

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-72/11 () 1 стр из 12
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 3 год 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 11

Курс: 2

Семестр: 4

Дисциплина: «Социально-значимые заболевания»

Форма контроля: Экзамен

Шымкент, 2023 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 2 стр из 12

Контрольно-измерительные средства составлены и утверждены на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Социально-значимые заболевания».

Составитель: Т. Цыроф Г. А. Хайдаркулова
27 08 2024 г. Протокол № 1
 Заведующий кафедрой Б. Д. Серикова

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-72/11 () 3 стр из 12
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		

8.1. Тесты по дисциплине/модюлю

Рубежный контроль 1

1. Виды лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза:
 - A. первичный, вторичный
 - B. медленный, быстрый
 - C. латентный, острый
 - D. активный, неактивный
 - E. рецидивирующий, хронический
2. Основной путь передачи туберкулеза человеку:
 - A. аэрогенный
 - B. внутриутробный
 - C. алиментарный
 - D. чрескожный
 - E. контактный
3. выявил микобактерию туберкулеза.
 - A. Кох
 - B. Пастер
 - C. Вирхов
 - D. Вильмен
 - E. Вишневский
4. Наиболее эффективные дезинфицирующие средства при туберкулезе:
 - A. хлорсодержащие средства
 - B. кислоты
 - C. щелочи
 - D. спирты
 - E. альдегиды
5. Окраска мазка применяется для определения микобактерии туберкулеза по
 - A. Цилю-Нильсену
 - B. Граму
 - C. Нейссеру
 - D. Гимза-Романовскому
 - E. Вассерману
6. Источником инфекции при алиментарном пути заражения туберкулезом является:
 - A. больной туберкулезом человек, крупнорогатый скот
 - B. домашние кошки, собаки
 - C. кролики ,свиньи
 - D. свиньи, домашние птицы
 - E. лошади, овцы
7. Основное свойство микобактерии туберкулеза:
 - A. кислотоустойчивость
 - B. спорообразование
 - C. подвижность
 - D. анаэробность
 - E. устойчивость к щелочам
8. Оптимальная температура для активного размножения микобактерии туберкулеза:
 - A. 37-38°C
 - B. 35-36 °C
 - C. 36-37 °C

D. 38-39 °C

E. 39-40 °C

9. Наиболее частый возбудитель туберкулеза человека:

A. m. tuberculosis

B. m. bovis

C. m. avium

D. m. kansasii

E. m. psittaci

10. Возбудитель микобактериоза:

A. Атипичные микобактерии

B. Микобактерии БЦЖ

C. L-форма микобактерии туберкулеза

D. m. bovis

E. m. kansasii

11. Доступный и экстренный лабораторный метод определения микобактерии туберкулеза проводимый в любом лечебно-профилактическом учреждении:

A. прямая бактериоскопия

B. флотация

C. бактериологическое исследование

D. люминесцентная бактериоскопия

E. непрямая бактериоскопия

12. Частота дыхания у здорового человека в минуту:

A. 16-20

B. 10-15

C. 20-30

D. 30-40

E. 40-50

13. Клетки, тропные к задержке микобактерии туберкулеза в дыхательных путях и легких:

A. Макрофаги

B. Т-лимфоциты

C. В-лимфоциты

D. Нейтрофилы

E. Гистиоциты

14. К типу реакции медленной гиперчувствительности относится :

A. клеточный иммунитет

B. гуморальный иммунитет

C. неспецифическая резистентность

D. продуктивное воспаление

E. нейро-гуморальный иммунитет

15. Основной путь элиминации микобактерии туберкулеза при клеточном иммунитете:

A. фагоцитоз

B. реакция антиген- антитело

C. разрушение ТМБ медиаторами-интерлейкинами

D. действие ТМБ активных бактерицидных факторов крови

E. действие ТМБ активных бактериостатических факторов крови

16. Наиболее свойственные для туберкулезных гранулем клетки:

A. Пирогова-Ланганса

B. Фибробласты

C. Гистиоциты

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-72/11 () 5 стр из 12
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		

- D. Березовского-Штернберга
 E. Лимфобласты
17. Один из основных факторов клеточного иммунитета против туберкулеза:
 A. медленный тип гиперчувствительности
 B. быстрый тип гиперчувствительности
 C. пониженная чувствительность клеток
 D. развитие чувствительности
 E. средняя чувствительность клеток
18. В мокроте у больных туберкулезом определяется:
 A. микобактерии
 B. клетки типа А
 C. спирали Куршмана
 D. кристаллы Шарко-Лейдена
 E. лейкоциты
19. Появление ... относится к морфологическим признакам активного туберкулезного процесса:
 A. некротических эпителиоидных клеточных гранулам
 B. воздушной эмболии
 C. кальцинации
 D. жировой дистрофии
 E. казеоза
20. Основной рентгенологический метод определения заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической и фтизиатрической клинике:
 A. рентгенографический обзор в 2-х проекциях /прямой и боковой/
 B. стационарная ортоформатная флюорография
 C. фибробронхоскопия
 D. рентгеноскопия
 E. томография

Рубежный контроль 2

1. Наиболее распространенная форма туберкулеза выявляемая у больных при повторной диагностике:
 A. инфильтративная
 B. очаговая
 C. диссеминированная
 D. туберкулема
 E. миллиарная
2. Самый информативный рентгенологический метод определения полостного распада легких:
 A. томография
 B. рентгенография
 C. рентгеноскопия
 D. флюорография
 E. бронхоскопия
3. Для туберкулезного плеврита характерен экссудат
- A. лимфоцитарный
 B. нейтрофильный
 C. эозинофильный
 D. хилезный

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		044-72/11 () 6 стр из 12

- Е. базофилный
4. Сахар и хлориды в спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите:
- снижаются
 - повышаются
 - повышается только уровень сахара
 - не изменяются
 - повышается только уровень хлоридов
5. Туберкулин – это ...
- продукты жизнедеятельности после фильтрации ростков микобактерии
 - фильтрат неживой микобактерии туберкулеза
 - фильтрат неживой вакцины микобактерии
 - специальный микобактериальный антиген
 - специальное микобактериальное антитело
6. Дозировка туберкулина при массовой пробе Манту детей и подростков:
- 2 ТЕ
 - 1 ТЕ
 - 5 ТЕ
 - 10 ТЕ
 - 3,5 ТЕ
7. Туберкулин при массовой пробе Манту вводят
- внутрикожно
 - внутримышечно
 - подкожно
 - внутривенно
 - внутриартериально
8. ... мм проба Манту 2 ТЕ считается положительным.
- 5
 - 2
 - 3
 - 17
 - 3,5
9. У детей и подростков ...мм проба Манту 2 ТЕ считается гиперергическим.
- 17
 - 12
 - 21
 - 25
 - 9
10. У взрослых ...мм проба Манту 2 ТЕ считается гиперергическим.
- 20
 - 12
 - 17
 - 22
 - 15
11. БЦЖ-это
- живая ослабленная микобактерия туберкулеза
 - патогенная микобактерия туберкулеза
 - неживая микобактерия туберкулеза
 - продукты жизнедеятельности микобактерии туберкулеза
 - живая патогенная микобактерия туберкулеза

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-72/11 () 7 стр из 12
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		

12. Современный путь проведения вакцинации и ревакцинации БЦЖ детям и подросткам

....

- A. внутрикожный
- B. пероральный
- C. внутримышечный
- D. подкожный
- E. внутривенный

13. Отличие БЦЖ-М от БЦЖ-1 :

- A. доза вакцины уменьшена в 2 раза
- B. штаммы БЦЖ вакцины более ослаблены
- C. доза вакцины увеличена вдвое
- D. в различии фирменных знаков
- E. в разности мест вакцинации

14. В Республике Казахстан очередная ревакцинация БЦЖ проводится детям и подросткам с отрицательной пробой туберкулина через ... лет.

- A. 7
- B. 5
- C. 3
- D. 10
- E. 1

15. Доза вакцины БЦЖ:

- A. 0,05 мг
- B. 0,1 мг
- C. 0,5 мг
- D. 1 мг
- E. 2 мг

16. Является осложнением вакцинации БЦЖ

- A. келоидный рубец места вакцинации, лимфаденит подмышечных лимфоузлов
- B. лимфаденит паховых лимфоузлов, положительная проба Манту через 4-6 мес после вакцинации
- C. геморрагический васкулит, рубец после вакцинации в размере 5-6 мм
- D. положительная проба Манту через 4-6 мес после вакцинации, геморрагический васкулит
- E. положительная проба Манту через 4-6 мес после вакцинации, рубец после вакцинации в размере 5-6 мм

17. Повторная вакцинация БЦЖ проводится после результата пробы Манту.

- A. отрицательного
- B. 17 мм
- C. положительного
- D. сомнительного
- E. гиперергического

18. Вакцину БЦЖ открыли...

- A. Кальметт и Герен
- B. Цехновицер и Жерар
- C. Кох и Беринг
- D. Канетти и Зорини
- E. Кох и Зорини

19. Обязательная медикаментозная профилактика изониазидом должна проводиться

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 8 стр из 12

- А. детям и взрослым побывавшим в контакте с больными, выделяющими микобактерию туберкулеза
- В. больным с безопасными остаточными посттуберкулезными изменениями
- С. взрослым , имевшим контакт с закрытой формой туберкулеза
- Д. детям, имевшим положительную пробу Манту в течение 3лет /12 мм/
- Е. детям, имевшим отрицательную пробу Манту в течение 3лет
- 20. Частота проведения химиопрофилактики при выраже туберкулиновой реакции:
 - А. одноразовый курс при взятии на учет
 - В. 2 раза в год в течение 2 лет
 - С. 1 раз в год в течение 3 лет
 - Д. одноразовый курс при снятии с учета
 - Е. 1 раз в год в течение 2 лет

8.2. Вопросы зачета, экзамена по дисциплине/модулю

1. Определение медицины социально значимых заболеваний.
2. История развития социально значимых заболеваний.
- 3.Работа с нормативно – инструктивными документами.
4. Ведение документов утвержденного итогового отчета.
- 5.документирование основных этапов сестринского процесса при уходе за больным.
6. Когда утвержден перечень социально значимых заболеваний?
7. Развитие сестринской помощи при социально значимых заболеваниях.
8. Перечислите факторы риска возникновения социально значимых заболеваний.
9. Что относится к внешним и внутренним факторам риска?
10. Какие виды медико-социальной помощи существуют?
11. Назовите объемы и виды скидок.
12. Какие болезни относятся к социально значимым заболеваниям:
13. Как проводится диспансерное наблюдение за больными на предмет их нетрудоспособности?
- 14.когда пациент является нетрудоспособным?
15. Каковы проявления ишемической болезни сердца?
16. На какие формы делится острая ишемия миокарда?
- 17.какая помощь оказывается населению в рамках ОСМС.
18. Кому оказывается бесплатная медицинская помощь.
19. Защита прав и интересов пациентов при социально значимых заболеваниях?
20. Каково право граждан на пенсионное обеспечение?
21. Что относится к первичной профилактике социально значимых заболеваний?
22. Что относится к вторичной профилактике социально значимых заболеваний?
23. Периодичность опроса больных с заболеваниями органов дыхания.
24. Методика общего обследования больных с заболеваниями органов дыхания
25. Понятие о методе рентгенологического исследования.
26. Условия, при которых можно и нельзя применять рентгенологический метод исследования
- Общая (обзорная) рентгенография
28. Применение рентгеноконтрастных веществ
29. Сестринский уход при раке молочной железы
30. Анатомические особенности молочной железы.
31. Нормальная физиология органов молочной железы
32. Сестринский уход при раке шейки матки
33. Анатомические особенности шейки матки.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		044-72/11 () 9 стр из 12

34. нормальная физиология органов шейки матки.
35. Типы диабета
36. Диабет первого типа.
37. Второй тип диабета
38. Диета диабетиков
39. сестринский уход за больными психическими расстройствами и расстройствами поведения.
40. сестринский уход при различных нервных заболеваниях.
41. Болезнь Паркинсона
42. Деменция
43. Болезнь Альцгеймера
44. Аппаратная физическая реабилитация
45. Церебральный паралич
46. Анатомические особенности детского церебрального паралича.
47. Нормальная физиология детского церебрального паралича.
48. Что относится к экзогенным органическим психическим заболеваниям.
49. сестринский уход за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения.
50. сестринский уход при различных нервных заболеваниях. (Болезнь Паркинсона, Деменция, болезнь Альцгеймера, БЦП)
51. Вирус иммунодефицита человека
52. Иммунопрофилактика аижв-инфекции.
53. Проведение методов исследования при заболеваниях сахарного диабета.
54. сестринский уход при заболеваниях сахарного диабета.
55. Основные симптомы диабета
56. вторичные симптомы диабета.
57. Анатомические особенности молочной железы.
Нормальная физиология органов молочной железы.
59. Сестринский уход при вирусном гепатите В, С.
60. сестринский уход при ревматизме.
61. Сестринский уход при артрите
62. сестринский уход при остеоартрозе.
63. правила сестринского ухода при злокачественных опухолях.
64. Стадии злокачественных новообразований.
65. Иммунопрофилактика аижв-инфекции.
66. Аппаратная физическая реабилитация.
67. Сестринский уход при туберкулезе.
68. сестринский уход за пациентом, перенесшим инфаркт миокарда.
69. Анатомические особенности органов дыхания.
70. нормальная физиология органов дыхания.
71. Приказ Об утверждении перечня социально значимых заболеваний.
72. особенности сбора анамнеза с основными жалобами больных вирусным гепатитом В, С.
73. Меры профилактики рака.
74. фактор риска развития рака молочной железы.
75. Этиология сахарного диабета.
76. Профилактика сахарного диабета.
81. Пути заражения и передачи социально значимых заболеваний.
82. Факторы риска возникновения социально значимых заболеваний.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		044-72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		10 стр из 12

83. Внешние и внутренние факторы риска
84. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.
85. Защита прав пациентов при социально значимых заболеваниях.
86. размер заработной платы и пенсии в соответствии с Конституцией Республики Казахстан.
87. Социальное обеспечение.
88. Профилактические мероприятия на индивидуальном и семейном, популяционном уровнях при социально значимых заболеваниях.
89. Лист временной нетрудоспособности.
90. Критерии установления инвалидности.

8.3. Критерии и правила оценки знаний: шкала и критерии оценки знаний на каждом уровне (текущий, рубежный, итоговый контроль) правила оценки всех видов занятий.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие базовых компетенций и обеспечивающих их умений.

Оценка знаний – это процесс сравнения, достигнутого обучающимися уровня владения ими с эталонными показателями, описанными в учебной программе.

Цель оценки – стимулировать и направлять учебно-познавательную деятельность обучающихся. Основные требования к оценке: объективность, гласность и ясность, действенность, всесторонность, значимость и авторитетность. Оценка учебных достижений, обучающихся по всем видам контроля - текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация - осуществляется по балльно-рейтинговой буквенной системе, согласно таблице №1.

Аттестация

Рейтинговая шкала.

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	Неудовлетворительно
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно
F	0	0-24	
Критерии оценки	<p>Отлично «А»: Студент предоставляет исчерпывающий полный ответ в области.</p> <p>Хорошо «В+» - «С+»: Студент демонстрирует знания в области.</p> <p>Удовлетворительно «С» - «D»: Студент обладает знаниями в</p>		

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 11 стр из 12

	области. Неудовлетворительно «FX» - «F»: Студент имеет некоторые представления в области.
--	---

Итоговая оценка дисциплины автоматически рассчитывается в зависимости от типа вида контроля, включаемого в официальный список в следующем формате:

• **Итоговая оценка** = (АВ (Аудитория, Семинары) АВ Симуляция АВ (Временный контроль) SSI) = 60% AP (рейтинг допуска) x 60%

• Экзамен (индивидуально): итоговый тест

• **Руководство по их реализации:**

• Прочитайте и повторите распространяемые материалы, представленные во время занятий (лекции, семинары)

Критерии оценки:

• Финальный тест: он предназначен для проверки знаний и понимания курса.

• Тест проходит от 50 до 100 вопросов, каждый правильный ответ составляет 1 балл.

Сроки сдачи

• Ориентировочный срок выполнения задания: две недели после завершения курса. В случае задержки применяется понижающий коэффициент: например, 0,75 - 0,9.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		044-72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		12 стр из 12