс Г (токсикологически опасные), утилизируются отдельно (сдают в специализированные организации).

3. Морфофункциональные особенности почки:

Структурно-функциональная единица — нефрон (более 1 млн в каждой почке).

Отделы нефрона:

Почечное тельце (капсула клубочка): Клубочек капилляров (между приносящей и выносящей артериолами). Двухслойная капсула (наружный слой — плоский эпителий, внутренний — подоциты). Фильтрационный барьер: эндотелий капилляров → базальная мембрана → подоциты.

Канальцевый аппарат: Проксимальный извитой каналец (кубический эпителий со щеточной каймой — реабсорбция). Петля Генле (тонкий нисходящий и толстый восходящий отделы). Дистальный извитой каналец (кубический эпителий без щеточной каймы). Собирательная трубка (призматический эпителий).

Функции: Выделительная — удаление продуктов обмена. Регуляторная — водно-солевой баланс, кислотно-основное состояние. Эндокринная — выработка ренина, эритропоэтина, кальцитриола.

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з8.

Задача 11

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник, находитесь на городском пляже в жаркий летний день (температура воздуха +35°С). На песке, прислонившись к дереву, сидит мужчина в возрасте 50 лет. Кожные покровы гиперемированы, горячие. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. Отвечает на вопросы невнятно, путает слова.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: Тепловой удар. Обоснование: гиперемия и сухость кожных покровов; сознание нарушено (невнятные ответы, спутанность речи); жалобы на головную боль, тошноту, головокружение.

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Переместить пострадавшего в прохладное место или тень. Снять стесняющую одежду (при наличии). Обеспечить положение пострадавшего лежа на спине с приподнятыми ногами. Начать постепенное охлаждение тела пострадавшего физическими методами, при отсутствии нарушений глотания дать прохладное питье. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з14, 4.з17, 4.у1.

Задача 12

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник. Вы стали свидетелем ДТП. В салоне одного из автомобилей пострадавший водитель, мужчина ориентировочно 40 лет. Пострадавший беспокоен, сознание не нарушено, жалуется на затруднение дыхания, острую боль в грудной клетке справа.

При осмотре на правой половине грудной клетки выявлена открытая рана, при вдохе происходит засасывание воздуха в рану, свистящий звук. Из раны выделяется пенистая кровь. Иных видимых повреждений на момент первичного осмотра не зафиксировано.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: открытый пневмоторакс. Обоснование: засасывание воздуха в рану, свистящий звук, выделение пенящейся крови; жалобы на затруднение дыхания, острую боль.

2. Убедиться в безопасности при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. Освободить область грудной клетки от одежды. Наложить окклюзионную повязку: салфетка стерильная на отверстие в грудной клетке, клеенка или целлофан больших размеров, ватно-марлевая подушка, прибинтовать к телу циркулярной (если ранение ниже подмышечной впадины) или колосовидной (если ранение выше подмышечной впадины) повязкой. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з13, 4.з17, 4.у1.

Задача 13

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник, находитесь в торговом центре. На полу лежит мужчина примерно 55 лет. Вы подходите к нему, осторожно встряхиваете за плечи, громко обращаетесь:

«Вы меня слышите? Вам нужна помощь?» — реакции нет. Определяете, что признаки дыхания отсутствуют.

В этот момент к месту происшествия подошел сотрудник торгового центра и передал автоматический наружный дефибриллятор (далее – АНД).

Задания

1. Назовите состояние, развившееся у пострадавшего.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Клиническая смерть.
2. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания медицинской помощи в экстренной форме. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц.

Включить АНД, убедиться в его работоспособности, следовать голосовым и визуальным командам прибора. Наложить один электрод на правую часть оголенной груди пострадавшего (под ключицей, правее грудины). Второй электрод наложить на левую половину груди. Подключить электроды к АНД. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. Убедиться в том, чтобы никто не приближался и не прикасался к пострадавшему во время разряда. Нажать на кнопку «Разряд» по команде АНД. По команде АНД приступить к компрессиям грудной клетки и искусственной вентиляции легких. Продолжить проводить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-х минут до следующей команды АНД.

Выполнять реанимационные мероприятия в течение 30 минут, до появления пульса и самостоятельного дыхания или до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з7, 4.з8, 4.з9, 4.з10, 4.з16, 4.з17, 4.у1.

Задача 14

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник. В зимнее время вы идете по улице (температура воздуха -15°С). На скамейке в парке вы замечаете мужчину примерно 45 лет. Он сидит, склонившись вперед, практически не двигается.

Мужчина в сознании, но заторможен, отвечает на вопросы с трудом, речь невнятная. Предъявляет жалобы на сильную слабость, озноб, онемение пальцев рук и ног.

При осмотре выявлены следующие признаки: кожные покровы лица и кистей — бледные, на ощупь холодные. На кистях рук определяются участки с побелевшей кожей, имеющей плотную консистенцию. Мужчина одет несоответственно погодным условиям: на нем осенняя куртка, тонкие брюки, отсутствует головной убор.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз: общее переохлаждение и отморожение кистей рук. Обоснование: заторможенность, нарушение сознания (невнятность речи, затруднение ответов на вопросы), озноб свидетельствуют о гипотермии; наличие участков с побелевшей, плотной кожей на кистях – признак отморожения; низкая температура окружающей среды, несоответствующая одежда.
2. Убедиться в собственной безопасности. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи

самостоятельно или с помощью третьих лиц. Переместить пострадавшего в теплое место. Снять мокрую, промерзшую одежду, укутать пострадавшего теплым одеялом, пледом. Дать теплое питье при сохранении возможности глотания. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з14, 4.з17, 4.у1.

Задача 15

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Вы – медицинский работник, находитесь на автобусной остановке. Рядом с вами стоит молодой человек примерно 25 лет. Внезапно он теряет сознание и падает на землю. У пострадавшего развиваются генерализованные судороги: отмечается тоническое напряжение мышц туловища и конечностей, ритмичные подергивания рук и ног, запрокидывание головы, отклонение глазных яблок вверх (симптом «закатывания» глаз). Изо рта выделяется пенистая слюна.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите тактику ваших действий в данной ситуации.

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: судорожный приступ. Обоснование: потеря сознания, генерализованные тонические судороги, ритмичные подергивания, запрокидывание головы, закатывание глаз, пенистая слюна.

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи самостоятельно или с помощью третьих лиц. При возможности повернуть голову пострадавшего на бок. Убрать твердые, острые предметы, находящиеся рядом с пострадавшим. Подложить под голову пострадавшего мягкий предмет (свернутую одежду, мягкую сумку) для профилактики травмы головы. Расстегнуть стесняющую одежду. Зафиксировать время начала приступа. После окончания приступа при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение. Контролировать состояние пострадавшего до приезда бригады скорой медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з5, 4.з6, 4.з11, 4.з15, 4.з17, 4.у1.

3. Практические навыки

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: окрашивание гистологического препарата гематоксилин-эозином

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
Подготовить препарат к окрашиванию			
2	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой.	Выполнить	
Провести окраску гематоксилин-эозином			
3	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с красителем гематоксилин Эрлиха	Выполнить/ Сказать	
4	Выдержать экспозицию 2-5 мин	Выполнить/ Сказать	

5	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
6	Выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
7	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
8	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с подсиняющим раствором	Выполнить	
9	Выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
10	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета быстро поместить в химический стакан (контейнер) с водопроводной водой	Выполнить/ Сказать	
11	Выдержать экспозицию 5 мин	Выполнить/ Сказать	
Осуществить микроскопический контроль качества приготовленного гистологического препарата с помощью подготовленного к работе микроскопа			
12	Взять приготовленный гистологический препарат	Выполнить	
13	Установить препарат на предметный столик микроскопа	Выполнить	
14	Добиться появления изображения с помощью макрометрического винта	Выполнить	
15	Добиться четкости изображения с помощью микрометрического винта	Выполнить	
16	Оценить четкость окраски хроматина и ядрышек	Выполнить Сказать	
Продолжить окраску гематоксилин-эозином			
17	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с 1% водно-спиртовым раствором эозина	Выполнить/ Сказать	
18	Выдержать экспозицию 0,5-1 мин	Выполнить/ Сказать	
19	Поместить предметное стекло со срезом с помощью пинцета в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
20	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить	
21	Повторно поместить предметное стекло со срезом с помощью пинцета в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить/ Сказать	
22	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
23	Повторно предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
24	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
25	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
26	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить	
27	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
Убрать рабочее место			
28	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
29	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
30	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з10, 1.з11, 1.з12, 1.з13, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у9, 1.у12, 1.у18, 1.у20, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о3, 1.о4, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: окрашивание гистологического препарата методом по Ван-Гизону

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет

1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
Подготовить препарат к окрашиванию			
2	Предметное стекло с депарафинированным срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
Провести окраску по Ван-Гизону			
3	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с железным гематоксилином Вейгерта	Выполнить/ Сказать	
4	Выдержать экспозицию 3-10 мин	Выполнить/ Сказать	
5	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить	
6	Выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
7	Повторно предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой.	Выполнить	
8	Повторно выдержать экспозицию 1-2 мин	Выполнить	
9	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
10	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) с пикрофуксином	Выполнить/ Сказать	
11	Выдержать экспозицию 2-3 мин	Выполнить/ Сказать	
12	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета быстро поместить в химический стакан (контейнер) с дистиллированной водой	Выполнить/ Сказать	
13	Выдержать экспозицию 5-15 сек	Выполнить/ Сказать	
14	Предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
15	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
16	Повторно предметное стекло со срезом с помощью пинцета поместить в химический стакан (контейнер) со спиртом	Выполнить/ Сказать	
17	Выдержать экспозицию 2 мин	Выполнить/ Сказать	
18	Осушить фильтровальной бумагой предметное стекло вокруг среза	Выполнить	
Убрать рабочее место			
19	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
20	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
21	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
22	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з8, 1.з10, 1.з11, 1.з13, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у9, 1.у12, 1.у18, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о3, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: заключение срезов в оптически прозрачную среду

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить рабочее место для заключения среза			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять среды заключения (бальзам), изучить инструкцию по применению	Выполнить	
3	Взять покровное стекло или пленку	Выполнить	
4	Взять просветленный препарат	Выполнить	
Провести заключение среза			

5	Каплю бальзама или полистирола наносят стеклянной палочкой на край окрашенного среза	Выполнить	
6	Покровное стекло (очищенная кинопленка) ставят у края капли на предметное стекло под углом в 45°, при этом бальзам или полистирол растекается по краю покровного стекла	Выполнить	
7	Свободный край покровного стекла или кинопленки придерживают и аккуратно медленно опускают на срез	Выполнить	
8	Бальзам и полистирол вытесняют воздух и растекаются тонким слоем под покровным стеклом	Выполнить	
9	Убрать пузырьки воздуха препаровальной иглой	Выполнить	
10	Удалить излишки среды для заключения с краев, используя фильтровальную бумагу или марлевую салфетку	Выполнить/ Сказать	
11	Оставить препарат при комнатной температуре на 30 минут для полного высыхания	Выполнить	
Убрать рабочее место			
12	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
13	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
14	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
15	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у9, 1.у18, 1.у19, 1.у21, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о3, 1.о4, 1.о5, 1.о6, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: подготовка гистологического материала для архивного хранения

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Организовать рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Подобрать необходимое оснащение (парафиновый блок, бирку, пластиковый пакет с замком Zip Lock или марлевый мешочек, лоток лабораторный универсальный)	Выполнить	
3	Правильно расположить оснащение в соответствии с требованиями правил техники безопасности	Выполнить	
4	Подготовить емкость-контейнер для накопления на рабочем месте медицинских отходов класса Б	Выполнить	
Провести подготовку парафинового блока для архивного хранения			
5	Снять скальпелем материал с блока, завернуть в марлевую салфетку и индивидуальный пакет и присвоить номер исследования и указать дату	Выполнить/ Сказать	
6	Поместить в выбранную тару парафиновый блок	Выполнить	
7	К таре прикрепить бирку с датой и номером исследования	Выполнить	
8	Поместить на специальный промаркированный стеллаж	Выполнить	
Убрать рабочее место			
9	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
10	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
11	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
12	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з16, 1.з17, 1.з18, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у21, 1.у22, 1.у23, 1.у24, 1.у25, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 3.у7, 1.о5, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: оценка качества приготовленного гистологического препарата

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить микроскоп к работе			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Включить микроскоп в сеть	Выполнить	
3	Включить лампу осветителя микроскопа	Выполнить	
4	Установить необходимую яркость лампы при помощи рукоятки регулировки	Выполнить	
5	Установить окуляры микроскопа в удобное для себя положение	Выполнить	
6	Выбрать необходимый объектив	Выполнить/ Сказать	
7	Установить объектив в строго вертикальное положение	Выполнить	
8	Выбрать необходимое положение конденсора микроскопа	Выполнить	
9	Выбрать необходимые апертуры диафрагмы конденсора	Выполнить	
Провести оценку качества приготовления гистологического препарата			
10	Взять гистологический препарат	Выполнить	
11	Установить препарат на предметный столик микроскопа	Выполнить	
12	Поднять столик микроскопа под визуальным наблюдением сбоку с помощью макрометрического винта	Выполнить	
13	Добиться появления изображения с помощью макрометрического винта	Выполнить	
14	Добиться четкости изображения с помощью микрометрического винта	Выполнить	
15	Просмотреть весь препарат	Выполнить	
16	Провести оценку качества приготовления препарата	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
17	Убрать препарат с предметного столика	Выполнить	
1	Поместить препарат в контейнер для дальнейшего использования	Выполнить	
19	Обработать предметный столик микроскопа салфеткой, смоченной 70% спиртом/ спиртовой салфеткой	Выполнить	
20	Поместить салфетку (и) в емкость – контейнер для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21	Выключить микроскоп из сети	Выполнить	
22	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
23	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
24	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
25	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з6, 1.з10, 1.з11, 1.з12, 1.з13, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у18, 1.у19, 1.у20, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о4, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: размещение готового гистологического среза на предметном стекле

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Организовать рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять расплавленные срезы	Выполнить	
3	Взять предметное стекло, обработанное адгезивной жидкостью	Выполнить	

Провести наклеивание срезов			
4	Промаркировать предметное стекло (указать номер исследования)	Выполнить	
5	Обработанное адгезивной жидкостью предметное стекло подвести в наклонном положении под плавающие срезы	Выполнить	
6	Натянуть плавающие срезы на стекло с помощью кисточки или препаровальной иглы и придать им правильное положение (расположить срез по центру стекла)	Выполнить/ Сказать	
7	Удалить излишнюю воду (наклонив стекло и осторожно придерживая срезы за парафиновую каемку)	Выполнить	
8	Поместить стекла на планшеты	Выполнить	
9	Поместить планшеты в термостат или сушильный шкаф (при 42-45°С) на 24 часа	Выполнить	
Убрать рабочее место			
10	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
11	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
12	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з4, 1.з7, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 1.у7, 1.у9, 1.у21, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 1.о2, 1.о3, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: обработка предметных стекол адгезивной жидкостью

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Организовать рабочее место			
1	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
2	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
3	Взять флакон с адгезивной жидкостью из холодильника	Выполнить	
4	Взять обезжиренное предметное стекло	Выполнить	
5	Взять стеклянную палочку	Выполнить	
6	Взять кисточку	Выполнить	
7	Взять контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
8	Взять контейнер для обработки изделий медицинского назначения	Выполнить	
9	Взять салфетки одноразовые сухие марлевые	Выполнить	
10	Взять приготовленный рабочий раствор дезинфицирующего средства	Выполнить	
11	Провести обработку предметных стекол адгезивной жидкостью	Выполнить	
12	Поместить на тщательно очищенную поверхность предметного стекла стеклянной палочкой небольшую каплю адгезивной жидкости	Выполнить	
13	Растереть каплю жидкости кисточкой до получения равномерного слоя	Выполнить	
14	Положить стекла в лабораторный лоток для подсыхания при комнатной температуре на 5-10 минут	Выполнить/ Сказать	
15	Накрыть лоток салфеткой одноразовой сухой марлевой	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
16	Поместить стеклянную палочку и кисточку в емкость для дезинфекции	Выполнить	
17	Поместить флакон с адгезивной жидкостью в холодильник	Выполнить	
18	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
19	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	

20	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з7, 1.з13, 1.з14, 1.з15, 1.з18, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з8, 1.у3, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у21, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 1.о3, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: регистрация поступившего материала в гистологическую лабораторию

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Выполнить	
3	Взять журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований	Выполнить	
Провести регистрацию поступившего материала в гистологическую лабораторию			
4	Сверить данные в направлении с доставленным материалом	Выполнить/ Сказать	
5	Присвоить номер поступившему материалу	Выполнить	
6	В журнале зафиксировать порядковый номер материала	Выполнить	
7	Заполнить четким почерком все графы в журнале (Наименование направившей медицинской организации (структурного подразделения), дата и время поступления (число, месяц, год, час, мин) материала), Ф.И.О. пациента(ки), дата рождения, порядковый номер флакона, количество объектов, Ф.И.О. врача-патологоанатома, дата выдачи, расписка в получении)	Выполнить	
Убрать рабочее место			
8	Записать полученный результат в лабораторный бланк	Выполнить	
9	Заполнить разборчиво журнал регистрации	Выполнить	
10	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
11	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
12	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з1, 1.з2, 1.з4, 1.з5, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 3.з3, 3.з4, 3.з6, 1.у1, 1.у2, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 3.у2, 3.у6, 1.о1, 2.о1, 3.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: регистрация патолого-анатомического заключения в журнал регистрации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовить рабочее место			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
2	Взять заполненный врачом протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала	Выполнить	
3	Взять журнал регистрации патолого-анатомического заключения биопсийного (операционного) материала	Выполнить	

Провести регистрацию патолого-анатомического заключения в журнал регистрации			
4	Перенести все данные из протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала в журнал регистрации	Выполнить	
5	Заполнить графы журнала согласно требованиям, поставить подпись, Ф.И.О. заполнявшего, дату	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
6	Обработать поверхность лабораторного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания согласно инструкции по применению	Сказать	
7	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
8	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
9	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

Коды результатов обучения: 1.з5, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 3.з2, 3.з3, 3.з4, 3.з6, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 3.у2, 3.у5, 3.у6, 2.о1, 3.о1, 3.о3.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: ликвидация аварийной ситуации, связанной с проколом кожи пальца использованной иглой (скарификатором)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовка к выполнению практической манипуляции			
1	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
Организовать рабочее место			
2	Подготовить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций	Выполнить	
3	Подготовить емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
Ликвидация аварийной ситуации			
4	Обработать перчатки салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством	Выполнить	
5	Снять перчатки медицинские нестерильные рабочей поверхностью внутрь и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
6	Вымыть руки с мылом под проточной водой	Выполнить	
7	Дважды обработать кожные покровы 70% спиртом	Выполнить	
8	Обработать поврежденный участок кожи 5% спиртовым раствором йода	Выполнить	
9	Заклеить место повреждения пластырем	Выполнить/ Сказать	
Убрать рабочее место			
10	Сообщить о случившемся старшему по должности	Выполнить/ Сказать	
11	Поставить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций на место	Выполнить	

Коды результатов обучения: 2.з1, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з8, 2.з9, 3.з8, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.о1.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
	Определить признаки жизни:			

2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	факт вызова бригады	Сказать		
12	место (адрес) происшествия	Сказать		
13	количество пострадавших	Сказать		
14	пол	Сказать		
15	примерный возраст	Сказать		
16	состояние пострадавшего	Сказать		
17	объем оказываемой помощи	Сказать		
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	Компрессии грудной клетки:			
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
	Искусственная вентиляция легких:			
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		**Да**	**Нет**
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
	Нерегламентированные и небезопасные действия			
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			

44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)		

Коды результатов обучения: 4.у1, 4.у2, 4.у4, 4.у5, 4.у6, 4.у7, 4.у8, 4.у13, 4.у15, 4.у16, 4.у24, 4.у25.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: оказание медицинской помощи в экстренной форме взрослому человеку

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания медицинской помощи в экстренной форме	Сказать	
Удаление инородного тела из верхних дыхательных путей			
2	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»	Сказать	
3	Встать сбоку и немного сзади пострадавшего, придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед	Выполнить/ Сказать	
4	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	Выполнить	
5	Оценивать факт удаления инородного тела после каждого удара	Выполнить/ Сказать	
6	Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота. Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе. Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху. При необходимости повторить надавливания до 5 раз	Выполнить/ Сказать	
7	Оценивать факт удаления инородного тела после каждого надавливания	Выполнить/ Сказать	
	Определение признаков жизни		
8	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
9	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
10	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
11	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднять подбородок пострадавшего и запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
12	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
13	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
14	Оценить наличие признаков нормального дыхания в течение 10 секунд, секунды отсчитывая вслух	Сказать	
	Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи		
15	факт вызова выездной бригады скорой медицинской помощи	Сказать	
16	место (адрес) происшествия	Сказать	
17	количество пострадавших	Сказать	
18	пол	Сказать	
19	примерный возраст	Сказать	
20	состояние пострадавшего	Сказать	
21	объем оказываемой помощи	Сказать	
	Подготовка к проведению базовой сердечно-легочной реанимации		
22	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
23	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
24	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
25	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
	Компрессии грудной клетки:		
26	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить	
27	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить	
28	Не сгибать руки в локтях	Выполнить	
29	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней кисти	Выполнить	
30	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать	

	Искусственная вентиляция легких		
31	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить	
32	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
33	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
34	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить	
35	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить	
36	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить	
37	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить	
38	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить	
39	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить	
	Применение автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД)		
40	Включить АНД, убедиться в его работоспособности, следовать голосовым и визуальным командам прибора	Выполнить/ Сказать	
41	Наложить один электрод на правую часть оголенной груди пострадавшего (под ключицей, правее грудины). Второй электрод наложить на левую половину груди. Подключить электроды к АНД	Выполнить	
42	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	Выполнить/ Сказать	
43	Убедиться в том, чтобы никто не приближался и не прикасался к пострадавшему во время разряда	Выполнить/ Сказать	
44	Нажать на кнопку «Разряд» по команде АНД	Выполнить	
45	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	Выполнить	
46	Продолжить проводить сердечно-легочную реанимацию в течение 2-х минут до следующей команды АНД	Выполнить	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		
47	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)		
48	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)		
49	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)		
50	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)		
51	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)		
	Придание устойчивого бокового положения		
52	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
53	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
54	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
55	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
56	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить	
57	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
58	Оценить наличие признаков нормального дыхания в течение 10 секунд, секунды отсчитывая вслух	Выполнить/ Сказать	
59	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	Выполнить	
60	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты	Выполнить	
61	Продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу	Выполнить	
62	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	Выполнить	
63	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу	Выполнить	
64	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	Выполнить	
65	Проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего	Выполнить	
	Нерегламентированные и небезопасные действия		
66	Отсутствовали надавливания на грудную клетку		
67	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания		
68	Проводилась оценка пульса на лучевой и (или) других периферических артериях		
69	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		

70	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, перышка и т.п.)	
71	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	
72	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	
73	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з2, 4.з3, 4.з4, 4.з5, 4.з6, 4.з7, 4.з8, 4.з9, 4.з10, 4.з11, 4.з16, 4.з17, 4.у1, 4.у2, 4.у4, 4.у5, 4.у6, 4.у7, 4.у8, 4.у12, 4.у13, 4.у15, 4.у16, 4.у17.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: промывание желудка взрослому пациенту

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7	Помочь или предложить пациенту сесть	Сказать	
8	Надеть на пациента фартук	Выполнить	
Подготовка к проведению процедуры			
9	Снять зубные протезы у пациента (если они есть) и положить их в лоток	Выполнить/ Сказать	
10	Измерить артериальное давление, подсчитать пульс	Сказать	
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
12	Надеть маску, очки одноразовые, перчатки медицинские нестерильные, фартук	Выполнить	
13	Подготовить 10 л теплой воды 20-25 ℃	Выполнить	
14	Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента	Выполнить/ Сказать	
15	Нанести метку на зонд	Выполнить	
Выполнение процедуры			
16	Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца	Выполнить/ Сказать	
17	Встать сбоку от пациента	Выполнить	
18	Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад	Выполнить/ Сказать	
19	Смочить слепой конец зонда водой (обработать гелем-лубрикантом)	Выполнить	
20	Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда	Выполнить/ Сказать	
21	Наклонить голову пациента вперед и вниз	Выполнить/ Сказать	
22	Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос	Выполнить/ Сказать	
23	Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ к зонду, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление звуков)	Выполнить/ Сказать	
24	Продвинуть зонд на 7-10 см	Выполнить/ Сказать	
25	Присоединить воронку к зонду	Выполнить	
26	Опустить воронку ниже положения желудка пациента	Выполнить	
27	Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно	Выполнить	
28	Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок	Выполнить	

29	Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью	Выполнить	
30	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод	Выполнить/ Сказать	
31	Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством	Выполнить	
32	Поместить зонд, воронку, салфетку в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
33	Промывные воды подвергнуть дезинфекции	Выполнить/ Сказать	
34	Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта	Выполнить/ Сказать	
35	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
Завершение процедуры			
36	Снять перчатки, маску, фартук, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
37	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
38	Сделать отметку в листе назначений о выполненной процедуре	Выполнить	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з5, 4.з16, 4.у4, 4.у8, 4.у19, 4.у24.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: наложение кровоостанавливающего жгута

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению практического навыка			
7	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
8	Предложить или помочь пациенту занять положение лежа	Сказать	
9	Надеть маску медицинскую одноразовую нестерильную	Выполнить	
10	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
11	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
Выполнение практического навыка			
12	Расположиться лицом к пациенту	Выполнить	
13	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Сказать	
14	Придать возвышенное положение травмированной конечности	Выполнить	
15	Провести пальцевое прижатие артерии к костному основанию	Выполнить	
16	Определить место наложения жгута (выше места кровотечения)	Сказать	
17	Наложить ткань или расправить одежду в месте наложения жгута	Выполнить	
18	Наложить жгут артериальный на травмированную конечность: правой рукой взять жгут у края с застежкой, а левой – на 30-35 см ближе к середине	Выполнить	
19	Растянуть жгут руками и наложить первый циркулярный тур	Выполнить	
20	Наложить последующие туры, каждый из которых наполовину перекрывает предыдущий	Выполнить	
21	Зафиксировать концы артериального жгута при помощи предусмотренного конструкцией фиксирующего устройства	Выполнить	
22	Убедиться в прекращении кровотечения из раны	Сказать	

23	Определить исчезновение пульсации на периферических сосудах	Выполнить/ Сказать	
24	Определить изменение цвета кожных покровов поврежденной конечности	Сказать	
25	Зафиксировать время наложения жгута	Выполнить/ Сказать	
Завершение выполнения практического навыка			
26	Снять перчатки медицинские нестерильные, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
27	Снять маску медицинскую одноразовую нестерильную, поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
28	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
29	Контролировать состояние пациента до приезда бригады скорой медицинской помощи	Сказать	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з4, 4.з12, 4.з16, 4.з17, 4.у1, 4.у4, 4.у8, 4.у13, 4.у14.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: наложение шины Крамера

№ п/п	Действие	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2	Попросить пациента представиться, сверить с документацией	Сказать	
3	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к процедуре			
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
6	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
7	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Выполнить/ Сказать	
Выполнение процедуры			
8	Подготовить шину Крамера. Определить уровень иммобилизации	Выполнить/ Сказать	
9	Смоделировать шину по контуру здоровой руки. Согнуть шину под прямым углом так, чтобы она на 3-4 см выступала за кончики пальцев иммобилизуемой конечности и достигала средней трети плеча	Выполнить/ Сказать	
10	Придать конечности положение для иммобилизации: руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом, предплечье в положении среднем между супинацией и пронацией, кисть полусогнута	Выполнить/ Сказать	
11	Шину наложить по локтевой поверхности предплечья и задней поверхности плеча. Между шиной и локтевым отростком положить ватно-марлевую прокладку	Выполнить/ Сказать	
12	Фиксировать шину бинтом снизу вверх: от ладони вверх спиральная повязка до плеча	Выполнить/ Сказать	
13	Зафиксировать конец бинта путем завязывания узла	Выполнить	
14	Руку после фиксации шины подвесить на бинт	Выполнить	
15	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях	Сказать	
16	Уточнить у пациента о самочувствии	Сказать	
17	Предложить пациенту остаться в удобном положении	Сказать	
	Завершение процедуры		
18	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
19	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
20	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Коды результатов обучения: 4.з1, 4.з4, 4.з15, 4.з16, 4.з17, 4.у1, 4.у4, 4.у8, 4.у13, 4.у22, 4.у25.