

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ознакомительной практики (учебная практика)**

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело

квалификация выпускника _____ Врач-лечебник

форма обучения _____ Очная

Год начала подготовки _____ 2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи практики.

Цели практики.

1. Знакомство обучающегося с организацией работы терапевтических и хирургических отделений лечебно-профилактических учреждений.
2. Формирование у обучающихся навыков и умений: закрепление теоретических знаний и умений, полученных на занятиях в период обучения путем приобретения первичных практических навыков в ходе общего ухода за больными терапевтического и хирургического профиля;
3. Освоение навыков межличностных взаимоотношений: с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом учреждений здравоохранения.

Задачи практики.

- усвоение порядка организации общего ухода за больными различных возрастных групп в условиях стационарного лечения в терапевтических и хирургических отделениях лечебно – профилактических учреждений;
- освоение особенностей ухода за больными с нарушениями функций органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, а также за тяжелыми и агонирующими больными;
- усвоение знаний по медицинской этике и деонтологии, необходимых для общения с больным человеком, его родственниками и их практическое применение;
- воспитание чувства сострадания к больному человеку и желания приобрести в последующие годы учебы необходимую профессиональную подготовку для оказания медицинской помощи;
- изучение и осуществление мероприятий санитарной обработки больных, поступающих на лечение в лечебно – профилактическое учреждение;
- осуществление транспортировки больных, поступающих в лечебные отделения лечебно – профилактического учреждения;
- проведение антропометрии поступивших в лечебное отделение пациентов;
- освоение методов дезинфекции и практическое проведение уборки и дезинфекции в лечебном отделении;
- освоение методов предстерилизационной очистки и дезинфекции медицинского инструментария;
- измерение температуры тела и регистрация результатов термометрии;
- проводить простейшие физиотерапевтические процедуры: применение грелок, холода и тепла, постановка банок и горчичников;
- проведение лечебно – диагностических процедур: промывание желудка, постановка клизм и газоотводной трубки;
- сбор биологического материала для лабораторных исследований;
- подготовка больного к инструментальным методам исследования;

- проведение искусственного дыхания «изо рта в рот» и «изо рта в нос», а также закрытого массажа сердца;
- констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

2. Место практики в структуре образовательной программы по направлению подготовки.

- для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые при изучении дисциплин: история медицины, экономика, латинский язык, психология и педагогика, физика, математика, химия, биохимия, биология, анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; морфология, паразитология, элективные курсы по физической культуре, основы психосоматики, пути формирования здорового образа жизни, химия в медицине;
- прохождение учебной практики «Ознакомительная практика» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик в качестве помощника палатной медицинской сестры, помощника процедурной медицинской сестры, а также при изучении других дисциплин, в числе которых: нормальная физиология, микробиология, вирусология; иммунология, фармакология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология, клиническая патологическая физиология; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, травматология, ортопедия; гигиена, общая хирургия, лучевая диагностика; медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, факультетская хирургия, урология; факультетская терапия, эндокринология; эпидемиология, педиатрия, медицинская реабилитация, пропедевтика внутренних болезней, инфекционные болезни.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении ознакомительной практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Общепрофессиональные компетенции

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Здоровый образ жизни.	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности по формированию здорового образа жизни и санитарно-	ОПК-2. ИД 3. Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и

<p>Первичная медико – санитарная помощь.</p>	<p>гигиенического просвещения населения.</p> <p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	<p>повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p> <p>ОПК-6.ИД-2.Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>
--	---	---

3.2. Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.</p>	<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>	<p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p>

3.3. В результате прохождения практики обучающийся должен

знать:

1. Виды медицинской помощи и их краткую характеристику.
2. Существующие должности среднего медицинского персонала, обязанности медицинской сестры.
3. Существующие должности младшего медицинского персонала и их обязанности.
4. Основы медицинской этики и деонтологии.
5. Основные функции и устройство приемного отделения.
6. Организацию работы приемного отделения (прием и регистрация поступающих в ЛПУ больных).
7. Основную медицинскую документацию приемного отделения.
8. Устройство ванного помещения (оборудование помещения и его дезинфекция, уборка). Противопоказания к гигиенической ванне.
9. Организацию санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении лечебно – профилактического учреждения.
10. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
11. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
12. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
13. Устройство и оборудование терапевтического отделения.
14. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического и хирургического отделения.
15. Режим дня в отделении.
16. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
17. Устройство функциональной кровати и его использование.
18. Организацию: посещения больных отделения родственниками, приема передач и порядка хранения принесенных продуктов.
19. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
20. Порядок оценки общего состояния больного, показатели и градации.
21. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
22. Виды внутрибольничной инфекции (ВБИ): контингент лиц у которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
23. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
24. Защитную одежду медицинского персонала.
25. Способы дезинфекции, два основных направления и методы дезинфекции.
26. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического (хирургического) отделения.
27. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
28. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.

29. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.
30. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.
31. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.
32. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
33. Стадии лихорадки.
34. Виды лабораторных исследований, материалы для исследований.
35. Методы исследования мочи.
36. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрге, проба Каковского-Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).
37. Порядок подготовки больных к сдаче (исследованию) мочи.
38. Методы исследования мокроты.
39. Основные методы исследования кала.
40. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
41. Виды клизм: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
42. Способы подачи кислорода больным.
43. Способы введения лекарственных средств.
44. Общие правила применения лекарственных средств.
45. Правила выписки лекарственных веществ.
46. Порядок констатации биологической смерти и правила обращения с трупом.

уметь:

1. Осматривать кожные и волосяные покровы больного, выявлять признаки педикулеза.
2. Обращивать больного при выявлении педикулеза (этапы обработки, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры).
3. Стричь волосы и ногти больного: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
4. Брить больного: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
5. Проводить гигиеническую ванну поступающему больному: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
6. Проводить гигиенический душ поступающему больному: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
7. Транспортировать больного на носилках вручную и другими способами в отделение (необходимое оснащение и порядок выполнения).
8. Перекладывать больного с носилок (каталки) на кровать.

- 9.Переключивать большого с кровати на носилки (каталку), усаживать большого в кресло – каталку.
- 10.Проводить антропометрию: определение роста большого (необходимое оснащение и порядок выполнения).
- 11.Проводить антропометрию: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки большого (необходимое оснащение и порядок выполнения).
- 12.Проводить предстерилизационную очистку и дезинфекцию медицинских инструментов.
- 13.Проводить контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
- 14.Приготавливать рабочие дезинфицирующих хлорсодержащих и другие растворы: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
- 15.Проводить санитарно – гигиеническую уборку помещений терапевтического (хирургического) отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
- 16.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.
- 17.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.
- 18.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
- 19.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
- 20.Составлять и выписывать порционник.
- 21.Кормить больных (пассивное кормление), порядок выполнения процедуры.
- 22.Кормить больных (искусственное кормление), основные показания.
- 23.Измерять температуру тела, общие правила и места измерения.
- 24.Измерять температуру тела в подмышечной впадине: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 25.Измерять температуру тела в прямой кишке: оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 26.Измерять температуру тела в паховой складке у детей: оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 27.Регистрировать результаты термометрии: заполнение температурного листка и журнала учета на посту медицинской сестры.
- 28.Ухаживать за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
- 29.Проводить смену нательного и постельного белья.
- 30.Ухаживать за кожей и проводить профилактику пролежней.
- 31.Применять судна и мочеприемники, подмывать больных и подавать судна.

32. Ухаживать за полостью рта, осматривать, полоскать и промывать полость рта.
33. Протирать полость рта и зубов, промывать (орошать) полости рта, смазывать полости рта.
34. Ухаживать за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
35. Ухаживать за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
36. Ухаживать за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
37. Убирать и дезинфицировать помещения и предметы обстановки процедурного кабинета
38. Применять грелки (варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения).
39. Применять холод: стадии реагирования организма, холодные компрессы, пузырь со льдом, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
40. Применять тепло. Согревающие компрессы: сухие и влажные, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
41. Применять банки: механизм действия, подготовка больного к постановке банок.
42. Постановка банок: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
43. Постановка горчичников: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
44. Промывать желудок: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
45. Постановка очистительной клизмы: цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
46. Введение газоотводной трубки: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
47. Наблюдать и ухаживать за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
48. Подавать кислородно-воздушную смесь из кислородной подушки.
49. Подавать кислородно-воздушную смесь через носовые катетеры.
50. Подготовить больного к проведению бронхографии.
51. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.
52. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию толстой кишки.
53. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
54. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
55. Применить наружно лекарственные средства.

56. Применить местно лекарственные средства: на конъюнктиву глаза, интраназально, в уши.
57. Применить перорально лекарственные средства.
58. Ухаживать за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.
59. Определять пульс на лучевой артерии.
60. Определять пульс на сонной артерии.
61. Наблюдать и ухаживать за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
62. Ухаживать за больными с диареей.
63. Ухаживать за больными с запорами.
64. Ухаживать за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
65. Наблюдать и ухаживать за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
66. Восстанавливать проходимость дыхательных путей.
67. Провести искусственное дыхание: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
68. Проводить непрямой массаж сердца.
69. Ухаживать за больными после операций на органах грудной клетки.
70. Ухаживать за больными после операций по поводу рака молочной железы.
71. Ухаживать за больными после операций на желудке.
72. Ухаживать за больными после операций на печени и желчных путях.
73. Ухаживать за больными после операций на толстом кишечнике.
74. Ухаживать за больными после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
75. Ухаживать за больными после операции трахеостомии.
76. Ухаживать за больными с терминальной онкологической патологией.
77. Ухаживать за умирающими больными.
78. Применять методы временной остановки наружного кровотечения.

владеть:

1. Порядком соблюдения врачебной тайны и предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.
2. Навыками по приему, регистрации в приемном отделении поступающих в лечебно – профилактическое отделение больных и их санитарно-гигиенической обработки
3. Способами ухода за больными (общий и специальный уход) с терапевтической и хирургической патологией.
4. Способами ухода за тяжелыми и агонирующими больными.
5. Порядком проведения сердечно – легочной реанимации.
6. Порядком подготовки больного к различным методам лабораторного и инструментального исследования.

7. Способами проведения простейших лечебно – диагностических и физиотерапевтических процедур.

8. Мерами по предупреждению инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией при работе с больными терапевтического и хирургического профиля.

4. Объем практики

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
1	2	3	108	Зачет с оценкой

5. Структура и содержание практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики

5.1. Структура практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час), включая с/р
	Этап 1		
1.	Ознакомительный (организационный):	Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час). Ознакомление с: -структурой и организацией работы лечебно-профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной	10

		<p>безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению учебной практики.</p>	
	<p>Этап 2. Ознакомительная практика</p>		
2.	<p>Раздел 1. Приемное отделение больницы.</p>	<p>1.Знать основные функции и устройство приемного отделения.</p> <p>2.Основная медицинская документация приемного отделения.</p> <p>3.Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.</p> <p>4.Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.</p> <p>5.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.</p> <p>6.Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>7.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8.Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения</p>	10

		<p>процедуры.</p> <p>9.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.</p> <p>10.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>11.Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>12.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.</p> <p>13.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.</p> <p>14.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.</p> <p>15.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.</p> <p>16.Положения больного в постели.</p> <p>17.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p>	
3.	Раздел Терапевтическое отделение больницы.	<p>2. 1.Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.</p> <p>2.Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.</p> <p>3.Режим дня в отделении.</p> <p>4.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.</p> <p>5.Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.</p>	10

	<p>6. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.</p> <p>7. Оценка общего состояния больного.</p> <p>8. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения</p> <p>9. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.</p> <p>10. Типы телосложения человека и их характеристика.</p> <p>11. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.</p> <p>12. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.</p> <p>13. Защитная одежда медицинского персонала.</p> <p>14. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.</p> <p>15. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.</p> <p>16. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.</p> <p>17. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.</p> <p>18. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его</p>	
--	---	--

		маркировка, правила хранения. 19. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.	
4.	Раздел 3. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.	1. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения. 2. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения. 3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине. 4. Регистрация результатов термометрии. 5. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.	10
5.	Раздел 4. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.	1. Уход за кожей и профилактика пролежней. 2. Общие правила применения суден и мочеиспускателей, подмывание больных и подача судна. 3. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта. 4. Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта. 5. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази. 6. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо. 7. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.	10
6.	Раздел 5. Способы применения лекарственных	1. Способы применения лекарственных средств. 2. Общие правила применения	10

	<p>средств.</p>	<p>лекарственных средств. 3. Наружное применение лекарственных средств. - кожное применение лекарств; - местное применение лекарств на конъюнктиву глаза; - интраназальное применение лекарств; - введение лекарств в уши; - введение лекарств во влагалище. 4. Энтеральное введение лекарственных средств. - пероральное введение лекарств; - введение лекарств через прямую кишку; - сублингвальное введение лекарств; - трансбуккальное введение лекарств. 5. Ингаляционный способ введения лекарственных средств: баллонные дозированные аэрозольные препараты, небулайзер, паровые ингаляции. 6. Парэнтеральный способ введения лекарственных средств: шприцы; инъекции: внутривенные, подкожные, внутримышечные, и внутривенные; вливания. 7. Правила выписки и хранения лекарственных средств. - выборка назначений врача из истории болезни; - правила хранения лекарственных средств; - правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.</p>	
7.	<p>Раздел 6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p>	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. 2. Физиология дыхательной системы. 3. Симптомы патологии дыхательной системы.</p>	10

		<ul style="list-style-type: none"> - одышка; - удушье; - оксигенотерапия; - кашель; - мокрота. <p>4.Срочная доврачебная помощь при кровохарканьи и легочном кровотечении.</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровохарканье; - легочное кровотечение. <p>5.Боли в грудной клетке.</p>	
8.	<p>Раздел</p> <p>Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.</p>	<p>7.</p> <p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.</p> <p>2.Артериальный пульс, техника исследования, основные характеристики.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника определения пульса на лучевой артерии; - техника определения пульса на сонной артерии; - свойства артериального пульса. <p>3.Артериальное давление, методика его измерения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника измерения артериального давления (непрямое аускультативное измерение АД); - измерение артериального давления в положении стоя; - измерение артериального давления на ногах; - осциллометрический метод измерения артериального давления. <p>4.Суточное мониторирование артериального давления.</p> <p>5.Общие симптомы заболеваний сердечно – сосудистой системы, наблюдение и уход за больными.</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальная гипертензия; - артериальная гипотензия; - боли в области сердца; - инфаркт миокарда; - сердечная недостаточность: одышка, удушье, отек легких, 	10

		<p>другие отеки; - обморок; - коллапс.</p>	
9.	<p>Раздел 8. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.</p>	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. 2. Функции пищеварительной системы. - двигательная (моторная функция); - секреторная функция; - всасывательная функция; - выделительная (экскреторная) функция. 3. Микробная флора толстой кишки. 4. Дефекация. - общие свойства испражнений. 5. Общие симптомы заболеваний органов пищеварения. Наблюдение и уход за больными, имеющими: - боль в животе; - тошноту; - рвоту; - отрыжку; - изжогу; - расстройство аппетита; - метеоризм; - диарею; - непроизвольную дефекацию; - запор.</p>	10
10.	<p>Раздел 9. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей</p>	<p>1. Свойства мочи. - цвет мочи; - осадок мочи; - запах мочи; - прозрачность мочи. 2. Симптомы патологии мочевыделительной системы. - изменения диуреза: полиурия, олигурия, анурия, ишурия, никтурия, энурез, поллакурия, дизурия, странгурия; - боли в поясничной области; - артериальная гипертензия; - острая почечная недостаточность;</p>	10

		<p>- хроническая почечная недостаточность.</p> <p>3. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p>	
11.	<p>Раздел 10. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.</p> <p>Оформление письменной отчетной документации о проделанной работе по итогам прохождения практики.</p>	<p>1. Общие правила ухода за тяжелыми больными.</p> <p>2. Понятие о реанимации и работа реанимационного отделения.</p> <p>3. Терминальные состояния.</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки клинической смерти; <p>4. Техника доврачебной помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - восстановление проходимости дыхательных путей; - проведение искусственного дыхания; - непрямой массаж сердца. <p>5. Констатация смерти и правила обращения с трупом.</p> <p>На заключительном этапе практики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обобщить итоги практики; - оформить «Сводный отчет обучающегося о выполненной на практике работы»; - заполнить все разделы дневника учебной практики. 	<p>10</p> <p>8</p>
	Итого	<p>Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з. е.). Из них 48 часов в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 40 часов в лечебном отделении и 8 - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 60 часов</p>	

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по ознакомительной практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы ознакомительной практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Этап 1	
<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий, по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.</p>	
<p>ОПК-2. ИД 3. Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p>	
1	Б1.В..ДВ.01 Пути формирования здорового образа жизни.
Этап 2	
<p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	
<p>ОПК-6.ИД-2.Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p>	
<p>ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>	
1	Б2.0.01(У) Ознакомительная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков.
<p>ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>	
<p>ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p>	
1	Б2.0.01(У) Ознакомительная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков.

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции.					
<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещения населения:</p> <p>ОПК-2. ИД 3. Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p>					
<p>Знать: <i>порядок использования информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий по вопросам здорового образа жизни.</i></p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: <i>в любой ситуации выбирать алгоритм действий при проведении санитарно-гигиенического просвещения.</i></p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: <i>навыками, приемами и способами пропаганды здорового образа жизни.</i></p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

			пробелы		
<p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения:</p> <p>ОПК-6.ИД-2. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>					
Уметь: организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по защите населения и спасателей в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

<i>различных ЧС.</i>					
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.					
Знать: функциональные обязанности младшего медицинского персонала лечебного отделения и хирургического профиля лечебно-профилактического учреждения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие..</i>
Уметь: в любой ситуации выбирать алгоритм действий при оказании медицинской помощи больным и пораженным терапевтического и хирургического профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками, приемами и способами организации и оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

<i>(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</i>					
---	--	--	--	--	--

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала
------	--	-----------------------	--------------------

	<p>(«пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
Зачет с оценкой	<p>Зачет по учебной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к зачету	Пятибалльная шкала

6.4. Тестовые задания.

Тема 1. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

- А. Прием и регистрация больных.
- Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.
- В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.
- Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.
- Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

- А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.
- Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.
- В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.
- Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

- А. Смотровой кабинет.
- Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.
- В. Физиотерапевтический кабинет.
- Г. Кабинет дежурного врача.
- Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

- А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.
- Б. Больной совершил нарушение больничного режима.
- В. Больной отказался от госпитализации в стационар.
- Г. Больной отказался от проведения обследования.
- Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал осмотра на педикулез.
- Б. Алфавитный журнал поступивших больных.
- В. Медицинская карта амбулаторного больного.
- Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.
- Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
 - Б. Бритье больного (по мере необходимости).
 - В. Стрижка волос больного.
 - Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.
 - Д. Проведение частичной специальной обработки больного.
- 7. Что является признаком педикулеза?**
- А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.
 - Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.
 - Г. Выпадение волос на голове.
 - Д. Жирные вьющиеся волосы.
- 8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?**
- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
 - Б. Специальная шампунь Элко – инсект.
 - В. Специальный лосьон Ниттифор.
 - Г. Мазь серная 33 %.
 - Д. Мазь ртутная белая 5 %.
- 9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?**
- А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
 - Б. Ординаторская.
 - В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
 - Г. Палаты для больных.
 - Д. Клизменная.
- 10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?**
- А. Журнал учета входящей корреспонденции.
 - Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
 - В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
 - Г. Книга учета материальных средств.
 - Д. Журнал телефонограмм.
- 11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?**
- А. Волосы в лобковой области.
 - Б. Волосы в подмышечной впадине.
 - В. В бороде и усах.
 - Г. Волосы на голове.
 - Д. В бровях и ресницах.
- 12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?**
- А. Гигиеническая ванна.
 - Б. Стрижка волос и ногтей.
 - В. Дезинсекция.
 - Г. Переодевание больного в чистое белье.
 - Д. Очистительная клизма.
- 13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?**
- А. Гипертонический криз.

- Б. Хронический пиелонефрит.
- В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
- Г. Деформирующий артроз.
- Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

- А. В положении полусидя.
- Б. Лежа на спине.
- В. Лежа на левом боку.
- Г. Лежа на животе.
- Д. Лежа на правом боку.

15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
- Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
- В. В положении полусидя.
- Г. Лежа на спине лицом вверх.
- Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

- А. 27 – 29 °С
- Б. 30 – 33 °С
- В. 37 – 39 °С
- Г. 34 – 36 °С
- Д. 40 – 42 °С

ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 2. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

- А. Палатный врач.
- Б. Главная медицинская сестра.
- В. Постовая медицинская сестра.
- Г. Процедурная медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

- А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- Б. Процедурный кабинет.
- В. Помещение для хранения предметов для уборки.
- Г. Диагностический кабинет.

Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

А. Индивидуальные тумбочки.

Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

В. Холодильник для хранения продуктов.

Г. Переносная ширма.

Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

А. Строгий постельный режим.

Б. Строгий противоэпидемический режим.

В. Постельный режим.

Г. Полупостельный режим.

Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?

А. На 15 – 20 коек.

Б. На 20 – 25 коек.

В. На 35 – 40 коек.

Г. На 30 – 35 коек.

Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

А. В отдельном кабинете.

Б. В коридоре отделения.

В. В палате для больных.

Г. В манипуляционном кабинете.

Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.

Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.

В. Общая оценка состояния больного.

Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.

Д. Составление порционного требования.

8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

А. Положение больного в постели.

Б. Состояние сознания больного.

В. Общее состояние больного.

Г. Данные биохимического исследования крови.

Д. Антропометрические данные.

9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

А. Удовлетворительное.

Б. Неудовлетворительное.

В. Средней тяжести.

- Г. Тяжелое.
- Д. Крайне тяжелое (преагональное).

10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

- А. 20 кг/м².
- Б. 22 кг/м².
- В. 24 кг/м².
- Г. 26 кг/м².
- Д. 28 кг/м².

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

- А. 18 – 20 кг/м².
- Б. 21 – 23 кг/м².
- В. 24 – 27 кг/м².
- Г. 28 – 29 кг/м².
- Д. Более 30 кг/м².

12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

- А. Менее 18,5 кг/м².
- Б. Менее 16,5 кг/м².
- В. Менее 17,5 кг/м².
- Г. Менее 20,5 кг/м².
- Д. Менее 19,5 кг/м².

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

- А. Журнал передачи ключей от сейфа.
- Б. Процедурный журнал.
- Г. Журнал назначений.
- Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
- Б. Раствор этанола 70 %.
- В. Раствор перекиси водорода 6 %.
- Г. Раствор глутарала 2 %.
- Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

- А. Проглаживание горячим утюгом.
- Б. Влажная уборка помещений.
- В. Ультрафиолетовое облучение.
- Г. Кипячение.
- Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

- А. Очищение помещений от пыли пылесосом.
- Б. Пастеризация.
- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.

Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

- А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).
- Б. Раствор йода спиртовой 5 %.
- В. Раствор этилового спирта 70 %.
- Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.
- Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 3. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

- А. Термометр газовый.
- Б. Термометр цифровой (с памятью).
- В. Термометр сопротивления.
- Г. Термометр жидкостный.
- Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

- А. Прямая кишка.
- Б. Полость рта.
- В. В промежности.
- Г. Подмышечная впадина.
- Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

- А. 5 минут.
- Б. 6 минут.
- В. 7 минут.
- Г. 9 минут.
- Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

- А. От 35° С до 36° С.
- Б. От 36° С до 37° С.
- В. От 37° С до 38° С.
- Г. От 38° С до 39° С.
- Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

- А. Красным или оранжевым.
- Б. Зеленым или фиолетовым.
- В. Синим или черным.
- Г. Желтым или коричневым.
- Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

- А. 5 – 6 ударов в минуту.
- Б. 6 – 8 ударов в минуту.
- В. 8 – 10 ударов в минуту.
- Г. 10 – 12 ударов в минуту.
- Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41° С до 42° С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 41° С.
- Г. От 41° С до 42° С.
- Д. . Более 42° С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41°С до 42° С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

- А. Неправильная лихорадка.
- Б. Постоянная лихорадка.
- В. Ремиттирующая лихорадка.
- Г. Непостоянная лихорадка.
- Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38°С до 39° С.
- В. До 39°С.
- Г. До 40° С.

Д. Более 41°C .

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура ($38^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

В. Повышение температуры тела до $39^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$ (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до $39^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$ (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура ($38^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до $39^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$ (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура ($38^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C (обычно в пределах 2°C), без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

- А. 0,5 часа.
- Б. 1 час.
- В. До 2 часов.
- Г. До 3 часов.
- Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

- А. До 3 суток.
- Б. До 5 суток.
- В. До 8 суток.
- Г. До 12 суток.
- Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

- А. До 10 суток.
- Б. До 15 суток.
- В. До 25 суток.
- Г. До 45 суток.
- Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

- А. До 15 суток.
- Б. До 35 суток.
- В. До 35 суток.
- Г. До 45 суток.
- Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

- А. Укутать больного в одеяло.
- Б. Приложить грелки к конечностям.
- Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.
- В. Поставить горчичники.
- Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г, 14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г.

Тема 4. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

- А. Один раз в неделю.
- Б. Два раза в неделю.
- В. Один раз в две недели.
- Г. По желанию больного.
- Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

- А. Защитную.
- Б. Аналитическую.
- В. Регуляторную.
- Г. Метаболическую.
- Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

- А. Около 200 мл.
- Б. Около 400 мл.
- В. Около 600 мл.
- Г. Около 800 мл.
- Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

- А. До 2 литров.
- Б. До 4 литров.
- В. До 10 литров.
- Г. До 8 литров.
- Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

- А. Каждые полчаса – час.

- Б. Каждые час – полтора.
 - В. Каждые полтора – 2 часа.
 - Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
 - Д. Каждые 2,5 – 3 часа.
- 6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:**
- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
 - Б. Мыть волосы на голове через день.
 - В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
 - Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
 - Д. Не мыть волосы на голове вообще.
- 7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:**
- А. Каждый день.
 - Б. 1 – 2 раза в неделю.
 - В. 2 – 3 раза в неделю.
 - Г. 1 раз в месяц
 - Д. Не чистить вообще.
- 8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?**
- А. Дистиллированной водой.
 - Б. Теплым кипяченным молоком.
 - В. 96 % раствором этанола.
 - Г. 3 % раствором борной кислоты.
 - Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.
- 9. Каким раствором не промывают полость рта?**
- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
 - Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
 - В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
 - Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
 - Д. 10 % раствором камфоры.
- 10. Появление пролежней это свидетельство:**
- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
 - Б. Недостаточного ухода за больным.
 - В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
 - Г. Неправильного питания больного.
 - Д. После подкожного введения лекарственных средств.
- 11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:**
- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
 - Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
 - В. Облучать кожу кварцевой лампой.
 - Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
 - Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 5. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

- А. Через рот.
- Б. Под язык.
- В. В уши.
- Г. За щеку.
- Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

- А. Тщательно вымыть руки.
- Б. Надеть стерильные перчатки.
- В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.
- Г. Проверить срок годности.
- Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. За 5 минут.
- Б. За 10 минут.
- В. За 15 минут.
- Г. За 30 минут.
- Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. Сразу после еды.
- Б. Через 5 - 10 минут.
- В. Через 10 - 15 минут.
- Г. Через 15 - 20 минут.
- Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

- А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
- Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.
- В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

А. Введение масляного раствора.

Б. Введение 5 % раствора глюкозы.

В. Введение полиглюкина.

Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.

Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

А. На 5 мм.

Б. На 10 мм.

В. На 15 мм.

Г. На 20 мм.

Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.

Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.

В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.

Г. Внутренняя поверхность предплечья.

Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

А. 5 мл.

Б. 10 мл.

В. 15 мл.

Г. 20 мл.

Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

А. Под углом 30°

Б. Под углом 15°

В. Под углом 45°

Г. Под углом 60°

Д. Под углом 90°

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

- А. 90 % раствор.
- Б. 40 % раствор.
- В. 70 % раствор.
- Г. 96 % раствор.
- Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

- А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.
- Б. Вены локтевого сгиба.
- В. Вены обеих нижних конечностей.
- Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.
- Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

- А. В течение 3 – 5 минут.
- Б. В течение 5 – 10 минут.
- В. В течение 10 – 15 минут.
- Г. В течение 15 – 20 минут.
- Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальный эффект после подкожного введения лекарственного средства?

- А. Через 10 минут.
- Б. Через 20 минут.
- В. Через 30 минут.
- Г. Через 40 минут.
- Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

- А. Специально обученная медицинская сестра.
- Б. Санитарка процедурного кабинета.
- В. Процедурная медицинская сестра.
- Г. Старшая медицинская сестра.
- Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

- А. Стоять прямо.
- Б. Лежать на животе.
- В. Лежать на правом боку.
- Г. Лежать на левом боку.
- Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:

- А. Под углом 15°
- Б. Под углом 30°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 75°

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

- А. Старшая медицинская сестра.
- Б. Procedурная медицинская сестра.
- В. Палатная медицинская сестра.
- Г. Младшая медицинская сестра.
- Д. Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

- А. Старшая медицинская сестра.
- Б. Procedурная медицинская сестра.
- В. Палатная медицинская сестра.
- Г. Младшая медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?

- А. На русском языке.
- Б. На адыгейском языке.
- В. На латинском языке.
- Г. На немецком языке.
- Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

- А. Антибиотики.
- Б. Ядовитые и наркотические средства.
- В. Гормональные препараты.
- Г. Снотворные препараты.
- Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 2 дневной потребности.
- Б. 3 дневной потребности.
- В. 4 дневной потребности.
- Г. 5 дневной потребности.
- Д. 6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 1 дневной потребности.
- Б. 2 дневной потребности.
- В. 3 дневной потребности.
- Г. 4 дневной потребности.
- Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б, 11 – Д, 12 – В, 13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 – А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

- 1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?**
 - А. Около 50 м².
 - Б. Около 70 м².
 - В. Около 80 м².
 - Г. Около 90 м².
 - Д. Около 100 м².
- 2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?**
 - А. До 1 %.
 - Б. От 1 % до 2 %.
 - В. От 2 % до 3 %.
 - Г. От 3 % до 4 %.
 - Д. От 4 % до 5 %.
- 3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?**
 - А. От 12 до 14 в минуту.
 - Б. От 14 до 16 в минуту.
 - В. От 16 до 20 в минуту.
 - Г. От 20 до 22 в минуту.
 - Д. От 22 до 24 в минуту.
- 4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?**
 - А. 300 см³
 - Б. 400 см³
 - В. 500 см³
 - Г. 600 см³
 - Д. 700 см³
- 5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?**
 - А. При анемии.
 - Б. При пневмонии.
 - В. При истерии.
 - Г. При опухоли мозга.
 - Д. При высокой температуре.
- 6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?**
 - А. При анемии.

- Б. При сахарном диабете.
 - В. При кровоизлиянии в мозг.
 - Г. При сердечной недостаточности.
 - Д. При диабетической коме.
- 7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:**
- А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
 - Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
 - В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
 - Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.
 - Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.
- 8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?**
- А. На 3 – 5 минут.
 - Б. На 5 – 7 минут.
 - В. На 7 – 9 минут.
 - Г. На 9 – 11 минут.
 - Д. Более 11 минут.
- 9. Каким способом не подается кислород пациенту?**
- А. Из кислородной подушки.
 - Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
 - В. Через кислородный компрессор.
 - Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
 - Д. Подача кислорода через специальную маску.
- 10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):**
- А. Каждые 10 минут.
 - Б. Каждые 10 - 20 минут.
 - В. Каждые 20 - 30 минут.
 - Г. Каждые 30 - 60 минут.
 - Д. Каждые 60 - 70 минут.
- 11. Какого вида кашля не существует?**
- А. Однократного.
 - Б. Приступообразного.
 - В. Паралитического.
 - Г. Конвульсивного.
 - Д. Спазматического.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г, 11 – В.

Тема 7. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1. Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

- А. От 50 до 60 в одну минуту.
- Б. От 60 до 90 в одну минуту.
- В. От 90 до 100 в одну минуту.
- Г. От 100 до 110 в одну минуту.
- Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

- А. Наполнение пульса.
- Б. Высота пульса.
- В. Частота пульса.
- Г. Глубина пульса.
- Д. Наполнение пульса.

3. Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний на:

- А. На 10 %.
- Б. На 25 %.
- В. На 30 %.
- Г. На 35 %.
- Д. На 40 %.

4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:

- А. Aneroidные сфигмоманометры
- Б. Осциллометрические сфигмоманометры.
- В. Ртутные сфигмоманометры.
- Г. Электронные сфигмоманометры.
- Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.

5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:

- А. На 5 мм. рт. ст.
- Б. На 9 мм. рт. ст.
- В. На 12 мм. рт. ст.
- Г. На 15 мм. рт. ст.
- Д. На 20 мм. рт. ст.

6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?

- А. В 1870 году.
- Б. В 1880 году.
- В. В 1891 году.
- Г. В 1896 году.

Д. В 1901 году.

7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?

А. В 1905 году.

Б. В 1902 году.

В. В 1907 году.

Г. В 19092 году.

Д. В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

А. Черного цвета.

Б. Синего цвета.

В. Красного цвета.

Г. Желтого цвета.

Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:

А. Не менее 3 минут.

Б. Не менее 5 минут.

В. Не менее 7 минут.

Г. Не менее 9 минут.

Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

А. На 1,5 см.

Б. На 2,0 см.

В. На 2,5 см.

Г. На 3,0 см.

Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:

А. На полпальца.

Б. На один палец.

В. На полтора пальца.

Г. На два пальца.

Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достоверными:

А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.

Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.

В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.

Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.

Д. Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?

А. Измерять 1 раз.

Б. Измерять 2 раза.

В. Измерять 3 раза.

Г. Измерять 4 раза.

Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

15. Не относится к преимуществам осциллометрического исследования артериального давления?

А. Устойчивость к шумовым нагрузкам.

Б. Измерение артериального давления через тонкую ткань одежды без потери точности.

В. Специальное обучение.

Г. Значения артериального давления не зависят от разворота манжеты или ее перемещения вдоль плеча.

Д. Точность определения значения артериального давления не зависят от индивидуальных особенностей специалиста, измеряющего АД (слуха, зрения и т.д.).

16. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).

Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.

В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.

Г. Начать активную дыхательную гимнастику.

Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В, 14 – А, 15 – В, 16 – Г.

Тема 8. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

- А. Выработка слюны.
- Б. Выработка желудочного сока.
- В. Выработка сурфактанта.
- Г. Выработка сока поджелудочной железы.
- Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

- А. До 1,5 литра.
- Б. До 1,0 литров.
- В. До 2 литров.
- Г. До 2,5 литров.
- Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

- А. До 1 часа.
- Б. От 2 до 4 часов.
- В. От 4 до 5 часов.
- Г. От 5 до 6 часов.
- Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

- А. Около 10 ферментов.
- Б. Около 15 ферментов.
- В. Около 20 ферментов.
- Г. Около 25 ферментов.
- Д. Около 30 ферментов.

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

- А. В течение 1 – 2 часов.
- Б. В течение 2 – 3 часов.
- В. В течение 4 – 5 часов.
- Г. В течение 3 – 4 часов.
- Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

- А. В течение 17 – 24 часов.
- Б. В течение 7 – 10 часов.
- В. В течение 10 – 17 часов.
- Г. В течение 5 – 7 часов.
- Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

- А. До 0,5 литра в сутки.
- Б. До 1,0 литра в сутки.
- В. До 1,5 литров в сутки.
- Г. До 2,0 литров в сутки.
- Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

- А. В пищеводе.
- Б. В желудке.
- В. В 12 – перстной кишке.
- Г. В тонком кишечнике.
- Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

- А. Белки.
- Б. Жиры.
- В. Углеводы.
- Г. Аминокислоты.
- Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

- А. До 100 видов.
- Б. От 300 до 500 видов.
- В. От 500 до 600 видов.
- Г. От 600 до 700 видов.
- Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

- А. Бифидобактерии (до 90 %).
- Б. Кишечная палочка.
- В. Лактобактерии.
- Г. Энтербактерии.
- Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

- А. До 100 мл.
- Б. От 100 до 500 мл.
- В. От 500 до 600 мл.
- Г. От 600 до 700 мл.
- Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

- А. Около 60 г.
- Б. Около 150 г.

- В. Около 110 г.
- Г. Около 200 г.
- Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

- А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.
- Б. Метеоризм.
- В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.
- Г. Облегчение болей после отхождения газов.
- Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

- А. Ярко алого цвета.
- Б. Темно – вишневого цвета.
- В. Буровато – черного цвета.
- Г. Бесцветные.
- Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

- А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).
- Б. Полная потеря аппетита (анорексия).
- В. Повышение аппетита.
- Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.
- Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой, трещины заднего прохода):

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

- А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).
- Б. Запрещать больному разговаривать и курить.
- В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.
- Г. Накладывать на область живота горячую грелку.
- Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 9. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1. Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

- А. Через 5 – 10 минут.
- Б. Через 10 – 15 минут.
- В. Через 15 – 20 минут.
- Г. Через 20 – 25 минут.
- Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

- А. До 300 литров.
- Б. До 500 литров.
- В. До 700 литров.
- Г. До 900 литров.
- Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

- А. Энурез.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевого пузыря и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

- А. Цвет мочи.
- Б. Осадок мочи.
- В. Запах мочи.
- Г. Спелость мочи.
- Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

- А. От 100 до 500 мл. в сутки.
- Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.
- В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.

Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 10. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.

В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

- В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.
Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.
Д. Для удобства больного.
- 5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?**
- А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.
Б. При высоком внутричерепном давлении.
В. При гипертоническом кризе.
Г. При головокружении.
Д. Во всех перечисленных случаях.
- 6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?**
- А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.
Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.
В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.
Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.
Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.
- 7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?**
- А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.
Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.
В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.
Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.
Д. Все вышперечисленное верно.
- 8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?**
- А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.
Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.
В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 °) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.
Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.
Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.
- 9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?**
- А. 60 – 80 в одну минуту.
Б. 80 – 100 в одну минуту.
В. 100 – 110 в одну минуту.
Г. 110 – 120 в одну минуту.
Д. Более 120 в одну минуту.
- 10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:**

- А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.
- Б. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.
- В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.
- Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.
- Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

- А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.
- Б. Порозовение кожных покровов.
- В. Сужение зрачков.
- Г. Переломы ребер или грудины.
- Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

- А. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.
- Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.
- В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.
- Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.
- Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

- А. Прямой массаж сердца.
- Б. Непрямой массаж сердца.
- В. Восстановление проходимости дыхательных путей.
- Г. Применение мешка «Амбу».
- Д. Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

- А. Появление трупных пятен.
- Б. Появление мышечного окоченения.
- В. Прекращение дыхания.
- Г. Прекращение сердцебиения.
- Д. Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

- А. Палатная медицинская сестра.
- Б. Простедурная медицинская сестра.
- В. Старшая медицинская сестра.
- Г. Лечащий врач.
- Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

6.5. Вопросы к зачету

1. Организация санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении ЛПУ.
2. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.
3. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
4. Стрижка волос и ногтей больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
5. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
6. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
7. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
8. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
9. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
10. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
11. Порядок перекалывания больного с носилок (каталки) на кровать.
12. Порядок перекалывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
13. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
14. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
15. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.

16. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
17. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
18. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
19. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
20. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.
21. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
23. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
24. Составление и выписывание порционника.
25. Порядок раздачи пищи и обработки посуды.
26. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.
27. Кормление больных (искусственное), основные показания.
28. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
29. Измерение температуры тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
30. Измерение температуры тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.
31. Измерение температуры тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.
32. Регистрация результатов термометрии, заполнение температурного листка.
33. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
34. Способы смены нательного и постельного белья.
35. Уход за кожей и профилактика пролежней.
36. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.
37. Протираание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.
38. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
39. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
40. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.

41. Уборка и дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета.
42. Грелки, варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
43. Банки, механизм действия, подготовка больного к постановке банок.
44. Методика постановки банок. Показания и противопоказания. Необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
45. Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
46. Промывание желудка, цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
47. Очистительная клизма, цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
48. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
49. Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.
50. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
51. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
52. Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.
53. Подача кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры.
54. Накожное применение лекарственных средств.
55. Местное применение лекарственных средств: на конъюнктиву глаза, интраназальное, в уши.
56. Пероральное применение лекарственных средств.
57. Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.
58. Техника определения пульса на лучевой артерии.
59. Техника определения пульса на сонной артерии.
60. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
61. Уход за больными с диареей.
62. Уход за больными с запорами.
63. Уход за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
64. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
65. Восстановление проходимости дыхательных путей.
66. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
67. Техника непрямого массажа сердца.
68. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.
69. Уход за больными после операций на органах грудной клетки.
70. Уход за больными после операций по поводу рака молочной железы.

71. Уход за больными после операций на желудке.
72. Уход за больными после операций на печени и желчных путях.
73. Уход за больными после операций на толстом кишечнике.
74. Уход за больными после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
75. Уход за больными после операции трахеостомии.
76. Уход за больными с терминальной онкологической патологией.
77. Уход за умирающими больными.

6.6. Темы рефератов.

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.
2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.
3. Современные методы предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария.
4. Приемное отделение лечебно-профилактического учреждения: устройство, основные функции и медицинская документация.
5. Уход за больными с пролежнями.
6. Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение.
7. Порядок приготовления рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, приготовление, меры безопасности и сроки хранения.
8. Уход за тяжелыми больными.
9. Организация и порядок санитарно-гигиенической уборки отделения в лечебно-профилактическом учреждении.
10. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией, при работе с кровью и другими выделениями пациента.
11. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.
12. Кормление больных (пассивное, искусственное, энтеральное и парентеральное).
13. Общие принципы ухода за больными (за кожными покровами, полостью рта и зубами, волосами, глазами, ушами и носом).
14. Уход за больными с черепно-мозговой травмой.
15. Кровотечения, методы временной остановки кровотечений.
16. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах грудной полости.
17. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах брюшной полости.
18. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.
19. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
20. Уход за больными с заболеваниями сердечно сосудистой системы.

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

**Критерии оценивания при проведении текущего контроля,
промежуточной аттестации.**

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не

		затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
--	--	--

7. Учебно – методическое и информационное обеспечение.

а) основная литература

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464с. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / М.А. Евсеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

б) дополнительная литература

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. –
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с.
4. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
5. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед. вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
7. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.

8. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с.
9. Андреев Д.А. Уход за больными в хирургическом стационаре : [учебное пособие] / Д.А. Андреев, Е.Л. Найман. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 204 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrics>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.
3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, демонстрации учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

Microsoft Office Word 2010

Kaspersky Anti-virus 6/0

ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP – растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio — среда разработки под популярную операционную систему

Андроид

Производитель: Google

8.2. Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Тип практики: научно-исследовательская работа (получение
первичных навыков научно-исследовательской работы)

Б2.Н.1 Получение первичных навыков научно-
исследовательской работы

по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
год начала подготовки	2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

1. Цели и задачи практики

Цели практики.

Цель практики «Получение первичных навыков научно-исследовательской работы»: получение первичных профессиональных умений и навыков профессиональной овладения студентами основными приёмами ведения научно-исследовательской работы, углубления и закрепления знаний, умений и навыков, полученных в процессе теоретического обучения.

Задачи практики «Получение первичных навыков научно-исследовательской работы» в соответствии с видом профессиональной деятельности:

- освоение навыков научно-исследовательской работы;
- расширение профессионального кругозора;
- содействие всестороннему развитию личности студента, формированию навыков работы в творческих коллективах и научно-организационной деятельности;
- развитие у студентов способностей к самостоятельным обоснованным суждениям и выводам;
- обретение практических навыков подготовки и оценки научной литературы;
- воспитание исполнительской дисциплины и умения самостоятельно решать возникающие проблемы;
- выработка навыков самостоятельного анализа результатов работы;
- выявление, обобщение, распространение и использование положительного отечественного и зарубежного опыта, новых организационных и методических форм НИРС;
- формирование у будущих специалистов способности использовать научные знания, готовности к повышению квалификации и переподготовке, постоянному самообразованию и самосовершенствованию.

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:

Практика представляет собой вид учебной деятельности, направленной на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью. Учебная практика служит для закрепления и углубления теоретических знаний, полученных при изучении отдельных дисциплин и для формирования первичных профессиональных умений и навыков (профессиональных компетенций), предусмотренных ФГОС ВО. Учебная практика проводится в 1 семестре. Для прохождения учебной практики «Получение первичных навыков научно-исследовательской работы» необходимы знания, умения и навыки,

полученные обучающимися, в том числе, в ходе изучения дисциплины общий уход за больными.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	знать организацию практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
		УК-1. ИД2 Определяет пробелы необходимой для решения проблемной	уметь осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач
		УК-1. ИД3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	владеть навыками создавать новое знание, соотносить это знание с имеющимися отечественными и зарубежными исследованиями
		УК-1. ИД4 – Разрабатывает и содержательно аргументирует	знать описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики уметь выявлять и

		<p>стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.</p>	<p>корректировать трудности в обучении, разрабатывать предложения по совершенствованию образовательного процесса</p>
		<p>УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	<p>владеть навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа</p>
		<p>УК-1. ИД2 Определяет пробелы необходимой для решения проблемной</p>	<p>знать методы научного исследования и приобретения опыта работы с основными из них</p>
		<p>проектирует процессы по их устранению</p>	<p>уметь подводить итоги проделанной работы в виде отчетов, рефератов, статей</p>
		<p>УК-1. ИД3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников</p>	<p>владеть навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа</p>
		<p>УК-1. ИД4 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.</p>	

		<p>УК-1. ИД5 Использует логико- методологический инструментарий для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области</p>	<p>знать правила оформления научно- исследовательской литературы</p>
			<p>уметь оформлять в соответствии с имеющимися требованиями статьи, рефераты и т.п.</p>
		<p>УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p> <p>УК-1.ИД2 Определяет пробелы в необходимой для решения проблемной проектирует процессы по их устранению</p>	<p>владеть навыками анализа научно- исследовательской литературы, проведения ее анализа</p>
		<p>УК-1. ИД3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников</p>	<p>знать основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе</p>
			<p>уметь корректировать трудности в обучении, работать в коллективе, принимать решения в нестандартных ситуациях, оказывать</p>

			первую медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях
			владеть навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа
Научная и организационная деятельность	ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ОПК-11.ИД1 – готовит научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в соответствии с направлением профессиональной деятельности и действующими требованиями к их оформлению.	знать правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях уметь заподозрить терапевтическую патологию владеть навыками создавать новое знание, соотносить это знание с имеющимися отечественными и зарубежными исследованиями

3.3. В результате прохождения практики обучающийся должен

Знать:

1. Специфику методов сбора теоретических и эмпирических данных и их обработки;
2. Общую методологию, методiku, логику и планирование научного исследования;
3. Формы предъявления результатов научного исследования;

Уметь:

1. Организовать поиск необходимой информации
2. Предъявлять методологию самостоятельного научного творчества;
3. Формировать программу и научный аппарат исследования;
4. Планировать и осуществлять самостоятельную научную работу;

Владеть:

1. Методами работы с научной литературой;
2. Навыками по оформлению результатов учебного исследования в соответствии с требованиями;
3. Навыками сбора эмпирических данных, их качественного и статистического анализа;
4. способностью аргументированной защиты и обоснования полученных результатов;
5. Навыками использования современных информационных технологий;
6. Навыками грамотного изложения результатов собственных научных исследований.

4. Объем практики

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
1	2	3	108	зачет

5. Структура и содержание практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час), включая с/р
1.	Организационный этап	Установочное собрание и консультация по практике: 1. Особенности научных исследований в медицине. 2. План исследования и этапы составления плана. 3. Программа исследования, виды программы. 4. Определение цели и задачи исследования.	5

		5. Составление плана и программы наблюдения. 6. Правила составления обзора литературы по теме исследования.	
2.	Теоретическая работа	Ознакомление с научной литературой по заявленной теме исследования с целью обоснованного выбора теоретической базы предстоящей работы, методического и практического инструментария исследования, постановке целей и задач исследования, формулирования гипотез, разработки плана проведения исследовательских мероприятий.	18
3.	Практическая работа	Практическая работа заключается в организации, проведении и контроле исследовательских процедур, сборе первичных эмпирических данных, их предварительном анализе.	24
4.	Анализ результатов научного исследования. Формулировка выводов.	Научная интерпретация полученных данных, их обобщение, полный анализ проделанной исследовательской работы, оформление теоретических и эмпирических материалов в виде <i>научного отчета</i> по научно-исследовательской практике.	56
5.	Аттестация практики	Отчет о проделанной исследовательской работе.	6
	Итого	Общая трудоемкость: 108 часов в т.ч. объем контактной работы составляет 8 ч., самостоятельной работы - 100 часов	

6. Форма отчётности по практике

Формой аттестации практики является зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

По итогам зачета обучающемуся могут быть выставлены оценки «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Для проверки качества прохождения практики, а также полученных знаний, умений и навыков, обучающиеся должны представить руководителю практики от кафедры следующие материалы и документы:

- путевку обучающегося-практиканта, оформленную в соответствии с требованиями и содержащую: отзыв от профильной организации, в которой проходила практика; описание проделанной обучающимся работы; общую оценку качества его подготовки, умения контактировать с людьми и анализировать ситуацию, умения работать со статистическими данными и т.д.;

- отчет обучающегося-практиканта о проделанной работе во время прохождения практики с указанием полученных новых знаний, умений и навыков (Приложение 4).

Отчёт обучающегося-практиканта по практике должен быть оформлен в соответствии с межгосударственным стандартом ГОСТ 7.32-2017. Отчет обучающегося-практиканта по практике рецензируется и оценивается руководителем практики от кафедры, ответственной за организацию и проведение практики. Отчет защищается перед руководителем практики от кафедры и заведующим кафедрой.

Требования к оформлению отчета

Текст располагается на одной стороне листа белой бумаги формата А4 и должен соответствовать следующим требованиям:

- оформляется шрифтом *TimesNewRoman*;
- высота букв (кегель) – 14, начертание букв – нормальное;
- межстрочный интервал – полуторный;
- форматирование – по ширине.

Параметры страницы: верхнее поле – 20 мм, нижнее – 20 мм, левое – 30 мм, правое – 10 мм.

Объем работы в пределах 10-15 страниц. Страницы отчета следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту работы. Номер страницы проставляют в середине верхнего поля без точки в конце. Титульный лист включается в общую нумерацию страниц работы, но номер страницы не проставляется.

Диаграммы, графики, схемы, чертежи, фотографии и др. именуется рисунками, которые нумеруются последовательно сквозной нумерацией под рисунком; текст названия располагается внизу рисунка. Цифровой материал, помещенный в отчете, рекомендуется оформлять в виде таблиц, которые также нумеруются арабскими цифрами последовательно. Все таблицы должны иметь содержательный заголовок. Заголовок помещается под словом «Таблица» над соответствующей таблицей с цифровым материалом.

Приложения оформляются как продолжение отчета на последующих его страницах, которые не нумеруются. Каждое приложение начинают с новой страницы, в правом верхнем углу которой указывают слово «Приложение» с последовательной нумерацией арабскими цифрами, например,

«Приложение 1», «Приложение 2» и т.д. Каждое приложение должно иметь тематический заголовок, отражающий суть документа.

Образец оформления (содержание) **титульного листа** представлен в прил. 4.

Отчет о преддипломной практике защищается перед руководителем практики и заведующим кафедрой.

Отчет прошивается и скрепляется печатью предприятия – базы практики, подписью руководителя практики от предприятия, подписью студента-практиканта, на титульном листе проставляются подписи руководителя практики от кафедры и заведующего кафедрой.

Дневник практики ведется студентом и является обязательным отчетным документом для студента (см. прил. 2). В дневник практики необходимо ежедневно записывать краткие сведения о проделанной в течение дня работе. Записи о выполняемой работе должны быть конкретными и заверяются подписью руководителя практики (практическим работником). С его разрешения студент оставляет у себя составленные им проекты документов, отмечает в дневнике все возникающие вопросы, связанные с разрешением конкретных дел. Ведение таких записей впоследствии облегчит студенту составление отчета о прохождении практики.

Дневник скрепляется подписями руководителя практики от организации и студента-практиканта.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по практике

6.1. Фонд оценочных средств

В целях обеспечения самостоятельной работы обучающихся в процессе прохождения практики руководитель практики от образовательной организации перед направлением обучающихся проводит организационное собрание, на котором обучающиеся проходят инструктаж по прохождению практики и получают конкретные рекомендации по выполнению соответствующих видов самостоятельной работы.

Текущие консультации, в том числе, и по самостоятельной работе обучающиеся получают у руководителей практики.

Отдельный промежуточный контроль по разделам практики не требуется.

Основным документом, характеризующим работу обучающегося во время практики является отчет.

В процессе прохождения практики обучающимся-практикантом ведется дневник практики, в котором фиксируется вид и продолжительность деятельности в процессе выполнения задания по практике. Дневник является неотъемлемой частью отчета по практике. Рабочими документами для составления отчета также служат рабочие материалы и документы профильной организации, разрешенные для изучения и использования обучающемуся-практиканту. Объем и содержание представляемой в отчете

информации по выполнению индивидуального задания каждым обучающимся уточняется с руководителями практики.

Примерные темы научно-исследовательских работ:

1. Профессиональные вредности в работе врача.
Психофизиологический фактор.
2. Роль современных технологий в профилактике и лечении заболеваний.
3. Этические аспекты взаимодействия отечественного здравоохранения с фармацевтическим бизнесом на современном этапе.
4. Охрана труда в здравоохранении.
5. Статистика как метод исследования в медицине (изучение статистики заболеваний школьников за 1 год).
6. Статистика как метод исследования в медицине (изучение статистики заболеваний студентов за 1 год).
7. Статистическое исследование физического развития школьников....
8. Особенности развития стоматологической службы Чувашской Республики в постсоветский период.
9. Особенности управления персоналом в учреждениях здравоохранения.
10. О корпоративной культуре в здравоохранении.
11. Кадровая политика в системе здравоохранения Чувашской Республики.
12. Нормативно-правовое регулирование оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.
13. Организация электронного документооборота в здравоохранении.
14. Нормирование затрат муниципального учреждения здравоохранения
и другие темы, содержание которых направлено на анализ актуальных проблем современного здравоохранения.

Реализация одной темы НИР может осуществляться как индивидуально, так и в групповом формате (как правило).

Тема НИР подбирается индивидуально вместе с научным руководителем непосредственно перед началом производственной практики «Научно-исследовательская работа».

Отчет по практике составляется индивидуально каждым обучающимся. Руководитель проводит оценку сформированных умений и навыков, степень ответственности, самостоятельности, творчества, интереса к работе и др., которую излагает в отзыве. Отчет и научная статья проверяется руководителем практики от кафедры, организующей прохождение практики. Далее обучающийся защищает отчет, научную статью.

6.2. Задания на практику.

Индивидуальные задания по практике:

Научно-исследовательская работа обучающихся (НИР): составление обзора литературы, определение цели, задач исследования, проведение сбора фактического материала, его статистическая обработка и анализ; ведение дискуссии, выводы и предложения.

В период производственной практики обучающийся выполняет НИР, тему которой выбирает самостоятельно и обсуждает ее с базовым руководителем и куратором практики. В дальнейшем они оказывают методическую помощь в работе.

Задания по НИР

1. Обосновать актуальность темы исследования
2. Установить степень научной разработанности проблемы
3. Определить цель и задачи исследования
4. Проанализировать теоретическую основу исследования
5. Ознакомить с результатами исследовательской работы, провести предварительный анализ
6. Оформить результаты исследования

Типовые задания по практике

1. Ведение и оформление дневника практики.
2. Прохождение инструктажа по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка организации, предоставляющей место для прохождения практики.
3. Выполнение заданий.

Требования к оформлению отчета

Оформление отчета осуществляется в соответствии с локальными документами университета.

Примерные вопросы для защиты отчета по практике

1. Какова актуальность выбранной темы исследования?
2. Какое значение данная проблема имеет для практического здравоохранения?
3. Как данная проблема может быть раскрыта в просветительской работе с разными слоями населения, в том числе группами риска?
4. Какова гипотеза вашего исследования?
5. Какие методы и методики могут быть использованы для исследования проблемы?
6. Какие основные выводы сделаны в ходе исследования?
7. В чем теоретическая и практическая значимость проблемы?
8. Какие основные результаты были получены в ходе исследования?
9. Какие из них имеют элементы научной новизны?

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающийся обнаружил всестороннее систематическое знание теоретического материала и практического материала в рамках задания на практику; в полном объеме представил отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями; имеет положительные отзывы профильной организации;

- оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает теоретический материал в рамках задания на практику, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в его изложении; в полном объеме представил отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями; имеет положительные отзывы профильной организации;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет знания только теоретического материала в рамках задания на практику, но не усвоил его детали, возможно, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки при его письменном изложении, либо допускает существенные ошибки в изложении теоретического материала; в полном объеме, но с неточностями, представил отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями; имеет в целом удовлетворительные отзывы профильной организации;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся без уважительных причин допускал пропуски в период прохождения практики; допускал принципиальные ошибки в выполнении заданий по практике, либо не выполнил задание; представил в неполном объеме, с неточностями отчет по практике, оформленный без соблюдения требований.

Критерии оценивания сформированности компетенции

Планируемые результаты обучения	Оценка сформированности компетенции на начальном этапе			
	Неудовлетворительно (2 балла)	удовлетворительно (3 балла)	Хорошо (4 балла)	отлично (5 баллов)
Знать: основные термины и понятия в области информационных технологий Уметь: использовать информационные технологии для статистического анализа данных,	Обучающийся лишь частично овладел минимальным уровнем знаний. Умения и Навыки не	Обучающийся имеет общие знания минимального уровня, но не умеет логически обосновать	Обучающийся демонстрирует минимальный уровень знаний, но в ответе имеются	Обучающийся демонстрирует максимальный уровень знаний. При проверке

<p>касающихся проблем общественного здравоохранения</p> <p>Владеть: навыками поиска, сбора, систематизации и использования информации, практического использования средств организационной и вычислительной техники в сфере профессиональной деятельности</p>	<p>развиты</p>	<p>свои мысли. Умения и навыки развиты слабо</p>	<p>существенные недостатки, материал усвоен частично. При проверке умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки.</p>	<p>умений и навыков показывает хорошее понимание пройденного материала</p>
<p>Знать: возможности сети Интернет для поиска и обработки данных и организации информационного обмена</p> <p>Уметь: соблюдать Конфиденциальность при работе с информационными базами данных, с индивидуальными данными граждан; использовать в работе принципы информационной безопасности;</p> <p>Владеть: основными методами решения проблем информационной безопасности компьютерных систем и защиты информации</p>	<p>Обучающийся имеет общие знания базового уровня, но не умеет логически обосновать свои мысли. Базовые умения и навыки развиты слабо</p>	<p>Обучающийся демонстрирует базовый уровень знаний, но в ответе имеются существенные недостатки, материал усвоен частично. При проверке базовых умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует базовый уровень знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденного материала, но не может теоретически обосновать некоторые выводы</p>	<p>Обучающийся полностью овладел базовым уровнем знаний, умений и навыков, понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает</p>
<p>Знать: основы организации современных ЭВМ, тенденции развития</p>	<p>Обучающийся не демонстрирует</p>	<p>Обучающийся демонстрирует</p>	<p>Обучающийся демонстрирует</p>	<p>Обучающийся полностью овладел</p>

<p>устройств компьютера и компьютерных сетей, принципы организации использования средств вычислительной техники;</p> <p>Уметь: применять информационно-коммуникационные технологии при решении стандартных задач профессиональной деятельности</p> <p>Владеть: навыками использования технических средств в научно-исследовательской деятельности</p>	<p>продвину тый уровень знаний</p>	<p>продвину тый уровень знаний, но в ответе имеются существен ные недостатки , материал усвоен частично. При проверке продвину тых умений и навыков в рассужден иях допускают ся ошибки.</p>	<p>продвину тый уровень знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденно го материала, но не может теоретичес ки обосновать некоторые выводы</p>	<p>продвину тым уровнем знаний, умений и навыков, понимает пройденны й материал, отвечает четко и всесторонн е, умеет оценивать факты, самостояте льно рассуждает , отличается способност ью обосновать выводы и разъяснять их в логической последоват ельности</p>
<p>Знать: алгоритм подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации</p> <p>Уметь: планировать, организовывать и проводить научное исследование, анализировать и представлять его результаты</p>	<p>Обучающи йся лишь частично овладел минимальн ым уровнем знаний. Умения и навыки не развиты</p>	<p>Обучающи йся имеет общие знания минимальн ого уровня, но не умеет логически обосновать свои мысли. Умения и навыки развиты слабо</p>	<p>Обучающи йся демонстри рует минимальн ый уровень знаний, но в ответе имеются существен ные недостатки , материал усвоен частично.</p>	<p>Обучающи йся демонстри рует максималь ный уровень знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденног</p>

<p>Владеть: алгоритмом подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации</p>			<p>При проверке умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки</p>	<p>о материала</p>
<p>Знать: методологию планирования и организации проведения научного исследования; Уметь: подготовить научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, статью; Владеть: навыками выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации</p>	<p>Обучающийся лишь частично овладел минимальным уровнем знаний. Умения и навыки не развиты</p>	<p>Обучающийся имеет общие знания минимального уровня, но не умеет логически обосновать свои мысли. Умения и навыки развиты слабо</p>	<p>Обучающийся демонстрирует минимальный уровень знаний, но в ответе имеются существенные недостатки, материал усвоен частично. При проверке умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки</p>	<p>Обучающийся демонстрирует максимальный уровень знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденного материала</p>
<p>Знать: принципы и методы проведения научного исследования Уметь: применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в рамках своей</p>	<p>Обучающийся не демонстрирует продвинутого уровня знаний</p>	<p>Обучающийся демонстрирует продвинутого уровня знаний, но в ответе имеются существенные недостатки</p>	<p>Обучающийся демонстрирует продвинутого уровня знаний. При проверке умений и навыков</p>	<p>Обучающийся полностью овладел продвинутым уровнем знаний, умений и навыков, понимает пройденные</p>

<p>профессиональной деятельности</p> <p>Владеть: навыками сбора и обработки данных, необходимых для проведения научного исследования;</p>		<p>, материал усвоен частично. При проверке продвинутых умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки.</p>	<p>показывает хорошее понимание пройденного материала, но не может теоретически обосновать некоторые выводы</p>	<p>й материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновать выводы и разъяснять их</p>
<p>Знать: типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях;</p> <p>Уметь: использовать знания основ организации здравоохранения и общественного здоровья, основ организации медицинской помощи населению Российской Федерации, основ медицинской психологии, этики и деонтологии, биоэтики, нормативной документации, принятой в здравоохранении</p> <p>Владеть: навыками отбора надежных источников информации для проведения</p>	<p>Обучающийся лишь частично овладел минимальным уровнем знаний. Умения и навыки не развиты</p>	<p>Обучающийся имеет общие знания минимального уровня, но не умеет логически обосновать свои мысли. Умения и навыки развиты слабо</p>	<p>Обучающийся демонстрирует минимальный уровень знаний, но в ответе имеются существенные недостатки, материал усвоен частично. При проверке умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки</p>	<p>Обучающийся демонстрирует максимальный уровень знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденного материала</p>

критического анализа проблемных ситуаций				
<p>Знать: виды основных информационных источников, нормативных правовых документов в области организации здравоохранения; методы и способы решения проблемных ситуаций</p> <p>Уметь: обеспечить проведение мероприятий по рациональной организации труда среднего и младшего персонала;</p> <p>Владеть: навыками управления средним и младшим медицинским персоналом при выполнении сестринского процесса в условиях медицинского учреждения</p>	<p>Обучающийся имеет общие знания базового уровня, но не умеет логически обосновать свои мысли. Базовые умения и навыки развиты слабо.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует базовый уровень знаний, но в ответе имеются существенные недостатки, материал усвоен частично. При проверке базовых умений и навыков в рассуждениях допускаются ошибки.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует базовый уровень знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденного материала, но не может теоретически обосновать некоторые выводы</p>	<p>Обучающийся полностью овладел базовым уровнем знаний, умений и навыков, понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает</p>
<p>Знать: основные статистические формы медицинской документации в медицинских организациях</p> <p>Уметь: вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Владеть: навыками анализа медико-статистических показателей заболеваемости,</p>	<p>Обучающийся не демонстрирует продвинутого уровня знаний</p>	<p>Обучающийся демонстрирует продвинутого уровня знаний, но в ответе имеются существенные недостатки, материал усвоен частично. При проверке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует продвинутого уровня знаний. При проверке умений и навыков показывает хорошее понимание пройденного</p>	<p>Обучающийся полностью овладел продвинутым уровнем знаний, умений и навыков, понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет</p>

инвалидности и смертности для оценки здоровья населения		продвинутых умений и навыков в рассуждениях допускают ся ошибки.	материала, но не может теоретически обосновать некоторые выводы	оценивать факты, самостоятельно рассуждает , отличается способностью обосновать выводы и разъяснять их
---	--	--	---	--

5. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

№п/п	Перечень основной литературы
1.	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 496 с.: ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704- 5610-1. -
2.	Екшикеев Т. К. Экономика и инновации: учебное пособие / Екшикеев Т. К. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 146 с. -
	Перечень дополнительной литературы
1.	Улумбекова Г.Э., ОРГЗДРАВ, № 1 (11), 2018 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2	Организационно-аналитическая деятельность [Электронный ресурс]: учебник / С.И. Двойников и др.; под ред. С.И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
53	БыковаМ.Б. - Выполнение и оформление выпускных квалификационных работ, научно-исследовательских работ, курсовых работ магистров и отчетов по практикам; 2018-05-05. - Москва: Издательский Дом МИСиС, 2017. - 76 с.
4.	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / Решетников А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
	Рекомендуемые ресурсы сети «Интернет»
1	Справочная правовая система «Консультант Плюс»
2	Справочная правовая система «Гарант»
3	Профессиональная справочная система «Техэксперт»
4	Российская государственная библиотека. Режим доступа: http://www.rsl.ru
5	Российская национальная библиотека. Режим доступа: http://www.nlr.ru
6	Научная электронная библиотека «Киберленинка». Режим доступа: http://cyberleninka.ru
7	Электронно-библиотечная система IPRBooks. Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru
8	Электронная библиотечная система «Юрайт». Режим доступа: http://www.biblio-online.ru 23
90	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза[Электронный ресурс].

6. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

В процессе прохождения практики обучающиеся могут использовать информационные технологии, применяемые в профильной организации, Интернет - технологии и др.

Набор офисных программ MicrosoftOffice

ОС Windows

Справочная правовая система «Консультант Плюс»

Справочная правовая система «Гарант»

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
практики по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского
персонала
«Помощник младшего медицинского персонала»**

по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
год начала подготовки	2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи практики.

Цели практики.

Знакомство обучающегося с организацией работы хирургических, терапевтических и других отделений лечебно-профилактических учреждений:

-закрепление теоретических знаний и умений, приобретенных на занятиях в период обучения, путем получения профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности в ходе общего ухода за больными;

-совершенствование навыков межличностных отношений: с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом учреждений здравоохранения.

Задачи практики:

-осуществление ухода за больными с нарушениями функций органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, а также за тяжелыми и агонирующими больными, констатация смерти и обращение с трупом;

-применение знаний норм медицинской этики и деонтологии при общении с больным человеком, его родственниками;

-воспитание чувства сострадания к больному человеку и желания приобрести в последующие годы учебы необходимую профессиональную подготовку для оказания медицинской помощи;

-проведение мероприятий санитарной обработки больных, поступающих на лечение в лечебно – профилактическое учреждение;

-научиться транспортировать больных, поступающих в отделения лечебно – профилактического учреждения;

-проведение антропометрии поступивших в лечебное отделение пациентов;

-соблюдение основных правил профилактики внутрибольничной инфекции;

-изучение правил лечебного питания больных с заболеваниями различных органов и систем организма, кормление больных;

-проведение дезинфекционных мероприятий и уборка в лечебном отделении;

-осуществление предстерилизационной очистки и дезинфекции медицинского инструментария;

-измерение температуры тела и регистрация результатов термометрии;

-проведение простейших физиотерапевтические процедур: применение грелок, холода и тепла, постановка банок и горчичников;

-научиться проводить лечебно – диагностические процедуры: промывание желудка, постановка клизм и газоотводной трубки;

- освоить правила сбора биологического материала для лабораторных исследований;
- изучить способы подготовки больного к инструментальным методам исследования;
- знать способы введения лекарственных средств и общие правила применения медикаментов;
- изучить правила хранения и использования ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных веществ;
- освоить технику проведения искусственного дыхания «изо рта в рот» и «изо рта в нос», а также закрытого массажа сердца;
- изучить порядок констатации биологической смерти и правила обращения с трупом;
- научиться работать с специальной медицинской литературой.

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:

-при изучении дисциплин: история медицины, экономика, латинский язык, психология и педагогика, физика, математика, химия, биохимия, биология, анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; морфология, паразитология, элективные курсы по физической культуре, основы психосоматики, пути формирования здорового образа жизни, химия в медицине;

-прохождение производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик в качестве помощника палатной медицинской сестры, помощника процедурной медицинской сестры, а также при изучении других дисциплин, в числе которых: нормальная физиология, микробиология, вирусология; иммунология, фармакология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология, клиническая патологическая физиология; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, травматология, ортопедия; гигиена, общая хирургия, лучевая диагностика; медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, факультетская хирургия, урология; факультетская терапия, эндокринология; эпидемиология, педиатрия, медицинская реабилитация, пропедевтика внутренних болезней, инфекционные болезни.

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами

освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
<p>Этические и правовые основы профессиональной деятельности.</p> <p>Первичная медико – санитарная помощь.</p>	<p>ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	<p>ОПК-1. ИД-1. Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-6.ИД-2.Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>

Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
-------------------------------------	---	--

ых компетенций		
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.	ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.

3.2. В результате прохождения практики обучающийся должен

знать:

1. Существующие должности младшего медицинского персонала и их общие обязанности.
2. Основные функции и устройство приемного отделения лечебно – профилактического учреждения.
3. Основы медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными, при общении с его родственниками и медицинским персоналом.
4. Основную медицинскую документацию приемного отделения.
5. Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.
6. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
7. Устройство, оборудование и должности медицинских работников терапевтического отделения.
8. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.
9. Режим дня в отделении.
10. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
11. Организацию посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, порядок приема передач и хранения принесенных продуктов.
12. Положение больного в постели.
13. Оценку общего состояния больного.
14. Типы телосложения человека и их характеристика.
15. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
16. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
17. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.
18. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
19. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.

20. Основные принципы лечебного питания.
21. Общую характеристику лечебного питания.
22. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.
23. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
24. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
25. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Каковского,-Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).
26. Общие правила ухода за тяжелыми больными.
27. Терминальные состояния: преагональное и агональное состояния и их краткую характеристику.
28. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
29. Констатацию биологической смерти и правила обращения с трупом.

уметь:

1. Осматривать кожные и волосные покровы больного, выявлять признаки педикулеза.
2. Обрабатывать больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
3. Стричь волосы и ногти больного: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
4. Брить больного: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
5. Проводить гигиеническую ванну поступающему больному: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
6. Проводить гигиенический душ поступающему больному: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
7. Транспортировать больного на носилках вручную и другими способами: оснащение и порядок выполнения.
8. Перекладывать больного с носилок (каталки) на кровать.
9. Перекладывать больного с кровати на носилки (каталку), усаживать больного в кресло – каталку.
10. Проводить антропометрию: определение роста больного (необходимое оснащение и порядок выполнения).
11. Проводить антропометрию: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного (необходимое оснащение и порядок выполнения).
12. Проводить предстерилизационную очистку и дезинфекцию медицинских инструментов.
13. Проводить контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.

14. Приготавливать рабочие дезинфицирующих хлорсодержащих и другие растворы: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
15. Проводить санитарно – гигиеническую уборку помещений терапевтического (хирургического) отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
16. Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста.
17. Правила питания больных пожилого и старческого возраста.
18. Составлять и выписывать порционник.
19. Порядок раздачи пищи в лечебном отделении, обработки посуды и хранения продуктов.
20. Кормить больных (пассивное кормление), порядок выполнения процедуры.
21. Кормить больных (искусственное кормление), основные показания.
22. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.
23. Измерять температуру тела, общие правила и места измерения.
24. Измерять температуру тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
25. Измерять температуру тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.
26. Измерять температуру тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.
27. Регистрировать результаты термометрии: заполнение температурного листка и журнала учета на посту медицинской сестры.
28. Ухаживать за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
29. Проводить смену нательного и постельного белья.
30. Ухаживать за кожей и проводить профилактику пролежней.
31. Применять судна и мочеприемники, подмывать больных и подавать судна.
32. Ухаживать за полостью рта, осматривать, полоскать и промывать полость рта.
33. Протирать полости рта и зубов, промывать (орошать) полости рта, смазывать полости рта.
34. Ухаживать за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
35. Ухаживать за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
36. Ухаживать за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
37. Применять грелки: варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
38. Применять банки: механизм действия, подготовка больного к постановке банок.

39. Постановка банок: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
40. Постановка горчичников: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
41. Промывать желудок: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
42. Постановка очистительной клизмы: цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
43. Введение газоотводной трубки: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
44. Подавать кислородно-воздушную смесь из кислородной подушки.
45. Подавать кислородно-воздушную смеси через носовые катетеры.
46. Подготовить больного к проведению бронхографии.
47. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.
48. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию толстой кишки.
52. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
49. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
50. Применить наружно лекарственные средства.
51. Применить местно лекарственные средства: на конъюнктиву глаза, интраназально, в уши.
52. Применить перорально лекарственные средства.
53. Определять пульс на лучевой артерии.
54. Определять пульс на сонной артерии.
55. Наблюдать и ухаживать за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
56. Ухаживать за больными с диареей.
57. Ухаживать за больными с запорами.
58. Ухаживать за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
59. Наблюдать и ухаживать за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
60. Восстанавливать проходимость дыхательных путей.
61. Проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
62. Проводить непрямой массаж сердца.

владеть:

1. Соблюдением врачебной тайны. Порядком предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.

2. Организации приема, регистрации в приемном отделении поступающих в лечебно – профилактическое отделение больных и их санитарно-гигиенической обработки
3. Способами наблюдения и ухода за больными (общий и специальный уход) с терапевтической, хирургической и иной патологией.
4. Способами наблюдения и ухода за тяжелыми и агонирующими больными.
5. Методом проведения сердечно – легочной реанимации.
6. Навыками подготовки больного к различным методам лабораторного и инструментального исследования.
7. Методами проведения простейших лечебно – диагностических и физиотерапевтических процедур.
8. Способами предупреждению инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией при работе с больными различного профиля.
9. Порядком приготовления рабочих дезинфицирующих растворов (необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки их хранения).
10. Способами применения защитной медицинской одежды.

4. Объем практики

Семест р обучен ия	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академическ их часах	
2	2	3	108	экзамен

5. Структура и содержание практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час), включая с/р
.	Этап 1		
1.	Ознакомительный (организационный):	Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час). Ознакомление с:	1

		<p>-структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения;</p> <p>-правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения.</p> <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	
	Этап 2. Практика.		
1.	Раздел 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.	<p>1.Знание существующих должностей среднего медицинского персонала и их общих обязанностей.</p> <p>2.Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с медицинским персоналом.</p> <p>3.Соблюдение врачебной тайны.</p>	2
2.	Раздел 2. Приемное отделение больницы.	<p>2.Основная медицинская документация приемного отделения.</p> <p>3.Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения,</p>	6

	<p>порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.</p> <p>4. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.</p> <p>5. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.</p> <p>6. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>7. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>9. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.</p> <p>10. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>11. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>12. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.</p> <p>13. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.</p> <p>14. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.</p> <p>15. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.</p> <p>16. Положения больного в постели.</p>	
--	---	--

		17. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.	
3.	Раздел Терапевтическое отделение больницы.	3. 1. Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения. 2. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения. 3. Режим дня в отделении. 4. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики. 5. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов. 6. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения. 7. Оценка общего состояния больного. 8. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения 9. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения. 10. Типы телосложения человека и их характеристика. 11. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ. 12. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции. 13. Защитная одежда медицинского персонала. 14. Дезинфекция, два основных	12

		<p>направления и методы дезинфекции.</p> <p>15.Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.</p> <p>16.Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.</p> <p>17.Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.</p> <p>18.Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.</p> <p>19.Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.</p>	
4.	<p>Раздел 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.</p>	<p>1.Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>2.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.</p> <p>3.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.</p> <p>4.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.</p> <p>5.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены,</p>	6

		профилактика травматизма, контроль приема лекарств.	
5.	Раздел 5. Питание больных.	<p>1. Основные принципы лечебного питания.</p> <p>2. Общая характеристика лечебного питания.</p> <p>3. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.</p> <p>4. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.</p> <p>5. Кормление больных (искусственное), основные показания.</p> <p>6. Энтеральное питание больных, основные показания и противопоказания.</p> <p>7. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.</p> <p>8. Питательные смеси, используемые для энтерального питания.</p> <p>9. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.</p>	6
6.	Раздел 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.	<p>1. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.</p> <p>2. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.</p> <p>3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.</p> <p>4. Регистрация результатов термометрии.</p> <p>5. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.</p>	3

7.	Раздел Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.	7. 1. Уход за кожей и профилактика пролежней. 2. Общие правила применения суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна. 3. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта. 4. Протираание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта. 5. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази. 6. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо. 7. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.	4
8.	Раздел 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	1. Грелки, виды грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения. 2. Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.	5
9.	Раздел 9. Лечебно-диагностические процедуры.	1. Зондирование. - зондирование желудка; - промывание желудка; - методика фракционного исследования желудочного содержимого; - зондирование двенадцатиперстной кишки. 2. Клизмы. - очистительная клизма; - сифонная клизма; - послабляющая клизма; - лекарственная клизма; - питательная клизма; - газоотводная трубка.	9

		<p>3. Катетеризация мочевого пузыря.</p> <ul style="list-style-type: none"> - катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером; - катетеризация мочевого пузыря у женщин. <p>4. Плевральная пункция.</p> <p>5. Абдоминальная пункция.</p>	
10	<p>Раздел 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.</p>	<p>1. Правила сбора биоматериала для лабораторных исследований.</p> <p>2. Исследование крови.</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие крови на исследование из вены; - взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам. <p>3. Исследование мочи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы исследования мочи; - подготовка больных к исследованию. <p>4. Исследование мокроты.</p> <p>5. Исследование кала.</p>	4
11	<p>Раздел 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования..</p>	<p>1. Рентгеновские методы исследования.</p> <p>а) рентгенологическое исследование органов грудной клетки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, бронхография; <p>б) рентгенологическое исследование сердечно – сосудистой системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография; <p>в) рентгенологическое исследование органов пищеварения: исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, желчного пузыря.</p> <p>г) рентгенологическое исследование почек:</p>	5

		<p>- обзорная рентгенография почек и мочевыводящих путей;</p> <p>- контрастная рентгенография почек и мочевыводящих путей.</p> <p>2.Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.</p> <p>3.Ультразвуковые методы исследования.</p> <p>- эхокардиография;</p> <p>- УЗИ органов брюшной полости и почек; - УЗИ органов малого таза.</p>	
12	Раздел 12. Способы применения лекарственных средств.	<p>1.Способы применения лекарственных средств.</p> <p>2.Общие правила применения лекарственных средств.</p> <p>3.Наружное применение лекарственных средств.</p> <p>- кожное применение лекарств;</p> <p>- местное применение лекарств на конъюнктиву глаза;</p> <p>-интраназальное применение лекарств;</p> <p>- введение лекарств в уши;</p> <p>- введение лекарств во влагалище.</p> <p>4.Энтеральное введение лекарственных средств.</p> <p>- пероральное введение лекарств;</p> <p>- введение лекарств через прямую кишку;</p> <p>- сублингвальное введение лекарств;</p> <p>- трансбуккальное введение лекарств.</p> <p>5.Ингаляционный способ введения лекарственных средств: баллонные дозированные аэрозольные препараты, небулайзер, паровые ингаляции.</p> <p>6.Парэнтеральный способ введения лекарственных средств: шприцы; инъекции: внутривенные, подкожные, внутримышечные, и внутривенные; вливания.</p>	9

		<p>7.Правила выписки и хранения лекарственных средств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выборка назначений врача из историй болезни; - правила хранения лекарственных средств; - правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств. 	
13	<p>Раздел 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p>	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>2.Физиология дыхательной системы.</p> <p>3.Симптомы патологии дыхательной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - одышка; - удушье; - оксигенотерапия; - кашель; - мокрота. <p>4.Срочная доврачебная помощь при кровохарканьи и легочном кровотечении.</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровохарканье; - легочное кровотечение. <p>5.Боли в грудной клетке.</p>	9
14	<p>Раздел 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.</p>	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.</p> <p>2.Артериальный пульс, техника исследования, основные характеристики.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника определения пульса на лучевой артерии; - техника определения пульса на сонной артерии; - свойства артериального пульса. <p>3.Артериальное давление, методика его измерения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника измерения артериального давления (непрямое аускультативное измерение АД); 	9

		<ul style="list-style-type: none"> - измерение артериального давления в положении стоя; - измерение артериального давления на ногах; - осциллометрический метод измерения артериального давления. <p>4.Суточноемониторирование артериального давления.</p> <p>5.Общие симптомы заболеваний сердечно – сосудистой системы, наблюдение и уход за больными.</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальная гипертензия; - артериальная гипотензия; - боли в области сердца; - инфаркт миокарда; - сердечная недостаточность: одышка, удушье, отек легких, другие отеки; - обморок; - коллапс. 	
15	<p>Раздел 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.</p>	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями желудочно - кишечного тракта.</p> <p>2.Функции пищеварительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - двигательная (моторная функция); - секреторная функция; - всасывательная функция; - выделительная (экскреторная) функция. <p>3.Микробная флора толстой кишки.</p> <p>4.Дефекация.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие свойства испражнений. <p>5.Общие симптомы заболеваний органов пищеварения. Наблюдение и уход за больными, имеющими:</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль в животе; - тошноту; - рвоту; - отрыжку; - изжогу; 	4

		<ul style="list-style-type: none"> - расстройство аппетита; - метеоризм; - диарею; - непровольную дефекацию; - запор. 	
16	<p>Раздел 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей</p>	<p>1.Свойства мочи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - цвет мочи; - осадок мочи; - запах мочи; - прозрачность мочи. <p>2.Симптомы патологии мочеисделительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения диуреза: полиурия, олигурия, анурия, ишурия, никтурия, энурез, поллакурия, дизурия, странгурия; - боли в поясничной области; - артериальная гипертензия; - острая почечная недостаточность; - хроническая почечная недостаточность. <p>3.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p>	5
17	<p>Раздел 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.</p> <p>Оформление письменной отчетной документации о проделанной работе</p>	<p>1.Общие правила ухода за тяжелыми больными.</p> <p>2.Понятие о реанимации и работа реанимационного отделения.</p> <p>3.Терминальные состояния.</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки клинической смерти; <p>4.Техника доврачебной помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - восстановление проходимости дыхательных путей; - проведение искусственного дыхания; - непрямой массаж сердца. <p>5.Констатация смерти и правила обращения с трупом.</p> <p>На заключительном этапе практики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обобщить итоги практики; - оформить «Сводный отчет 	5
			4

по итогам прохождения практики.	обучающегося о выполненной на практике работы»; -заполнить все разделы дневника производственной практики.	
Итого	Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з. е.). Из них 48 часов в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 40 часов в лечебном отделении и 8 часов - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 60 часов	

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
	Этап 1
	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
	ОПК-1. ИД-1. Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности.
1	Б1.О.04 История медицины
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
	ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.
	ОПК-6.ИД-2. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
	ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме

пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).

2

Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.

1

Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-1. ИД-1. Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности.</p>					
<p>Знать: <i>Основы медицинской этики (деонтологии) –как совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей в ходе ухода за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.</i></p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: <i>Решать различные проблемы межличностных взаимоотношений по трем</i></p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>основным направлениям: - медицинский работник – больной; -медицинский работник – родственники больных; -медицинский работник – медицинский работник.</p>			ошибки		
<p>Владеть: способностью обеспечивать эффективный уход за больными и устранение вредных последствий неполноценных медицинских знаний и неправильного лечения.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p> <p>ОПК-6.ИД-2.Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ОПК-6.ИД-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>					
<p>Знать: - мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, при поражениях проникающей</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе

<p>радиацией, токсичными химическими веществами и бактериологическими (биологическими) средствами:</p> <p>- основные принципы и методы защиты населения и спасателей в различных ЧС.</p>						<p>которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</p>
<p>Уметь: организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения		
<p>Владеть: методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по защите населения и спасателей в различных ЧС.</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков		
<p>ПК-1.Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p>						
<p>Знать: функциональные обязанности младшего медицинского персонала</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические знания		Контролирующие материалы

лечебного отделения терапевтического и хирургического профиля лечебно – профилактического учреждения.			пробелы знания		по дисциплине, в числе которых могут быть
Уметь: в любой ситуации выбирать алгоритм действий при оказании медицинской помощи больным и пораженным терапевтического и хирургического профиля.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	тестовые задания, темы рефератов, и другие..
Владеть: навыками, приемами и способами организации и оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).	Частичное владение навыками	Несистематиче ское применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы производственной практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;
- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);
- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами

	<p>которых следует установить соответствие;</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
Экзамен	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

6.4. Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

- 1. Основным компонентом здравоохранения является:**
 - А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.
 - Б. Концепция национального здравоохранения.
 - В. Лечебно – профилактическая помощь.
 - Г. Участковый принцип работы.
 - Д. Система обязательного медицинского страхования.
- 2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?**
 - А. Диспансеризация населения.
 - Б. Доступность медицинской помощи.
 - В. Предупреждение заболеваний.
 - Г. Укрепление здоровья граждан.
 - Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.
- 3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?**
 - А. Устранение причин возникновения заболевания.
 - Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.
 - В. Права граждан при оказании медицинской помощи.
 - Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.
 - Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.
- 4. Видом медицинской помощи является:**
 - А. Гуманитарная помощь.
 - Б. Профессиональная помощь.
 - В. Квалифицированная помощь.
 - Г. Материальная помощь.
 - Д. Экономическая помощь.
- 5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?**
 - А. Противочумная станция.
 - Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.
 - В. Грязелечебница.
 - Г. Фельдшерско – акушерский пункт.
 - Д. Бюро медико – социальной экспертизы.
- 6. Какое лечебное учреждение является стационарным?**
 - А. Центральная районная больница.
 - Б. Женская консультация.
 - В. Отделение скорой и неотложной помощи.

- Г. Врачебно – физкультурный диспансер.
Д. Молочная кухня.
- 7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?**
А. Захарьин Г.А.
Б. Зимницкий С.С.
В. Пирогов Н.И.
Г. Курашов С.В.
Д. Мудров М.Я.
- 8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?**
А.ФлоренсНайтингейл.
Б. Вирджиния Хендерсон.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Анри Жан Дюнан.
- 9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?**
А. ФлоренсНайтингейл.
Б. Анри Жан Дюнан.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Вирджиния Хендерсон.
- 10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?**
А. Диетическая медицинская сестра.
Б. Старшая медицинская сестра.
В. Главная медицинская сестра.
Г. Младшая медицинская сестра.
Д. Операционная медицинская сестра.
- 11. Что является обязанностью младшего медицинского персонала?**
А. Первичный осмотр поступившего больного.
Б. Санитарно – гигиеническая обработка больных.
В. Выдача белья и уборочного инвентаря.
Г. Ведение медицинской документации поста медицинской сестры.
Д. Организация питания больных.
- 12. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?**
А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.
Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.
В. Организация питания больных отделения.
Г. Прием поступивших в отделение больных.
Д. Транспортировка больных.
- 13. Что такое ятрогенное заболевание?**
А. Патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

14. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина, при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – Б, 12 – Б, 13 – А, 14 – Д.

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

- Б. Больной совершил нарушение больничного режима.
- В. Больной отказался от госпитализации в стационар.
- Г. Больной отказался от проведения обследования.
- Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал осмотра на педикулез.
- Б. Алфавитный журнал проступивших больных.
- В. Медицинская карта амбулаторного больного.
- Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.
- Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- Б. Бритье больного (по мере необходимости).
- В. Стрижка волос больного.
- Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.
- Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

- А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.
- Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.
- Г. Выпадение волос на голове.
- Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- Б. Специальная шампунь Элко – инсект.
- В. Специальный лосьон Ниттифор.
- Г. Мазь серная 33 %.
- Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

- А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
- Б. Ординаторская.
- В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
- Г. Палаты для больных.
- Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал учета входящей корреспонденции.
- Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
- В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
- Г. Книга учета материальных средств.
- Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

- А. Волосы в лобковой области.

- Б. Волосы в подмышечной впадине.
- В. В бороде и усах.
- Г. Волосы на голове.
- Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Гигиеническая ванна.
- Б. Стрижка волос и ногтей.
- В. Дезинсекция.
- Г. Переодевание больного в чистое белье.
- Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

- А. Гипертонический криз.
- Б. Хронический пиелонефрит.
- В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
- Г. Деформирующий артроз.
- Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

- А. В положении полусидя.
- Б. Лежа на спине.
- В. Лежа на левом боку.
- Г. Лежа на животе.
- Д. Лежа на правом боку.

15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
- Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
- В. В положении полусидя.
- Г. Лежа на спине лицом вверх.
- Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

- А. 27 – 29 °С
- Б. 30 – 33 °С
- В. 37 – 39 °С
- Г. 34 – 36 °С
- Д. 40 – 42 °С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

- А. Индивидуальные тумбочки.
- Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.
- В. Холодильник для хранения продуктов.
- Г. Переносная ширма.
- Д. Телевизор.

2. Какой режим не назначается больному врачом?

- А. Строгий постельный режим.
- Б. Строгий противоэпидемический режим.
- В. Постельный режим.
- Г. Полупостельный режим.
- Д. Общий (свободный) режим.

3. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?

- А. Положение больного в постели.
- Б. Состояние сознания больного.
- В. Общее состояние больного.
- Г. Данные биохимического исследования крови.
- Д. Антропометрические данные.

4. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?

- А. Удовлетворительное.
- Б. Неудовлетворительное.
- В. Средней тяжести.
- Г. Тяжелое.
- Д. Крайне тяжелое (преагональное).

5. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?

- А. 20 кг/м².
- Б. 22 кг/м².
- В. 24 кг/м².
- Г. 26 кг/м².
- Д. 28 кг/м².

6. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

- А. 18 – 20 кг/м².
- Б. 21 – 23 кг/м².
- В. 24 – 27 кг/м².
- Г. 28 – 29 кг/м².
- Д. Более 30 кг/м².

7. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

- А. Менее 18,5 кг/м².
- Б. Менее 16,5 кг/м².
- В. Менее 17,5 кг/м².
- Г. Менее 20,5 кг/м².

- Д. Менее 19,5 кг/м².
- 8. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?**
- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
 - Б. Раствор этанола 70 %.
 - В. Раствор перекиси водорода 6 %.
 - Г. Раствор глутарала 2 %.
 - Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- 9. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?**
- А. Проглаживание горячим утюгом.
 - Б. Влажная уборка помещений.
 - В. Ультрафиолетовое облучение.
 - Г. Кипячение.
 - Д. Сжигание инфицированных материалов.
- 10. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?**
- А. Очищение помещений от пыли пылесосом.
 - Б. Пастеризация.
 - В. Мытье рук.
 - Г. Влажная уборка помещений.
 - Д. Параформалиновая обработка.
- 11. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:**
- А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).
 - Б. Раствор йода спиртовой 5 %.
 - В. Раствор этилового спирта 70 %.
 - Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.
 - Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – Г, 4 – Б, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Д, 9 – Б, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

- 1. Какой возраст в годах является зрелым?**
- А. 18 – 29 лет.
 - Б. 30 – 44 года.
 - В. 45 – 59 лет.
 - Г. 60 – 74 года.
 - Д. 70 – 89 лет.
- 2. Какой возраст в годах является средним?**
- А. 18 – 29 лет.
 - Б. 30 – 44 года.
 - В. 45 – 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

А. 60 - 74 года.

Б. 30 – 44 года.

В. 18 – 29 лет.

Г. 75 – 89 лет.

Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

А. 20 – 30 лет.

Б. 30 – 40 лет.

В. 60 – 70 лет.

Г. 50 – 60 лет.

Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 – 1900 ккал.

Б. 1900 – 2000 ккал.

В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юктагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

А. 1500 – 1750 г.

Б. 1750 – 2200 г.

В. 2200 – 2350 г.

Г. 2350 – 2500 г.

Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

А. 60 – 80 г.

Б. 120 – 140 г.

В. 100 – 120 г.

Г. 80 – 100 г.

Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

А. 200 – 300 г.

Б. 300 – 400 г.

- В. 400 – 500 г.
 - Г. 500 – 600 г.
 - Д. 600 – 700 г.
- 4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):**
- А. 1750 ккал.
 - Б. 2000 ккал.
 - В. 2250 ккал.
 - Г. 2500 ккал.
 - Д. 2850 ккал.
- 5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:**
- А. 60 – 80 г.
 - Б. 80 – 100 г.
 - В. 100 – 110 г.
 - Г. 110 – 120 г.
 - Д. 120 – 1340 г.
- 6. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?**
- А. Старшая медицинская сестра отделения.
 - Б. Палатная медицинская сестра отделения.
 - В. Буфетчица.
 - Г. Врач – ординатор.
 - Д. Заведующий отделением.
- 7. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?**
- А. Пассивное.
 - Б. Искусственное.
 - В. Грудное.
 - Г. Энтеральное.
 - Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – А, 7 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

- А. Термометр газовый.
 - Б. Термометр цифровой (с памятью).
 - В. Термометр сопротивления.
 - Г. Термометр жидкостный.
 - Д. Термометр минимальный.
- 2. В каком месте не измеряется температура тела?**
- А. Прямая кишка.
 - Б. Полость рта.
 - В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

А. 5 минут.

Б. 6 минут.

В. 7 минут.

Г. 9 минут.

Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

А. От 35° С до 36° С.

Б. От 36° С до 37° С.

В. От 37° С до 38° С.

Г. От 38° С до 39° С.

Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38° С до 39° С.

В. От 39° С до 40° С.

Г. От 40° С до 41° С.

Д. От 41° С до 42° С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38° С до 39° С.

В. От 39° С до 41° С.

Г. От 41° С до 42° С.

Д. . Более 42° С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41°С до 42° С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

- А. Неправильная лихорадка.
- Б. Постоянная лихорадка.
- В. Ремиттирующая лихорадка.
- Г. Непостоянная лихорадка.
- Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38°С до 39° С.
- В. До 39°С.
- Г. До 40° С.
- Д. Более 41° С.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

- А. Один раз в неделю.
- Б. Два раза в неделю.
- В. Один раз в две недели.
- Г. По желанию больного.
- Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

- А. Защитную.
- Б. Аналитическую.
- В. Регуляторную.
- Г. Метаболическую.
- Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

- А. Около 200 мл.
- Б. Около 400 мл.
- В. Около 600 мл.
- Г. Около 800 мл.
- Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

- А. До 2 литров.
- Б. До 4 литров.
- В. До 10 литров.
- Г. До 8 литров.
- Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

- А. Каждые полчаса – час.
- Б. Каждые час – полтора.
- В. Каждые полтора – 2 часа.
- Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
- Д. Каждые 2,5 – 3 часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
- Б. Мыть волосы на голове через день.
- В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
- Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
- Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

- А. Каждый день.
- Б. 1 – 2 раза в неделю.
- В. 2 – 3 раза в неделю.
- Г. 1 раз в месяц
- Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

- А. Дистиллированной водой.
- Б. Теплым кипяченым молоком.
- В. 96 % раствором этанола.
- Г. 3 % раствором борной кислоты.
- Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
- Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
- В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
- Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
- Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
- Б. Недостаточного ухода за больным.
- В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
- Г. Неправильного питания больного.
- Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:

- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
- Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
- В. Облучать кожу кварцевой лампой.
- Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
- Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

- А. Около 30°С.
- Б. Около 40° С.
- В. Около 50° С.
- Г. Около 60° С.
- Д. Более 60° С.

2. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?

- А. На 1/2 объема.
- Б. На 1/3 объема.
- В. На 1/4 объема.
- Г. На 2/3 объема.
- Д. Полностью.

3. На какое время ставятся больному банки?

- А. На 5 – 10 минут.
- Б. На 10 – 15 минут.
- В. На 15 – 20 минут.
- Г. На 20 – 25 минут.
- Д. На 25 – 30 минут.

4. На какое время ставятся больному горчичники?

- А. На 5 – 10 минут.
- Б. На 25 – 30 минут.
- В. На 15 – 20 минут.
- Г. На 20 – 25 минут.
- Д. На 10 – 15 минут.

5. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?

- А. 30° С – 35° С.
- Б. 35° С – 40° С.
- В. 40° С – 45° С.
- Г. 45° С – 50° С.

- Д. 50° С – 55° С.
- 6. На какое место не следует ставить горчичники?**
- А. На затылок.
 - Б. На верхнюю часть грудины.
 - В. На область позвоночника.
 - Г. Под лопатками.
 - Д. На икроножные мышцы.
- 7. Что является действующим веществом горчичников?**
- А. Терпентины.
 - Б. Горячая вода.
 - В. Ихтиол.
 - Г. Аллиловое масло.
 - Д. Все перечисленное выше.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – Г, 5– В, 6 – В, 7 – Г,

Тема 9.Лечебно - диагностические процедуры.

- 1. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?**
- А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.
 - Б. Ожоги пищевода и желудка.
 - В. Острое пищевое или лекарственное отравление.
 - Г. Бронхиальная астма.
 - Д. Инфаркт миокарда.
- 2. Что является показателем качества промывания желудка?**
- А. Промывание желудка 5 литрами воды.
 - Б. Промывание желудка 10 литрами воды.
 - В. Промывание желудка 15 литрами воды.
 - Г. Промывание желудка 20 литрами воды.
 - Д. Пока промывные воды не станут чистыми.
- 3. К лечебным клизмам не относится:**
- А. Послабляющая клизма.
 - Б. Лекарственная клизма.
 - В. Размягчающая клизма.
 - Г. Питательная клизма.
 - Д. Сифонная клизма.
- 4. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:**
- А. Острый аппендицит.
 - Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.
 - В. Выпадение прямой кишки.

- Г. Уремия.
- Д. Перитонит.

5. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 41°С до 42° С.
- Д. От 42° С до 43° С.

6. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

- А. 25 см.
- Б. 30 см.
- В. 35 см
- Г. 40 см.
- Д.45 см.

7. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

- А. До 20 см.
- Б. До 25 см.
- В. До 30 см.
- Г. До 35 см.
- Д. До 40 см.

8. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

- А. До 8 см.
- Б. До 12 см.
- В. До 15 см.
- Г. До 17 см.
- Д. До 19 см.

9. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

- А. Повреждение мочеиспускательного канала.
- Б. Острая задержка мочи.
- В. Острый уретрит.
- Г. Острый простатит.
- Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала привежей травме.

10. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

- А. Продолжать продвигать зонд дальше.
- Б. Извлечь зонд.
- В. Попросить больного сделать глубокий вдох.
- Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.
- Д. Попросить больного задержать дыхание.

11. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

- А. На глубину 30 см.

Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.

В. На максимально возможную глубину.

Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.

Д. На глубину 40 см.

12. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 – 20 минут.

Б. Дефекация через 2 – 3 часа.

В. Дефекация через 5 – 7 часов.

Г. Дефекация через 7 – 9 часов.

Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3– Б, 4 – Г, 5 – А, 6 – В. 7-12, 8-Б, 9-Б, 10-Б, 11-Б, 12-Д.

Тема 10.Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.

Б. Плановые виды.

В. Дополнительные виды.

Г. Внеплановые виды.

Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.

Б. Младшая медицинская сестра.

В. Лаборантка.

Г. Палатная медицинская сестра.

Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

4.Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

8. Не является необходимым оснащением для взятия крови из вены на исследование:

А. Резиновый жгут.

- Б. 70 % раствор этилового спирта.
- В. Чистые пробирки с пробочками, размещенные в штативе.
- Г. Шприц Жане стерильный.
- Д. Стерильный лоток с ватными шариками и пинцетом.

9. На какое время, после взятия крови из вены, пациенту необходимо согнуть руку в локтевом суставе с ватным шариком, для предупреждения кровотечения?

- А. На 1 – 2 минуты.
- Б. На 2 – 3 минуты.
- В. На 3 – 5 минуты.
- Г. На 5 – 6 минуты.
- Д. На 6 – 8 минуты.

10. При копрологическом исследовании кала не определяется?

- А. Цвет.
- Б. Плотность.
- В. Запах.
- Г. Вкус
- Д. Видимые примеси.

11. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

- А. За 2 – 3 дня.
- Б. За 1 – 2 дня.
- В. За полдня.
- Г. За 4 – 5 дней.
- Д. За 6 дней.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Б, 6 – В, 7 – В, 8 – Г, 9 – В, 10 – Г, 11 – А.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

- А. Прицельная рентгенография.
- Б. Обзорная рентгенография.
- В. Серийная рентгенография.
- Г. Широкоформатная рентгенография.
- Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д.

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

- А. Через рот.
- Б. Под язык.
- В. В уши.
- Г. За щеку.
- Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

- А. Тщательно вымыть руки.
- Б. Надеть стерильные перчатки.
- В. Внимательно прочесть все надписи на этикетке.
- Г. Проверить срок годности.
- Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. За 5 минут.
- Б. За 10 минут.
- В. За 15 минут.
- Г. За 30 минут.
- Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. Сразу после еды.
- Б. Через 5 - 10 минут.
- В. Через 10 - 15 минут.
- Г. Через 15 - 20 минут.
- Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

- А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
- Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места

инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.

В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.

Г. Срочно вызвать врача.

Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

А. Емкость в 1 мл.

Б. Емкость в 2 мл.

В. Емкость в 3 мл.

Г. Емкость в 5 мл.

Д. Емкость в 10 мл.

7. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

8. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

А. Старшая медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Палатная медицинская сестра.

Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Санитарка.

9. К списку «А» относятся лекарственные средства:

А. Антибиотики.

Б. Ядовитые и наркотические средства.

В. Гормональные препараты.

Г. Снотворные препараты.

Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

10. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

А. 2 дневной потребности.

Б. 3 дневной потребности.

В. 4 дневной потребности.

Г. 5 дневной потребности.

Д. 6 дневной потребности.

11. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 1 дневной потребности.
- Б. 2 дневной потребности.
- В. 3 дневной потребности.
- Г. 4 дневной потребности.
- Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – В, 8 – А, 9 – Б, 10 – Б, 11 – В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?
 - А. Около 50 м².
 - Б. Около 70 м².
 - В. Около 80 м².
 - Г. Около 90 м².
 - Д. Около 100 м².
2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?
 - А. До 1 %.
 - Б. От 1 % до 2 %.
 - В. От 2 % до 3 %.
 - Г. От 3 % до 4 %.
 - Д. От 4 % до 5 %.
3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?
 - А. От 12 до 14 в минуту.
 - Б. От 14 до 16 в минуту.
 - В. От 16 до 20 в минуту.
 - Г. От 20 до 22 в минуту.
 - Д. От 22 до 24 в минуту.
4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?
 - А. 300 см³
 - Б. 400 см³
 - В. 500 см³
 - Г. 600 см³
 - Д. 700 см³
5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?
 - А. При анемии.
 - Б. При пневмонии.
 - В. При истерии.
 - Г. При опухоли мозга.

- Д. При высокой температуре.
- 6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадикардия (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?**
- А. При анемии.
 - Б. При сахарном диабете.
 - В. При кровоизлиянии в мозг.
 - Г. При сердечной недостаточности.
 - Д. При диабетической коме.
- 7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:**
- А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
 - Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
 - В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
 - Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.
 - Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.
- 8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?**
- А. На 3 – 5 минут.
 - Б. На 5 – 7 минут.
 - В. На 7 – 9 минут.
 - Г. На 9 – 11 минут.
 - Д. Более 11 минут.
- 9. Каким способом не подается кислород пациенту?**
- А. Из кислородной подушки.
 - Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
 - В. Через кислородный компрессор.
 - Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
 - Д. Подача кислорода через специальную маску.
- 10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):**
- А. Каждые 10 минут.
 - Б. Каждые 10 - 20 минут.
 - В. Каждые 20 - 30 минут.
 - Г. Каждые 30 - 60 минут.
 - Д. Каждые 60 - 70 минут.
- 11. Какого вида кашля не существует?**
- А. Однократного.
 - Б. Приступообразного.
 - В. Паралитического.
 - Г. Конвульсивного.
 - Д. Спастического.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г, 11 – В.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1. Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

- А. От 50 до 60 в одну минуту.
- Б. От 60 до 90 в одну минуту.
- В. От 90 до 100 в одну минуту.
- Г. От 100 до 110 в одну минуту.
- Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

- А. Наполнение пульса.
- Б. Высота пульса.
- В. Частота пульса.
- Г. Глубина пульса.
- Д. Наполнение пульса.

3. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

- А. Утром натощак, в постели.
- Б. После завтрака.
- В. После обеденного отдыха.
- Г. После ужина.
- Д. Перед сном.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – А.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

- А. Выработка слюны.
- Б. Выработка желудочного сока.
- В. Выработка сурфактанта.
- Г. Выработка сока поджелудочной железы.
- Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

- А. До 1,5 литра.
- Б. До 1,0 литров.

- В. До 2 литров.
- Г. До 2,5 литров.
- Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

- А. До 1 часа.
- Б. От 2 до 4 часов.
- В. От 4 до 5 часов.
- Г. От 5 до 6 часов.
- Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

- А. Около 10 ферментов.
- Б. Около 15 ферментов.
- В. Около 20 ферментов.
- Г. Около 25 ферментов.
- Д. Около 30 ферментов.

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

- А. В течение 1 – 2 часов.
- Б. В течение 2 – 3 часов.
- В. В течение 4 – 5 часов.
- Г. В течение 3 – 4 часов.
- Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

- А. В течение 17 – 24 часов.
- Б. В течение 7 – 10 часов.
- В. В течение 10 – 17 часов.
- Г. В течение 5 – 7 часов.
- Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

- А. До 0,5 литра в сутки.
- Б. До 1,0 литра в сутки.
- В. До 1,5 литров в сутки.
- Г. До 2,0 литров в сутки.
- Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

- А. В пищеводе.
- Б. В желудке.
- В. В 12 – перстной кишке.
- Г. В тонком кишечнике.
- Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

- А. Белки.
- Б. Жиры.
- В. Углеводы.
- Г. Аминокислоты.
- Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

- А. До 100 видов.
- Б. От 300 до 500 видов.
- В. От 500 до 600 видов.
- Г. От 600 до 700 видов.
- Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

- А. Бифидобактерии (до 90 %).
- Б. Кишечная палочка.
- В. Лактобактерии.
- Г. Энтербактерии.
- Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

- А. До 100 мл.
- Б. От 100 до 500 мл.
- В. От 500 до 600 мл.
- Г. От 600 до 700 мл.
- Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

- А. Около 60 г.
- Б. Около 150 г.
- В. Около 110 г.
- Г. Около 200 г.
- Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

16. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно – вишневого цвета.

В. Буровато – черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

17. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

18. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – В, 17 – Г, 18 – Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1. Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

А. До 300 литров.

Б. До 500 литров.

В. До 700 литров.

- Г. До 900 литров.
Д. До 1000 литров.
- 3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:**
- А. Олигурия.
 - Б. Полиурия.
 - В. Ишурия.
 - Г. Никтурия.
 - Д. Поллакурия.
- 4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:**
- А. Олигурия.
 - Б. Полиурия.
 - В. Ишурия.
 - Г. Никтурия.
 - Д. Поллакурия.
- 5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:**
- А. Олигурия.
 - Б. Полиурия.
 - В. Ишурия.
 - Г. Никтурия.
 - Д. Поллакурия.
- 6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:**
- А. Олигурия.
 - Б. Полиурия.
 - В. Ишурия.
 - Г. Никтурия.
 - Д. Поллакурия.
- 7. Преобладание ночного мочеиспускания (диуреза) на дневным называется:**
- А. Олигурия.
 - Б. Полиурия.
 - В. Ишурия.
 - Г. Никтурия.
 - Д. Поллакурия.
- 8. Недержание мочи называется:**
- А. Энурез.
 - Б. Полиурия.
 - В. Ишурия.
 - Г. Никтурия.
 - Д. Поллакурия.
- 9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:**
- А. Олигурия.

- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

- А. Цвет мочи.
- Б. Осадок мочи.
- В. Запах мочи.
- Г. Спелость мочи.
- Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

- А. От 100 до 500 мл.в сутки.
- Б. От 500 до 1000 мл.в сутки.
- В. От 1000 до 2000 мл.в сутки.
- Г. От 2000 до 2500 мл.в сутки.
- Д. Более 2500 мл.в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

- А. Отеков.
- Б. Болей в поясничной области.

- В. Почечной колики.
- Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).
- Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

- А. 10 % раствором камфоры.
- Б. 1 % раствором салициловой кислоты.
- В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.
- Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
- Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

- А. Отсутствие реакции зрачков на свет.
- Б. Отсутствие сознания.
- В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.
- Г. Мышечное окоченение.
- Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

- А. Отсутствие спонтанных движений.
- Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.
- В. Прекращение сердцебиения.
- Г. Снижение температуры тела.
- Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- А. Для удобства оказания медицинской помощи.
- Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.
- В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.
- Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.
- Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

- А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.
- Б. При высоком внутричерепном давлении.
- В. При гипертоническом кризе.
- Г. При головокружении.
- Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?

- А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.
- Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.
- В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.
- Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.
- Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

- А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.
- Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.
- В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.
- Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.
- Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

- А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.
- Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.
- В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 °) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.
- Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.
- Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

- А. 60 – 80 в одну минуту.
- Б. 80 – 100 в одну минуту.
- В. 100 – 110 в одну минуту.
- Г. 110 – 120 в одну минуту.
- Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

- А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.
- Б. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.
- В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.
- Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.
- Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

- А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.
- Б. Порозовение кожных покровов.
- В. Сужение зрачков.
- Г. Переломы ребер или грудины.
- Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

- А. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.
- Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.
- В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.
- Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.
- Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

- А. Прямой массаж сердца.
- Б. Непрямой массаж сердца.
- В. Восстановление проходимости дыхательных путей.
- Г. Применение мешка «Амбу».
- Д. Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

- А. Появление трупных пятен.
- Б. Появление мышечного окоченения.
- В. Прекращение дыхания.
- Г. Прекращение сердцебиения.
- Д. Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

- А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

- А. Палатная медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Старшая медицинская сестра.
- Г. Лечащий врач.

Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

6.5. Вопросы к экзамену.

1. Знание существующих должностей младшего медицинского персонала и их общих обязанностей.
2. Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с медицинским персоналом.
3. Соблюдение врачебной тайны.
4. Знать основные функции и устройство приемного отделения.
5. Основная медицинская документация приемного отделения.
6. Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.
7. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.
8. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.
9. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
10. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
11. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
12. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
13. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
14. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
15. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
16. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
17. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.
18. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
19. Положения больного в постели.
20. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
21. Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.

22. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.
23. Режим дня в отделении.
24. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
25. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.
26. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
27. Оценка общего состояния больного.
28. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения
29. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
30. Типы телосложения человека и их характеристика.
31. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
32. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
33. Защитная одежда медицинского персонала.
34. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
35. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
36. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
37. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
38. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
39. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.
40. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
41. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.
42. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.
43. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.
44. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика

травматизма, контроль приема лекарств.

45. Основные принципы лечебного питания.
46. Общая характеристика лечебного питания.
47. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.
48. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.
49. Кормление больных (искусственное), основные показания.
50. Энтеральное питание больных, основные показания и противопоказания.
51. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.
52. Питательные смеси, используемые для энтерального питания.
53. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.
54. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
55. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
56. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
57. Регистрация результатов термометрии.
58. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
59. Способы смены нательного и постельного белья.
60. Уход за кожей и профилактика пролежней.
61. Общие правила применения суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна.
62. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.
63. Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.
64. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
65. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
66. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
67. Грелки, виды грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
68. Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
69. Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
70. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
71. Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.
72. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
73. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Коковского, -Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).

74. Наблюдение и уход за пациентом с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
75. Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.
76. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.
77. Техника определения пульса на лучевой артерии.
78. Техника определения пульса на сонной артерии.
79. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; при болях в животе, тошноте и рвоте.
80. Уход за больными с диареей.
81. Уход за больными с запорами.
82. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
83. Общие правила ухода за тяжелыми больными.
84. Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
85. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
86. Восстановление проходимости дыхательных путей.
87. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
88. Техника непрямого массажа сердца.
89. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

6.6. Темы рефератов по производственной практике

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.
2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.
3. Современные методы предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария.
4. Приемное отделение лечебно-профилактического учреждения: устройство, основные функции и медицинская документация.
5. Уход за больными с пролежнями.
6. Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение.
7. Порядок приготовления рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, приготовление, меры безопасности и сроки хранения.
8. Уход за тяжелыми больными.
9. Организация и порядок санитарно-гигиенической уборки отделения в лечебно-профилактическом учреждении.

10. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией, при работе с кровью и другими выделениями пациента.
11. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.
12. Кормление больных (пассивное, искусственное, энтеральное и парентеральное).
13. Общие принципы ухода за больными (за кожными покровами, полостью рта и зубами, волосами, глазами, ушами и носом).
14. Уход за больными с черепно-мозговой травмой.
15. Кровотечения, методы временной остановки кровотечений.
16. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах грудной полости.
17. Уход за больными в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах брюшной полости.
18. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания.
19. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
20. Уход за больными с заболеваниями сердечно сосудистой системы

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает

		затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

7. Учебно – методическое и информационное обеспечение.

а)основная литература

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с.

2. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике : учеб.пособие для студентов мед. вузов / М.А. Евсеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

б)дополнительная литература

1. Уход захирургическимибольными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с. –
2. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие /Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с
4. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
5. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед.вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед.вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
7. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед.вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
8. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с.
9. Андреев Д.А. Уход за больными в хирургическом стационаре : [учебное пособие] / Д.А. Андреев, Е.Л. Найман. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 204 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrics>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. –
URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, демонстрации учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

MicrosoftOfficeWord 2010

KasperskyAnti-virus 6/0

ОСWindows7 Профессиональная, MicrosoftCorp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему

Андроид

Производитель: Google

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача»<http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>

6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
---------------------	-------

С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с

преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
практики по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского
персонала
Помощник процедурной медицинской сестры**

по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**



Е.Г. Ерхова

Цели и задачи практики

Цели практики:

Производственная практика «Помощник процедурной медицинской сестры» обучающихся третьего курса лечебного факультета является важным разделом единого учебного процесса, для приобщения их к практической деятельности и является ответственным этапом в системе медицинского образования, проводится в целях подготовки высококвалифицированных медицинских здравоохранения, способных решать сложные практические и научные проблемы.

Задачи практики:

- ознакомить обучающихся с организацией работы процедурного кабинета отделения лечебно-профилактического учреждения;
- помочь приобрести практические навыки по овладению различными лечебными и диагностическими манипуляциями процедурной медицинской сестры;
- освоить общие правила исследования крови;
- изучить и соблюдать меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с кровью и другими материалами, взятыми от больного для лабораторного исследования;
- проводить взятие крови на исследование из вены, знать необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры;
- проводить взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам, знать необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры;
- изучить общие правила применения лекарственных средств: правила получения, выдачи и введения лекарственных препаратов;
- изучить побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств;
- выполнять парэнтеральные пути введения лекарственных средств: внутрикожные, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; знать места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- знать различные виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые специальные) и уметь пользоваться ими;
- знать состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и уметь подготовить и применять систему в работе;
- изучить и выполнять правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней;
- освоить правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств;

- знать и соблюдать правила хранения и использования ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных средств;
- усвоение и применение основ медицинской этики и деонтологии при общении с больным человеком и его родственниками;
- соблюдать правила профилактики внутрибольничной инфекции;
- уметь определять групповую принадлежность крови и резус фактор;
- освоить порядок приема и сдачи дежурства в процедурном кабинете;
- овладеть методами оказания неотложной медицинской помощи при острых терапевтических и хирургических состояниях.

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:

-при изучении дисциплин: правоведение, микробиология и вирусология, фармакология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология, клиническая патологическая физиология; гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; общая хирургия, лучевая диагностика; травматология, ортопедия; элективные курсы по физической культуре, медико-социальная реабилитация, медицинская статистика, медико-социальная экспертиза;

-прохождение производственной практики «Помощник процедурной медицинской сестры» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик качестве помощника врача, помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения а также при изучении других дисциплин, в числе которых: анестезиология, реанимация и интенсивная терапия; травматология, ортопедия; медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, факультетская хирургия, факультетская терапия, эпидемиология, педиатрия, инфекционные болезни.

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Общепрофессиональные компетенции

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Диагностически	ОПК-4. Способен применять	ОПК-4.ИД-2. Готов

е и инструментальные методы обследования.	медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.
Этиология и патогенез.	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.	ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.

3.2. Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Научно – исследовательская деятельность	ПК-6. Способен к участию в решении научно – исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях.	ПК-6. ИД-1. Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.

3.3. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

знать:

1. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
2. Основы медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными, при общении с его родственниками и медицинским персоналом.
3. Режим дня в отделении.
4. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
5. Основные функции, устройство и оборудование процедурного кабинета лечебно – профилактического учреждения.

6. Обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
7. Организацию посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, порядок приема передач и хранения принесенных продуктов.
8. Внутрибольничную инфекцию (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
9. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
10. Основные принципы лечебного питания; лечебные столы, показания по их назначению, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
11. Защитную одежду медицинского персонала.
12. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбурже, проба Каковского,-Алдиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).
13. Общие правила ухода за тяжелыми больными.
14. Терминальные состояния: предагональное, агональное состояния, признаки клинической смерти и их краткую характеристику.
15. Порядок контроля качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
16. Общее состояние больного, классификацию, краткую характеристику.
17. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
18. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
19. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
20. Общие правила исследования крови.
21. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств.
22. Правила выборки назначенных врачом лекарственных средств из истории болезней.
23. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
24. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
25. Правила хранения и использования ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных средств.
26. Технику доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
27. Технику доврачебной помощи: проведение непрямого массажа сердца.
28. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
29. Правила переливания крови.
30. Порядок и алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи при острых терапевтических и хирургических состояниях.

уметь:

- 1.Проводить предстерилизационную очистку и дезинфекцию медицинских инструментов.
- 2.Проводить контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
- 3.Исполнять обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
- 4.Пользоваться в процессе работы защитной одеждой медицинского персонала.
- 5.Промывать желудок используя необходимое оснащение.
- 6.Набирать кровь на исследование из вены.
- 7.Пользоваться различными видами шприцов (стандартными одноразовыми, многоразовыми и специальными).
- 8.Сбирать многоразовые шприцы.
- 9.Выполнять внутривенные инъекции с использованием необходимого оснащения и ставить внутривенную аллергическую пробу.
- 10.Выполнять подкожные инъекции с использованием необходимого оснащения.
- 11.Выполнять внутримышечные инъекция с использованием необходимого оснащения.
- 12.Выполнять внутривенные инъекция с использованием необходимого оснащения.
- 13.Готовить к работе и применять одноразовую систему для внутривенного капельного вливания жидкостей.
- 14.Хранить и применять ядовитых, сильнодействующие и наркотические лекарственных средств.
- 15.Подавать кислородно – воздушную смесь из кислородной подушки с использованием необходимого оснащения.
- 16.Подавать кислородно – воздушную смесь через носовые катетеры с использованием необходимого оснащения.
- 17.Проводить в процедурном кабинете необходимые дезинфекционные мероприятия и кварцевание помещения в соответствии с установленным графиком.
- 18.Определять групповую принадлежность крови и резус фактор.
- 19.Принимать и сдавать дежурство в процедурном кабинете.
- 20.Констатировать биологическую смерть и уметь обращаться с трупом.
- 21.Оказывать медицинскую помощь при неотложных терапевтических и хирургических состояниях.

владеть:

- 1.Способами дезинфекции помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущей и генеральной уборки.

2. Методами предупреждения инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией при работе с материалами, взятыми от больных различного профиля для лабораторного исследования.
3. Порядком применения защитной медицинской одежды.
4. Основами соблюдения врачебной тайны; порядком предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.
5. Методами проведения сердечно – легочной реанимации.
6. Порядком подготовки больного к различным методам лабораторного и инструментального исследования.
7. Способами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.
8. Порядком применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.

4. Объем практики

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
6	6	9	324	экзамен

5. Структура и содержание практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (часы), включая с/р
Этап 1.			
1.	Ознакомительный (организационный):	Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час). Ознакомление с: -структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка	3

		<p>и режимом работы учреждения.</p> <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебной отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	
<p>Этап 2.</p>			

1.	<p>Раздел 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.</p>	<p>1. Виды медицинской помощи и их краткое содержание. 2. Понятие об амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, цели и задачи, типы амбулаторно – поликлинических учреждений. 3. Понятие о стационарной медицинской помощи, цели и задачи, типы стационарных учреждений. 4. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности. 5. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными. 6. Ятрогенные заболевания. 7. Врачебная тайна. 8. Ошибки и медицинские правонарушения</p>	6
2.	<p>Раздел 2. Приемное отделение больницы.</p>	<p>1. Основные функции и устройство приемного отделения. 2. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении. 3. Основная медицинская документация приемного отделения. 4. Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки. 5. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p>	6
3.	<p>Раздел 3. Терапевтическое отделение больницы.</p>	<p>1. Устройство и оборудование отделения ЛПУ. 2. Режим дня в отделении. 3. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики. 4. Обязанности процедурной медицинской сестры отделения</p>	12

		<p>ЛПУ.</p> <p>5. Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.</p> <p>6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.</p> <p>7. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.</p> <p>8. Защитная одежда медицинского персонала.</p> <p>9. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.</p> <p>10. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.</p> <p>11. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.</p> <p>12. Дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущая и генеральная уборка.</p> <p>13. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.</p> <p>14. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.</p>	
4.	<p>Раздел 4.</p> <p>Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.</p>	<p>-правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки;</p> <p>-правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки;</p> <p>-общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.</p> <p>-общие принципы ухода за больными пожилого и старческого</p>	9

		возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.	
5.	Раздел 5. Питание больных.	1.Основные принципы лечебного питания. 2.Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.	9
6.	Раздел 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.	1.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения. 2.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения. 3.Измерение температуры тела в подмышечной впадине. 4.Измерение температуры тела в прямой кишке. 5.Измерение температуры тела в паховой складке (у детей). 6.Регистрация результатов термометрии. 7.Лихорадка, классификация, общая характеристика.	9
7.	Раздел 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.	4. Профилактика и лечение пролежней.	4
8.	Раздел 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	2.Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 3.Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 4.Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое	5

		<p>оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>5.Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p>	
9.	Раздел 9. Лечебно – диагностические процедуры.	<p>2.Зондирование желудка, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>3.Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>4.Фракционное исследование желудочного содержимого: цели, противопоказания, раздражители, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>5.Зондирование двенадцатиперстной кишки: цели, противопоказания, вещества – стимуляторы, необходимое оснащение, порядок выполнения.</p> <p>6.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.</p> <p>7.Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>8.Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>9.Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>10.Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания,</p>	90

		<p>необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>53. Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>11. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>12. Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.</p> <p>13. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>14. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>15. Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>16. Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p>	
10.	<p>Раздел 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.</p>	<p>1. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.</p> <p>2. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.</p> <p>3. Общие правила исследование крови.</p> <p>4. Взятие крови на исследование из вены, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>5. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам,</p>	27

		<p>необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>6. Методы исследования мочи.</p> <p>7. Подготовка больных к сдаче мочи.</p> <p>8. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.</p> <p>9. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.</p> <p>10. Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры- (бактериологическое исследование).</p> <p>11. Основные методы исследования кала.</p> <p>12. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).</p> <p>13. Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.</p>	
11.	<p>Раздел 11.</p> <p>Подготовка больных к инструментальным методам исследования..</p>	<p>1. Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.</p> <p>2. Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.</p> <p>3. Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.</p> <p>4. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.</p> <p>5. Подготовка к рентгенологическому исследованию</p>	9

		<p>желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>6. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.</p> <p>7. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.</p> <p>8. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.</p> <p>9. Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.</p> <p>10. Ультразвуковые методы исследования, подготовка больных к исследованию.</p>	
12.	<p>Раздел 12. Способы применения лекарственных средств.</p>	<p>1. Перечислить способы введения лекарственных средств.</p> <p>2. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.</p> <p>3. Побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств в сочетании с алкоголем.</p> <p>4. Парентеральные пути введения лекарственных средств (перечислить).</p> <p>5. Шприцы: виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые и специальные).</p> <p>6. Сборка многоразовых шприцов.</p> <p>7. Подготовка шприца с лекарственным средством для инъекции, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8. Внутрикожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения внутрикожной аллергической пробы.</p> <p>9. Подкожная инъекция, необходимое оснащение и порядок</p>	90

		<p>выполнения процедуры.</p> <p>10. Внутримышечная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>11. Внутривенная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>12. Состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и порядок подготовки системы к работе.</p> <p>13. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.</p> <p>14. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.</p> <p>15. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).</p> <p>16. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.</p>	
13.	Раздел 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.	<p>1. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.</p> <p>2. Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>3. Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p>	9
14.	Раздел 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.	<p>1. Свойства артериального пульса.</p> <p>2. Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.</p> <p>3. Измерение артериального давления, методика его измерения</p>	9

		сфигмоманометром (непрямое аускультативное) и запись в истории болезни. 4.Измерение венозного давления.	
--	--	--	--

15.	<p>Раздел 15. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.</p> <p>Оформление письменной отчетной документации</p>	<p>1. Терминальные состояния: преагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.</p> <p>2. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.</p> <p>3. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.</p> <p>4. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».</p> <p>5. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.</p> <p>6. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.</p> <p>7. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.</p> <p>8. Правила переливания крови.</p> <p>10. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.</p> <p>11. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.</p> <p>12. Владение методами оказания первой помощи при: гипертоническом кризе; приступе стенокардии, инфаркте миокарда; отеке легких; астматическом состоянии; анафилактическом шоке; легочном кровотечении; желудочном кровотечении и неукротимой рвоте; почечной и печеночной колике; гипогликемической коме; приступе стенокардии, инфаркте миокарда.</p> <p>На заключительном этапе практики: - обобщить итоги практики;</p>	<p>18</p> <p>9</p>
-----	--	--	--------------------

проделанной работе по итогам прохождения практики.	-оформить «Сводный отчет обучающегося о выполненной на практике работы»; -заполнить все разделы дневника производственной практики.	
Итого:	Общая трудоемкость: всего 324 часов (9 з. е.). Из них 144 часа в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 100 часов в лечебном отделении и 444 часа (0,67 з. е.) - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 180 часов	

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции	
Этап 1	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Этап 2	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p>	

ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.	
1-3	Б.1.О.15 Анатомия человека.
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Профессиональные компетенции	
ПК-6. Способен к участию в решении научно – исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях.	
ПК-6. ИД-1. Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: <i>перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за больными</i></p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: <i>применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при</i></p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

лечении и уходе за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.					
Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за больными	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.</p>					
Знать: правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
Уметь: ухаживать в любых условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<i>организма.</i>					
Владеть: всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и ухода за больными при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам с различными патологическими процессами в организме для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Профессиональные компетенции

ПК-6. Способен к участию в решении научно – исследовательских задач и представлению их результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях.

ПК-6. ИД-1. Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.

Знать: способы социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов,</i>
Уметь: применять в своей повседневной медицинской деятельности социально – гигиенические методики сбора и медико – статистического анализа	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

информации о показателях здоровья населения.					
Владеть: знаниями по использованию социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	<i>и другие.</i>

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы производственной практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

	зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация.			
Экзамен	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

6.4. Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

- 1. Основным компонентом здравоохранения является:**
 - А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.
 - Б. Концепция национального здравоохранения.
 - В. Лечебно – профилактическая помощь.
 - Г. Участковый принцип работы.
 - Д. Система обязательного медицинского страхования.
- 2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?**
 - А. Диспансеризация населения.
 - Б. Доступность медицинской помощи.
 - В. Предупреждение заболеваний.
 - Г. Укрепление здоровья граждан.
 - Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.
- 3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?**
 - А. Устранение причин возникновения заболевания.
 - Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.
 - В. Права граждан при оказании медицинской помощи.
 - Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.
 - Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.
- 4. Видом медицинской помощи является:**
 - А. Гуманитарная помощь.
 - Б. Профессиональная помощь.
 - В. Квалифицированная помощь.
 - Г. Материальная помощь.
 - Д. Экономическая помощь.
- 5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?**
 - А. Противочумная станция.
 - Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.
 - В. Грязелечебница.
 - Г. Фельдшерско – акушерский пункт.
 - Д. Бюро медико – социальной экспертизы.
- 6. Какое лечебное учреждение является стационарным?**
 - А. Центральная районная больница.
 - Б. Женская консультация.
 - В. Отделение скорой и неотложной помощи.

- Г. Врачебно – физкультурный диспансер.
Д. Молочная кухня.
- 7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?**
А. Захарьин Г.А.
Б. Зимницкий С.С.
В. Пирогов Н.И.
Г. Курашов С.В.
Д. Мудров М.Я.
- 8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?**
А.Флоренс Найтингейл.
Б. Вирджиния Хендерсон.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Анри Жан Дюнан.
- 9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?**
А.Флоренс Найтингейл.
Б. Анри Жан Дюнан.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Вирджиния Хендерсон.
- 10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?**
А. Диетическая медицинская сестра.
Б. Старшая медицинская сестра.
В. Главная медицинская сестра.
Г.Младшая медицинская сестра.
Д. Операционная медицинская сестра.
- 11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?**
А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.
Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.
В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.
Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.
Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.
- 12.Что является обязанностью младшего медицинского персонала?**
А. Первичный осмотр поступившего больного.
Б. Санитарно – гигиеническая обработка больных.
В. Выдача белья и уборочного инвентаря.
Г. Ведение медицинской документации поста медицинской сестры.
Д. Организация питания больных.
- 13. В обязанности какой медицинской сестры входит взятие крови из вены для биохимического исследования?**
А. Палатная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Операционная медицинская сестра.
Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Участковая медицинская сестра.

14. Что является обязанностью главной медицинской сестры?

А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.

Б. Выполнение врачебных назначений.

В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.

Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.

Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.

15. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

16. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

17. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина, при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – А, 12 – Б, 13 – Б, 14 – Г, 15 – Б, 16 – А, 17 – Д.

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

Б. Больной совершил нарушение больничного режима.

В. Больной отказался от госпитализации в стационар.

Г. Больной отказался от проведения обследования.

Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал осмотра на педикулез.

Б. Алфавитный журнал поступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- Б. Специальная шампунь Элко – инсект.
- В. Специальный лосьон Ниттифор.
- Г. Мазь серная 33 %.
- Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

- А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
- Б. Ординаторская.
- В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
- Г. Палаты для больных.
- Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал учета входящей корреспонденции.
- Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
- В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
- Г. Книга учета материальных средств.
- Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

- А. Волосы в лобковой области.
- Б. Волосы в подмышечной впадине.
- В. В бороде и усах.
- Г. Волосы на голове.
- Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Гигиеническая ванна.
- Б. Стрижка волос и ногтей.
- В. Дезинсекция.
- Г. Переодевание больного в чистое белье.
- Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

- А. Гипертонический криз.
- Б. Хронический пиелонефрит.
- В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
- Г. Деформирующий артроз.
- Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлиянием в головной мозг?

- А. В положении полусидя.
- Б. Лежа на спине.
- В. Лежа на левом боку.
- Г. Лежа на животе.
- Д. Лежа на правом боку.

15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
- Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
- В. В положении полусидя.
- Г. Лежа на спине лицом вверх.
- Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

- А. 27 – 29 °С
- Б. 30 – 33 °С
- В. 37 – 39 °С
- Г. 34 – 36 °С
- Д. 40 – 42 °С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

- А. Палатный врач.
- Б. Главная медицинская сестра.
- В. Постовая медицинская сестра.
- Г. Процедурная медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

- А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- Б. Процедурный кабинет.
- В. Помещение для хранения предметов для уборки.
- Г. Диагностический кабинет.
- Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

- А. Индивидуальные тумбочки.
- Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.
- В. Холодильник для хранения продуктов.
- Г. Переносная ширма.
- Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

- А. Строгий постельный режим.

- Б. Строгий противоэпидемический режим.
 - В. Постельный режим.
 - Г. Полупостельный режим.
 - Д. Общий (свободный) режим.
- 5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?**
- А. На 15 – 20 коек.
 - Б. На 20 – 25 коек.
 - В. На 35 – 40 коек.
 - Г. На 30 – 35 коек.
 - Д. На 25 – 30 коек.
- 6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?**
- А. В отдельном кабинете.
 - Б. В коридоре отделения.
 - В. В палате для больных.
 - Г. В манипуляционном кабинете.
 - Д. В процедурном кабинете.
- 7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?**
- А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.
 - Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.
 - В. Общая оценка состояния больного.
 - Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.
 - Д. Составление порционного требования.
- 8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?**
- А. Положение больного в постели.
 - Б. Состояние сознания больного.
 - В. Общее состояние больного.
 - Г. Данные биохимического исследования крови.
 - Д. Антропометрические данные.
- 9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?**
- А. Удовлетворительное.
 - Б. Неудовлетворительное.
 - В. Средней тяжести.
 - Г. Тяжелое.
 - Д. Крайне тяжелое (предагональное).
- 10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?**
- А. 20 кг/м².
 - Б. 22 кг/м².
 - В. 24 кг/м².
 - Г. 26 кг/м².
 - Д. 28 кг/м².
- 11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?**
- А. 18 – 20 кг/м².

- Б. 21 – 23 кг/м².
- В. 24 – 27 кг/м².
- Г. 28 – 29 кг/м².
- Д. Более 30 кг/м².

12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

- А. Менее 18,5 кг/м².
- Б. Менее 16,5 кг/м².
- В. Менее 17,5 кг/м².
- Г. Менее 20,5 кг/м².
- Д. Менее 19,5 кг/м².

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

- А. Журнал передачи ключей от сейфа.
- Б. Procedурный журнал.
- Г. Журнал назначений.
- Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
- Б. Раствор этанола 70 %.
- В. Раствор перекиси водорода 6 %.
- Г. Раствор глутарала 2 %.
- Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

- А. Проглаживание горячим утюгом.
- Б. Влажная уборка помещений.
- В. Ультрафиолетовое облучение.
- Г. Кипячение.
- Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

- А. Очищение помещений от пыли пылесосом.
- Б. Пастеризация.
- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.
- Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

- А. Ундинок (стаканчик для промывания глаз).
- Б. Раствор йода спиртовый 5 %.
- В. Раствор этилового спирта 70 %.
- Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.
- Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

- А. 18 – 29 лет.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 45 – 59 лет.
- Г. 60 – 74 года.
- Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

- А. 18 – 29 лет.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 45 – 59 лет.
- Г. 60 – 74 года.
- Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

- А. 60 – 74 года.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 18 – 29 лет.
- Г. 75 – 89 лет.
- Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

- А. 20 – 30 лет.
- Б. 30 – 40 лет.
- В. 60 – 70 лет.
- Г. 50 – 60 лет.
- Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

- А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.
- Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.
- В. Атипичное клиническое течение заболеваний.
- Г. Типичное клиническое течение заболеваний.
- Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

- А. 1800 – 1900 ккал.
- Б. 1900 – 2000 ккал.
- В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юктагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

- А. 1500 – 1750 г.
- Б. 1750 – 2200 г.
- В. 2200 – 2350 г.
- Г. 2350 – 2500 г.
- Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

- А. 60 – 80 г.
- Б. 120 – 140 г.
- В. 100 – 120 г.
- Г. 80 – 100 г.
- Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

- А. 200 – 300 г.
- Б. 300 – 400 г.
- В. 400 – 500 г.
- Г. 500 – 600 г.
- Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

- А. 1750 ккал.
- Б. 2000 ккал.
- В. 2250 ккал.
- Г. 2500 ккал.
- Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

- А. 60 – 80 г.
- Б. 80 – 100 г.
- В. 100 – 110 г.
- Г. 110 – 120 г.
- Д. 120 – 1340 г.

6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки в стадии резкого обострения?

- А. Диета № 1а.
- Б. Диета № 1б.
- В. Диета № 1.
- Г. Диета № 2.
- Д. Диета № 4.

7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?

- А. Диета № 1а.
- Б. Диета № 1б.
- В. Диета № 1.
- Г. Диета № 3.

Д. Диета № 5

8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной недостаточностью?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 1а.

В. Диета № 3.

Г. Диета № 6.

Д. Диета № 9.

9. Какую диету назначают при геморрое?

А. Диета № 1.

Б. Диета № 2.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 10.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 5.

Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно – каменной болезни?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 9.

Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 10.

Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 6.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 8.

Г. Диета № 10.

Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

А. Диета № 2б.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 10с.

19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 9.

В. Диета № 10и.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических сосудов при нерезком обострении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 7.

- В. Диета № 12.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангинах?

- А. Диета № 5.
- Б. Диета № 7.
- В. Диета № 9.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

- А. Диета № 6.
- Б. Диета № 8.
- В. Диета № 11.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 14.

24. При каком заболевании назначается диета № 1?

- А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.
- Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией.
- В. Острый гастрит.
- Г. Трещина заднего прохода без воспаления.
- Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

- А. Геморрой.
- Б. Дизентерия.
- В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.
- Г. Острый гепатит.
- Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

- А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.
- Б. Острый холецистит.
- В. Острый нефрит средней степени тяжести.
- Г. Ожирение.
- Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

- А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной недостаточностью.
- Б. Ожирение.
- В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.
- Г. Гипертоническая болезнь.
- Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

- А. Обострение хронического энтерита.
- Б. Острый гастрит.

В. Туберкулез суставов.

Г. Ангина.

Д. Пиелоцистит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

А. Сахарный диабет.

Б. Острый нефрит.

В. Хронический гепатит.

Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – А, 9 – Г, 10 – Б, 11 – Г, 12 – Д, 13 – В,

14 – А, 15 – Г, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – В, 20 – Г, 21 – В, 22 – Г, 23 – Д, 24 – Б, 25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – В, 29 – Г, 30 – А, 31 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

А. Термометр газовый.

Б. Термометр цифровой (с памятью).

В. Термометр сопротивления.

Г. Термометр жидкостный.

Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

А. Прямая кишка.

Б. Полость рта.

В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

- А. 5 минут.
- Б. 6 минут.
- В. 7 минут.
- Г. 9 минут.
- Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

- А. От 35° С до 36° С.
- Б. От 36° С до 37° С.
- В. От 37° С до 38° С.
- Г. От 38° С до 39° С.
- Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

- А. Красным или оранжевым.
- Б. Зеленым или фиолетовым.
- В. Синим или черным.
- Г. Желтым или коричневым.
- Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

- А. 5 – 6 ударов в минуту.
- Б. 6 – 8 ударов в минуту.
- В. 8 – 10 ударов в минуту.
- Г. 10 – 12 ударов в минуту.
- Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41° С до 42° С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 41° С.
- Г. От 41° С до 42° С.
- Д. . Более 42° С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.

Г. От 40° С до 41° С.

Д. От 41°С до 42° С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38°С до 39° С.

В. До 39°С.

Г. До 40° С.

Д. Более 41° С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5° С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41° С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5°С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39°C – 40°C и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39°C – 41°C (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C (обычно в пределах 2°C), без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

- А. Укутать больного в одеяло.
- Б. Приложить грелки к конечностям.
- Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.
- В. Поставить горчичники.
- Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г, 14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

- А. Один раз в неделю.
- Б. Два раза в неделю.
- В. Один раз в две недели.
- Г. По желанию больного.
- Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

- А. Защитную.
- Б. Аналитическую.
- В. Регуляторную.
- Г. Метаболическую.
- Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

- А. Около 200 мл.

- Б. Около 400 мл.
- В. Около 600 мл.
- Г. Около 800 мл.
- Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

- А. До 2 литров.
- Б. До 4 литров.
- В. До 10 литров.
- Г. До 8 литров.
- Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

- А. Каждые полчаса – час.
- Б. Каждые час – полтора.
- В. Каждые полтора – 2 часа.
- Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
- Д. Каждые 2,5 – 3 часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
- Б. Мыть волосы на голове через день.
- В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
- Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
- Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

- А. Каждый день.
- Б. 1 – 2 раза в неделю.
- В. 2 – 3 раза в неделю.
- Г. 1 раз в месяц
- Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

- А. Дистиллированной водой.
- Б. Теплым кипяченым молоком.
- В. 96 % раствором этанола.
- Г. 3 % раствором борной кислоты.
- Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
- Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
- В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
- Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
- Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
- Б. Недостаточного ухода за больным.
- В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
- Г. Неправильного питания больного.
- Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:

- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
- Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
- В. Облучать кожу кварцевой лампой.
- Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
- Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодной процедуры не является:

- А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.
- Б. Ограничение воспаления.
- В. Усиление кровотока.
- Г. Остановка кровотечения.
- Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего компресса:

- А. Дерматит.
- Б. Гнойничковое заболевание кожи.
- В. Высокая температура.
- Г. Постинъекционный инфильтрат.
- Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

- А. 2 – 4 часа.
- Б. 4 – 6 часов.
- В. 6 – 8 часов.
- Г. 8 – 10 часов.
- Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

- А. Около 30°С.
- Б. Около 40° С.
- В. Около 50° С.
- Г. Около 60° С.
- Д. Более 60° С.

- 5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?**
- А. На 1/2 объема.
 - Б. На 1/3 объема.
 - В. На 1/4 объема.
 - Г. На 2/3 объема.
 - Д. Полностью.
- 6. На какое время ставятся больному банки?**
- А. На 5 – 10 минут.
 - Б. На 10 – 15 минут.
 - В. На 15 – 20 минут.
 - Г. На 20 – 25 минут.
 - Д. На 25 – 30 минут.
- 7. На какое время ставятся больному горчичники?**
- А. На 5 – 10 минут.
 - Б. На 25 – 30 минут.
 - В. На 15 – 20 минут.
 - Г. На 20 – 25 минут.
 - Д. На 10 – 15 минут.
- 8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?**
- А. 30° С – 35° С.
 - Б. 35° С – 40° С.
 - В. 40° С – 45° С.
 - Г. 45° С – 50° С.
 - Д. 50° С – 55° С.
- 9. На какое место не следует ставить горчичники?**
- А. На затылок.
 - Б. На верхнюю часть грудины.
 - В. На область позвоночника.
 - Г. Под лопатками.
 - Д. На икроножные мышцы.
- 10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный и расслабляющий эффект?**
- А. 34° С – 36° С.
 - Б. 32° С – 34° С.
 - В. 30° С – 32° С.
 - Г. 36° С – 38° С.
 - Д. 38° С – 40° С.
- 11. Какое состояние не является показанием к гирудотерапии?**
- А. Гипертонический криз.
 - Б. Стенокардия.
 - В. Венозный застой в печени.
 - Г. Тромбофлебит.

- Д. Пониженное артериальное давление.
- 12. Сколько пиявок можно ставить на тело человека одновременно?**
- А. 4 – 6 пиявок.
 - Б. 6 – 7 пиявок.
 - В. 8 – 10 пиявок.
 - Г. 10 – 12 пиявок.
 - Д. 12 – 14 пиявок.
- 13. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?**
- А. 1 слой.
 - Б. 2 слоя.
 - В. 4 слоя.
 - Г. 3 слоя.
 - Д. Чем больше, тем лучше.
- 14. Время, на которое помещают горящий спиртовой тампон внутрь банки?**
- А. 3 секунды.
 - Б. 5 секунд.
 - В. 1 секунда.
 - Г. 10 секунд.
 - Д. До нагревания краев банки.
- 15. Что является действующим веществом горчичников?**
- А. Терпентины.
 - Б. Горячая вода.
 - В. Ихтиол.
 - Г. Аллиловое масло.
 - Д. Все перечисленное выше.
- 16. Для экстренного удаления пиявок применяют:**
- А. Пинцет.
 - Б. Ножницы.
 - В. Хлороформ.
 - Г. Раствор глюкозы 10 %.
 - Д. Раствор натрия хлорида 10 % (гипертонический).

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – В, 5 – Г, 6 – Б, 7 – Г, 8 – В, 9 – В, 10 – А, 11 – Д, 12 – В, 13 – Г, 14 – В, 15 – Г, 16 – Д.

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

- 1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?**
- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одномоментное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 литрами воды.

Б. Промывание желудка 10 литрами воды.

В. Промывание желудка 15 литрами воды.

Г. Промывание желудка 20 литрами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0, 2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например гистамина)?

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 15 минут.

В. Каждые 20 минут.

Г. Каждые 25 минут.

Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.

В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12.К лечебным клизмам не относится:

- А. Послабляющая клизма.
- Б. Лекарственная клизма.
- В. Размягчающая клизма.
- Г. Питательная клизма.
- Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

- А. Острый аппендицит.
- Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.
- В. Выпадение прямой кишки.
- Г. Уремия.
- Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 41°С до 42° С.
- Д. От 42° С до 43° С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

- А. 25 см.
- Б. 30 см.
- В. 35 см
- Г. 40 см.
- Д.45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

- А. До 20 см.
- Б. До 25 см.
- В. До 30 см.
- Г. До 35 см.
- Д.До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

- А. До 8 см.
- Б. До 12 см.
- В. До 15 см.
- Г. До 17 см.
- Д.До 19 см.

18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

- А. Повреждение мочеиспускательного канала.
- Б. Острая задержка мочи.
- В. Острый уретрит.
- Г. Острый простатит.

- Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.
- 19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у здорового человека?**
- А. До 20 мл.
 - Б. До 30 мл.
 - В. До 40 мл.
 - Г. До 50 мл.
 - Д. До 60 мл.
- 20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?**
- А. Операционная медицинская сестра.
 - Б. Процедурная медицинская сестра.
 - В. Врач – специалист.
 - Г. Старшая медицинская сестра.
 - Д. Палатная медицинская сестра.
- 21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?**
- А. 0,5 часа.
 - Б. 1 час.
 - В. 1,5 часа.
 - Г. 2 часа.
 - Д. 2,5 часа.
- 22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:**
- А. Продолжать продвигать зонд дальше.
 - Б. Извлечь зонд.
 - В. Попросить больного сделать глубокий вдох.
 - Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.
 - Д. Попросить больного задержать дыхание.
- 23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?**
- А. На глубину 30 см.
 - Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.
 - В. На максимально возможную глубину.
 - Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.
 - Д. На глубину 40 см.
- 24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?**
- А. Дефекация через 15 – 20 минут.
 - Б. Дефекация через 2 – 3 часа.
 - В. Дефекация через 5 – 7 часов.
 - Г. Дефекация через 7 – 9 часов.
 - Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г, 14 – А, 15 – В, 16-Б, 17-В, 18- Б, 19- Г, 20-В, 21- Г, 22-Б, 23- Б, 24 –Д.

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

- А. Обязательные виды.
- Б. Плановые виды.
- В. Дополнительные виды.
- Г. Внеплановые виды.
- Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

- А. Процедурная медицинская сестра.
- Б. Младшая медицинская сестра.
- В. Лаборантка.
- Г. Палатная медицинская сестра.
- Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

- А. Суточная мокрота.
- Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.
- В. Вечерняя мокрота.
- Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натошак.
- Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

- А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.
- Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).
- В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.
- Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.
- Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5. Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

- А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.
- Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).
- В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

9. Не является необходимым оснащением для взятия крови из вены на исследование:

А. Резиновый жгут.

Б. 70 % раствор этилового спирта.

В. Чистые пробирки с пробочками, размещенные в штативе.

Г. Шприц Жане стерильный.

Д. Стерильный лоток с ватными шариками и пинцетом.

10. На какое время, после взятия крови из вены, пациенту необходимо согнуть руку в локтевом суставе с ватным шариком, для предупреждения кровотечения?

- А. На 1 – 2 минуты.
- Б. На 2 – 3 минуты.
- В. На 3 – 5 минуты.
- Г. На 5 – 6 минуты.
- Д. На 6 – 8 минуты.

11. При подозрении на заболевание пациента гепатитом или ВИЧ – инфекцией емкость с взятой кровью перед направлением в лабораторию:

- А. Закрывается ватным шариком.
- Б. Закрывается лейкопластырем и помещается в герметичный контейнер.
- В. Помещается в холодильную камеру.
- Г. Помещается в сушижаровой шкаф.
- Д. Поместить в водяную баню.

12. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?

- А. В количестве 1 - 2 мл.
- Б. В количестве 3 - 5 мл.
- В. В количестве 5 - 7 мл.
- Г. В количестве 7 - 9 мл.
- Д. В количестве 9 - 11 мл.

13. При копрологическом исследовании кала не определяется?

- А. Цвет.
- Б. Плотность.
- В. Запах.
- Г. Вкус
- Д. Видимые примеси.

14. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

- А. За 2 – 3 дня.
- Б. За 1 – 2 дня.
- В. За полдня.
- Г. За 4 – 5 дней.
- Д. За 6 дней.

15. Порядок направления в лабораторию взятой крови при подозрении на заболевание гепатитом или ВИЧ – инфекцией:

- А. После взятия – немедленно.
- Б. После взятия – в течение получаса.
- В. После взятия – в течение 1 часа.
- Г. После взятия – в течение 1,5 часа.
- Д. После взятия – в течение 2 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г, 14 – А, 15 – В.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

- А. Прицельная рентгенография.
- Б. Обзорная рентгенография.
- В. Серийная рентгенография.
- Г. Широкоформатная рентгенография.
- Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.
- Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.
- Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7. В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.

Г. В течение 2 – 3 дней.

Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент к проведению бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.

Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо). В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.

В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.

Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.

Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригоскопии)?

- А. От 25°С до 26°С.
- Б. От 27° С до 28° С.
- В. От 30° С до 31° С.
- Г. От 34° С до 35° С.
- Д. От 36° С до 37° С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

- А. До 0,5 литра.
- Б. До 1,0 литра.
- В. До 1,5 литра.
- Г. До 2,0 литров.
- Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчных ходов?

- А. Через 5 – 10 минут.
- Б. Через 10 – 15 минут.
- В. Через 15 – 20 минут.
- Г. Через 20 – 25 минут.
- Д. Через 25 – 30 минут.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

- А. Через 0,5 – 1 час.
- Б. Через 1 – 1,5 часа.
- В. Через 1,5 – 2 часа.
- Г. Через 2 – 2,5 часа.
- Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

- А. За 1 – 2 часа до исследования.
- Б. За 4 – 5 часов до исследования.
- В. За 6 – 7 часов до исследования.
- Г. За 8 – 10 часов до исследования.
- Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д, 7 – Г, 8 – Б, 9 – Д, 10 – В, 11 – Г, 12 – Г, 13 – Д.

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

- А. Через рот.
- Б. Под язык.
- В. В уши.
- Г. За щеку.
- Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

- А. Тщательно вымыть руки.
- Б. Надеть стерильные перчатки.
- В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.
- Г. Проверить срок годности.
- Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. За 5 минут.
- Б. За 10 минут.
- В. За 15 минут.
- Г. За 30 минут.
- Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. Сразу после еды.
- Б. Через 5 - 10 минут.
- В. Через 10 - 15 минут.
- Г. Через 15 - 20 минут.
- Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

- А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
- Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.
- В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.
- Г. Срочно вызвать врача.
- Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

- А. Емкость в 1 мл.

- Б. Емкость в 2 мл.
- В. Емкость в 3 мл.
- Г. Емкость в 5 мл.
- Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

- А. Введение масляного раствора.
- Б. Введение 5 % раствора глюкозы.
- В. Введение полиглюкина.
- Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

- А. На 5 мм.
- Б. На 10 мм.
- В. На 15 мм.
- Г. На 20 мм.
- Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

- А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.
- Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.
- В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.
- Г. Внутренняя поверхность предплечья.
- Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

- А. 5 мл.
- Б. 10 мл.
- В. 15 мл.
- Г. 20 мл.
- Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

- А. Под углом 30°
- Б. Под углом 15°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 90°

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

- А. 90 % раствор.
- Б. 40 % раствор.
- В. 70 % раствор.
- Г. 96 % раствор.

Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

- А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.
- Б. Вены локтевого сгиба.
- В. Вены обеих нижних конечностей.
- Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.
- Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

- А. В течение 3 – 5 минут.
- Б. В течение 5 – 10 минут.
- В. В течение 10 – 15 минут.
- Г. В течение 15 – 20 минут.
- Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальный эффект после подкожного введения лекарственного средства?

- А. Через 10 минут.
- Б. Через 20 минут.
- В. Через 30 минут.
- Г. Через 40 минут.
- Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

- А. Специально обученная медицинская сестра.
- Б. Санитарка процедурного кабинета.
- В. Процедурная медицинская сестра.
- Г. Старшая медицинская сестра.
- Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

- А. Стоять прямо.
- Б. Лежать на животе.
- В. Лежать на правом боку.
- Г. Лежать на левом боку.
- Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:

- А. Под углом 15°
- Б. Под углом 30°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 75°

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

- А. Старшая медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Палатная медицинская сестра.
- Г. Младшая медицинская сестра.

Д. Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

- А. Старшая медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Палатная медицинская сестра.
- Г. Младшая медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?

- А. На русском языке.
- Б. На английском языке.
- В. На латинском языке.
- Г. На немецком языке.
- Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

- А. Антибиотики.
- Б. Ядовитые и наркотические средства.
- В. Гормональные препараты.
- Г. Снотворные препараты.
- Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 2 дневной потребности.
- Б. 3 дневной потребности.
- В. 4 дневной потребности.
- Г. 5 дневной потребности.
- Д. 6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 1 дневной потребности.
- Б. 2 дневной потребности.
- В. 3 дневной потребности.
- Г. 4 дневной потребности.
- Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б, 11 – Д, 12 – В, 13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 – А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

- 1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?**
 - А. Около 50 м².
 - Б. Около 70 м².
 - В. Около 80 м².
 - Г. Около 90 м².
 - Д. Около 100 м².
- 2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?**
 - А. До 1 %.
 - Б. От 1 % до 2 %.
 - В. От 2 % до 3 %.
 - Г. От 3 % до 4 %.
 - Д. От 4 % до 5 %.
- 3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?**
 - А. От 12 до 14 в минуту.
 - Б. От 14 до 16 в минуту.
 - В. От 16 до 20 в минуту.
 - Г. От 20 до 22 в минуту.
 - Д. От 22 до 24 в минуту.
- 4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?**
 - А. 300 см³
 - Б. 400 см³
 - В. 500 см³
 - Г. 600 см³
 - Д. 700 см³
- 5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?**
 - А. При анемии.
 - Б. При пневмонии.
 - В. При истерии.
 - Г. При опухоли мозга.
 - Д. При высокой температуре.
- 6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?**
 - А. При анемии.
 - Б. При сахарном диабете.
 - В. При кровоизлиянии в мозг.
 - Г. При сердечной недостаточности.
 - Д. При диабетической коме.
- 7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:**
 - А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
 - Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
 - В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
 - Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?

- А. На 3 – 5 минут.
- Б. На 5 – 7 минут.
- В. На 7 – 9 минут.
- Г. На 9 – 11 минут.
- Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

- А. Из кислородной подушки.
- Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
- В. Через кислородный компрессор.
- Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
- Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера (в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

- А. Каждые 10 минут.
- Б. Каждые 10 - 20 минут.
- В. Каждые 20 - 30 минут.
- Г. Каждые 30 - 60 минут.
- Д. Каждые 60 - 70 минут.

11. Какого вида кашля не существует?

- А. Однократного.
- Б. Приступообразного.
- В. Паралитического.
- Г. Конвульсивного.
- Д. Спазматического.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г, 11 – В.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1. Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

- А. От 50 до 60 в одну минуту.
- Б. От 60 до 90 в одну минуту.
- В. От 90 до 100 в одну минуту.
- Г. От 100 до 110 в одну минуту.

- Д. От 110 до 120 в одну минуту.
- 2. Не является свойством артериального пульса:**
- А. Наполнение пульса.
 - Б. Высота пульса.
 - В. Частота пульса.
 - Г. Глубина пульса.
 - Д. Наполнение пульса.
- 3. Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний на:**
- А. На 10 %.
 - Б. На 25 %.
 - В. На 30 %.
 - Г. На 35 %.
 - Д. На 40 %.
- 4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:**
- А. Aneroidные сфигмоманометры.
 - Б. Осциллометрические сфигмоманометры.
 - В. Ртутные сфигмоманометры.
 - Г. Электронные сфигмоманометры.
 - Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.
- 5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:**
- А. На 5 мм. рт. ст.
 - Б. На 9 мм. рт. ст.
 - В. На 12 мм. рт. ст.
 - Г. На 15 мм. рт. ст.
 - Д. На 20 мм. рт. ст.
- 6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?**
- А. В 1870 году.
 - Б. В 1880 году.
 - В. В 1891 году.
 - Г. В 1896 году.
 - Д. В 1901 году.
- 7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?**
- А. В 1905 году.
 - Б. В 1902 году.
 - В. В 1907 году.
 - Г. В 19092 году.

Д В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

- А. Черного цвета.
- Б. Синего цвета.
- В. Красного цвета.
- Г. Желтого цвета.
- Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:

- А. Не менее 3 минут.
- Б. Не менее 5 минут.
- В. Не менее 7 минут.
- Г. Не менее 9 минут.
- Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

- А. На 1,5 см.
- Б. На 2,0 см.
- В. На 2,5 см.
- Г. На 3,0 см.
- Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самым плечом должно быть расстояние:

- А. На полпальца.
- Б. На один палец.
- В. На полтора пальца.
- Г. На два пальца.
- Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достоверными:

- А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.
- Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.
- В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.
- Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.
- Д. Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?

- А. Измерять 1 раз.
- Б. Измерять 2 раза.
- В. Измерять 3 раза.

Г. Измерять 4 раза.

Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

А. Утром натощак, в постели.

Б. После завтрака.

В. После обеденного отдыха.

Г. После ужина.

Д. Перед сном.

15. Не относится к преимуществам осциллометрического исследования артериального давления?

А. Устойчивость к шумовым нагрузкам.

Б. Измерение артериального давления через тонкую ткань одежды без потери точности.

В. Специальное обучение.

Г. Значения артериального давления не зависят от разворота манжеты или ее перемещения вдоль плеча.

Д. Точность определения значения артериального давления не зависят от индивидуальных особенностей специалиста, измеряющего АД (слуха, зрения и т.д.).

16. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).

Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.

В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.

Г. Начать активную дыхательную гимнастику.

Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В, 14 – А, 15 – В, 16 – Г.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

А. Выработка слюны.

Б. Выработка желудочного сока.

В. Выработка сурфактанта.

- Г. Выработка сока поджелудочной железы.
Д. Выработка желчи.
- 2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?**
- А. До 1,5 литра.
Б. До 1,0 литров.
В. До 2 литров.
Г. До 2,5 литров.
Д. До 3 литров.
- 3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?**
- А. До 1 часа.
Б. От 2 до 4 часов.
В. От 4 до 5 часов.
Г. От 5 до 6 часов.
Д. Более 6 часов.
- 4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?**
- А. Около 10 ферментов.
Б. Около 15 ферментов.
В. Около 20 ферментов.
Г. Около 25 ферментов.
Д. Около 30 ферментов.
- 5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?**
- А. В течение 1 – 2 часов.
Б. В течение 2 – 3 часов.
В. В течение 4 – 5 часов.
Г. В течение 3 – 4 часов.
Д. Более 6 часов.
- 6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?**
- А. В течение 17 – 24 часов.
Б. В течение 7 – 10 часов.
В. В течение 10 – 17 часов.
Г. В течение 5 – 7 часов.
Д. Более 24 часов.
- 7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?**
- А. До 0,5 литра в сутки.
Б. До 1,0 литра в сутки.
В. До 1,5 литров в сутки.
Г. До 2,0 литров в сутки.
Д. До 2,5 литров в сутки.
- 8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?**

- А. В пищеводе.
- Б. В желудке.
- В. В 12 – перстной кишке.
- Г. В тонком кишечнике.
- Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

- А. Белки.
- Б. Жиры.
- В. Углеводы.
- Г. Аминокислоты.
- Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

- А. До 100 видов.
- Б. От 300 до 500 видов.
- В. От 500 до 600 видов.
- Г. От 600 до 700 видов.
- Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

- А. Бифидобактерии (до 90 %).
- Б. Кишечная палочка.
- В. Лактобактерии.
- Г. Энтербактерии.
- Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

- А. До 100 мл.
- Б. От 100 до 500 мл.
- В. От 500 до 600 мл.
- Г. От 600 до 700 мл.
- Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

- А. Около 60 г.
- Б. Около 150 г.
- В. Около 110 г.
- Г. Около 200 г.
- Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

А. Около 30 %.

Б. Около 40 %.

В. Около 50 %.

Г. Около 60 %.

Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.

Б. Метеоризм.

В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.

Г. Облегчение болей после отхождения газов.

Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

А. Ярко алого цвета.

Б. Темно – вишневого цвета.

В. Буровато – черного цвета.

Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой, трещины заднего прохода):

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

- А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).
- Б. Запрещать больному разговаривать и курить.
- В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.
- Г. Накладывать на область живота горячую грелку.
- Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1. Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

- А. Через 5 – 10 минут.
- Б. Через 10 – 15 минут.
- В. Через 15 – 20 минут.
- Г. Через 20 – 25 минут.
- Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

- А. До 300 литров.
- Б. До 500 литров.
- В. До 700 литров.
- Г. До 900 литров.
- Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

- А. Олигурия.

- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

- А. Энурез.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

- А. Красного цвета.
- Б. Розового цвета.
- В. Темно – бурого цвета.
- Г. Сине – зеленого цвета.
- Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

- А. Цвет мочи.
- Б. Осадок мочи.
- В. Запах мочи.
- Г. Спелость мочи.
- Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

- А. От 100 до 500 мл. в сутки.
- Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.
- В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.
- Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.
- Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

- А. Отеков.
- Б. Болей в поясничной области.
- В. Почечной колики.
- Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).
- Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

- А. 10 % раствором камфоры.
- Б. 1 % раствором салициловой кислоты.
- В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.
- Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
- Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

- А. Отсутствие реакции зрачков на свет.
- Б. Отсутствие сознания.
- В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.
- Г. Мышечное окоченение.
- Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

- А. Отсутствие спонтанных движений.
- Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.
- В. Прекращение сердцебиения.
- Г. Снижение температуры тела.
- Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- А. Для удобства оказания медицинской помощи.
- Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.
- В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.
- Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.
- Д. Для удобства больного.

5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?

- А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.
- Б. При высоком внутричерепном давлении.
- В. При гипертоническом кризе.
- Г. При головокружении.

Д. Во всех перечисленных случаях.

6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?

А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.

Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.

В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.

Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.

Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.

7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?

А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.

Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.

В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.

Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.

Д. Все вышеперечисленное верно.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.

В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90°) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.

Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

А. 60 – 80 в одну минуту.

Б. 80 – 100 в одну минуту.

В. 100 – 110 в одну минуту.

Г. 110 – 120 в одну минуту.

Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.

Б. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.

В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.

Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.

Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.

Б. Порозовение кожных покровов.

- В. Сужение зрачков.
- Г. Переломы ребер или грудины.
- Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

- А. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.
- Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.
- В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.
- Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.
- Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

- А. Прямой массаж сердца.
- Б. Непрямой массаж сердца.
- В. Восстановление проходимости дыхательных путей.
- Г. Применение мешка «Амбу».
- Д. Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

- А. Появление трупных пятен.
- Б. Появление мышечного окоченения.
- В. Прекращение дыхания.
- Г. Прекращение сердцебиения.
- Д. Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

- А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

- А. Палатная медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Старшая медицинская сестра.
- Г. Лечащий врач.
- Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

6.5. Вопросы к экзамену.

1. Виды медицинской помощи и их краткое содержание.
2. Понятие об амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, цели и задачи, типы амбулаторно – поликлинических учреждений.
3. Понятие о стационарной медицинской помощи, цели и задачи, типы стационарных учреждений.
4. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
5. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
6. Ятрогенные заболевания.
7. Врачебная тайна.
8. Ошибки и медицинские правонарушения.
9. Основные функции и устройство приемного отделения.
10. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.
11. Основная медицинская документация приемного отделения.
12. Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
13. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
14. Устройство и оборудование отделения ЛПУ.
15. Режим дня в отделении.
16. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
17. Обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
18. Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.
19. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.
20. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
21. Защитная одежда медицинского персонала.
22. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
23. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
24. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
25. Дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущая и генеральная уборка.
26. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.
27. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.

28. Основные принципы лечебного питания.
29. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.
30. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
31. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
32. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
33. Измерение температуры тела в прямой кишке.
34. Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).
35. Регистрация результатов термометрии.
36. Лихорадка, классификация, общая характеристика.
37. Профилактика и лечение пролежней.
38. Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
39. Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
40. Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
41. Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
42. Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
43. Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.
44. Зондирование желудка, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
45. Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
46. Фракционное исследование желудочного содержимого: цели, противопоказания, раздражители, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
47. Зондирование двенадцатиперстной кишки: цели, противопоказания, вещества – стимуляторы, необходимое оснащение, порядок выполнения.
48. Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
49. Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
50. Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
51. Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
52. Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
53. Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

54. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
55. Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.
56. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
57. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
58. Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
59. Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
60. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
61. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
62. Общие правила исследования крови.
63. Взятие крови на исследование из вены, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
64. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
65. Методы исследования мочи.
66. Подготовка больных к сдаче мочи.
67. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.
68. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.
69. Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры-(бактериологическое исследование).
70. Основные методы исследования кала.
71. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
72. Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.
73. Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.
74. Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.
75. Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.
76. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.
77. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.
78. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.

79. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
80. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
81. Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.
82. Ультразвуковые методы исследования.
83. Перечислить способы введения лекарственных средств.
84. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.
85. Побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств в сочетании с алкоголем.
86. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств (перечислить).
87. Шприцы: виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые и специальные).
88. Сборка многоразовых шприцов.
89. Подготовка шприца с лекарственным средством для инъекции, порядок выполнения процедуры.
90. Внутривенная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения внутривенной аллергической пробы.
91. Подкожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
92. Внутримышечная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
93. Внутривенная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
94. Состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и порядок подготовки системы к работе.
95. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
96. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
97. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
98. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
99. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
100. Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
101. Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
102. Свойства артериального пульса.
103. Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
104. Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное).
105. Измерение венозного давления.

106. Терминальные состояния: преагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.

107. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

108. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.

109. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

110. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.

111. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.

112. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.

113. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.

114. Правила переливания крови.

115. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.

116. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.

117. Взятие мазка из зева и полости носа.

118. Овладение методами оказания первой помощи при:

- гипертоническом кризе;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда;
- отеке легких;
- астматическом состоянии;
- анафилактическом шоке;
- легочном кровотечении;
- желудочном кровотечении и неукротимой рвоте;
- почечной и печеночной колике;
- кетоацидотической и гипогликемической коме;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда.

6.6. Темы рефератов.

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
2. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.
3. Лечебное питание: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.
4. Профилактика и лечение пролежней.
5. Применение холода и тепла при лечении больных: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедур.
6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика. Основные правила профилактики ВБИ.
7. Основные особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

8. Температура тела: термометры, измерения температуры и регистрация; лихорадка и ее классификация, уход за лихорадящими больными.
9. Клизмы, классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.
10. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в ходе лечения больных.
11. Терминальные состояния, их характеристика и первая медицинская помощь.
12. Должностные обязанности палатной медицинской сестры и организация работы сестринского поста лечебного отделения.
13. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.
14. Артериальное давление: общая характеристика, приборы и методы его определения.
15. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию.

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении

		практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики

а) основная литература

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. -
2. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / М.А. Евсеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

б) дополнительная литература

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.
2. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. –
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с. –
4. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с. –
5. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед. вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
7. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
8. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с.
9. Андреев Д.А. Уход за больными в хирургическом стационаре : [учебное пособие] / Д.А. Андреев, Е.Л. Найман. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 204 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **1 Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatriya>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология,

урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации :** официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по производственной практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

Microsoft Office Word 2010

Kaspersky Anti-virus 6/0

ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему

Андроид

Производитель: Google

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>

2. Электронно-библиотечная система [«Консультант врача»](http://www.studentlibrary.ru/) <http://www.studentlibrary.ru/>

3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»
<http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
практики по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского
персонала Помощник палатной медицинской сестры**

по 31.05.01 Лечебное дело
специальности _____

квалификация
выпускника _____ Врач-лечебник _____

форма
обучения _____ Очная _____

Год начала
подготовки _____ 2023 _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи практики.

Цели практики.

Подготовка высококвалифицированных средних медицинских специалистов, способных решать сложные практические задачи:

-закрепление практических навыков и умений по выполнению обязанностей палатной медицинской сестры отделения лечебно – профилактического учреждения в целях получения профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности;

-совершенствование навыков межличностных отношений: с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом учреждений здравоохранения.

Задачи практики:

-ознакомить обучающегося с организацией работы среднего медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения;

-помочь приобрести практические навыки по овладению различными лечебными и диагностическими манипуляциями по уходу за больными;

-обеспечить приобретение практических навыков по клиническим методам обследования больных, выполнению сестринских манипуляций;

-научить обучающегося пользоваться медицинским оборудованием, инструментарием и четко выполнять врачебные назначения;

-обучить особенностям ухода за больными с нарушениями функций органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, а также за тяжелыми и агонирующими больными, констатации смерти и обращению с трупом;

-обеспечить подготовку обучающихся по оказанию неотложной медицинской помощи больным;

-способствовать усвоению и применению обучающимися основ медицинской этики и деонтологии при общении с больным человеком и его родственниками;

-соблюдать основные правила профилактики внутрибольничной инфекции;

-усвоить основы лечебного питания пациентов с заболеваниями различных органов и систем организма;

-измерять различными способами температуру тела и регистрировать результаты термометрии;

-готовить больного к различным инструментальным методам исследования;

-знать способы введения лекарственных средств и общие правила применения медикаментов;

-изучить и соблюдать правила хранения и использования ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных веществ.

-научиться работать со специальной медицинской литературой.

2. Место практики в структуре образовательной программы по направлению подготовки.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:

-при изучении дисциплин: философия, биоэтика, медицинская информатика, биохимия, анатомия человека; гистология, эмбриология и цитология; нормальная физиология, микробиология и вирусология, иммунология, гигиена, безопасность жизнедеятельности, морфология, медицинская экология, элективные курсы по физической культуре, демография, медицинская антропология, менеджмент и маркетинг в здравоохранении, медико-биологические основы экологии;

-прохождение производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик качестве помощника процедурной медицинской сестры, а также при изучении других дисциплин, в числе которых: фармакология, патологическая анатомия и клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология и клиническая патологическая физиология; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия; травматология, ортопедия; гигиена, общая хирургия и лучевая диагностика, медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения; факультетская хирургия, урология; факультетская терапия, профессиональные болезни; эпидемиология, педиатрия, медицинская реабилитация, пропедевтика внутренних болезней, инфекционные болезни.

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по практике, формированию здорового образа жизни и	ОПК-2. ИД 3. Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и

<p>Диагностические и инструментальные методы обследования.</p> <p>Этиология и патогенез.</p>	<p>санитарно-гигиенического просвещения населения.</p> <p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p>	<p>повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.</p>
--	---	--

Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Организационно-управленческая деятельность.	ПК-5. Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.	ПК-5. ИД-3. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

3.2. В результате прохождения практики обучающийся должен знать:

1. Существующие должности младшего и среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
2. Основные функции и устройство приемного отделения лечебно-

профилактического учреждения.

3. Основную медицинскую документацию приемного отделения.
4. Основные функции, устройство и оборудование терапевтического (хирургического) отделения лечебно – профилактического учреждения.
5. Основы медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными, при общении с его родственниками и медицинским персоналом.
6. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
7. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического (хирургического) отделения.
8. Режим дня в отделении.
9. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
10. Обязанности палатной медицинской сестры отделения ЛПУ.
11. Организацию посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, порядок приема передач и хранения принесенных продуктов.
12. Внутрибольничную инфекцию (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
13. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
14. Основные принципы лечебного питания; лечебные столы, показания по их назначению, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
15. Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Каковского - Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).
16. Общие правила ухода за тяжелыми больными.
17. Терминальные состояния: преагональное и агональное состояния и их краткую характеристику.
18. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
19. Констатацию биологической смерти и правила обращения с трупом.
20. Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.

уметь:

1. Проводить антропометрию: определение роста, определение массы тела (ИМТ - индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного.
2. Проводить предстерилизационную очистку и дезинфекцию медицинских инструментов.
3. Проводить контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
4. Составлять и выписывать порционник.
5. Организовать кормление больных лечебного отделения: пассивное, искусственное и энтеральное.
6. Проводить дезинфекцию и хранение медицинских термометров.

7. Измерять температуру тела в подмышечной впадине.
8. Измерять температуру тела в прямой кишке.
9. Измерять температуру тела в паховой складке (у детей).
10. Регистрировать результаты термометрии в истории болезни (в температурном листе) и в специальном журнале на полу медицинской сестры.
11. Ухаживать за кожей больных и проводить профилактику пролежней.
12. Применять тепловые процедуры: согревающие компрессы (сухие и влажные).
13. Применять холодные процедуры: постановка холодного компресса и пузыря со льдом.
14. Применять грелки (виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры).
15. Применять банки (механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры).
16. Применять горчичники (их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры).
17. Промывать желудок (цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры).
18. Применять судна и мочеприемники.
19. Ставить клизмы (цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры).
20. Вводить газоотводную трубку (цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры).
21. Подавать кислородно-воздушную смесь из кислородной подушки.
22. Подавать кислородно-воздушную смесь через носовые катетеры.
23. Подготовить больного к проведению бронхографии.
24. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.
25. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию толстой кишки.
26. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
27. Подготовить больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
28. Проводить выборку назначенных врачом лекарственных средств из истории болезней.
29. Хранить лекарственные средства (списка А, Б и общего списка).
30. Применять наружно лекарственные средства.
31. Применять местно лекарственные средства: на конъюнктиву глаза, интраназально, в уши.
32. Применять перорально лекарственные средства.
33. Определять пульс на лучевой артерии.

34. Определять пульс на сонной артерии.
35. Наблюдать и ухаживать за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта.
36. Ухаживать за больными с желудочно-кишечным кровотечением.
37. Наблюдать и ухаживать за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
38. Восстанавливать проходимость дыхательных путей.
39. Провести искусственное дыхание: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
40. Проводить непрямой массаж сердца.
41. Измерять артериальное давление (методика его измерения сфигмоманометром и запись в истории болезни полученных результатов).
42. Принимать и сдавать дежурство на посту медицинской сестры.

владеть:

1. Основами соблюдения врачебной тайны, порядком предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.
2. Способами наблюдения и ухода за больными (общий и специальный уход) с терапевтической, хирургической и иной патологией.
3. Способами наблюдения и ухода за тяжелыми и агонирующими больными.
4. Методами проведения сердечно – легочной реанимации.
5. Порядком подготовки больного к различным методам лабораторного и инструментального исследования.
6. Способами проведения простейших лечебно – диагностических и физиотерапевтических процедур.
7. Методами предупреждению инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией при работе с материалами, взятыми от больных различного профиля для лабораторного исследования.
8. Порядком применения защитной медицинской одежды.
9. Алгоритмом оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях.
10. Способами применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.

4. Объем практики

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
4	6	9	324	экзамен

5. Структура и содержание производственной практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание производственной практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа)	Виды работ на практике, включая воспитательную и	Бюджет времени

	практики	самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	(час), включая с/р
.	Этап 1		
1.	Ознакомительный (организационный):	<p>Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с:</p> <p>-структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения;</p> <p>-правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения.</p> <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	9
	Этап 2. Практика.		
1.	Раздел 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.	<p>1.Знание существующих должностей среднего медицинского персонала и их общих обязанностей.</p> <p>2.Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с</p>	9

		<p>медицинским персоналом.</p> <p>3.Соблюдение врачебной тайны.</p>	
2.	<p>Раздел 2. Приемное отделение больницы.</p>	<p>1.Знать основные функции и устройство приемного отделения.</p> <p>2.Основная медицинская документация приемного отделения.</p> <p>3.Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.</p> <p>4.Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.</p> <p>5.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.</p> <p>6.Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>7.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8.Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>9.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.</p> <p>10.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>11.Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>12.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.</p>	18

		<p>13.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.</p> <p>14.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.</p> <p>15.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.</p> <p>16.Положения больного в постели.</p> <p>17.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p>	
3.	Раздел Терапевтическое отделение больницы.	3. <p>1.Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.</p> <p>2.Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.</p> <p>3.Режим дня в отделении.</p> <p>4.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.</p> <p>5.Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.</p> <p>6.Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.</p> <p>7.Оценка общего состояния больного.</p> <p>8.Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения</p> <p>9.Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.</p> <p>10.Типы телосложения человека и их характеристика.</p> <p>11.Внутрибольничная инфекция</p>	27

		<p>(ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.</p> <p>12. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.</p> <p>13. Защитная одежда медицинского персонала.</p> <p>14. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.</p> <p>15. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.</p> <p>16. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.</p> <p>17. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.</p> <p>18. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.</p> <p>19. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.</p>	
4.	<p>Раздел 4. Особенности ухода за больными пожилым и старческого возраста.</p>	<p>1. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>2. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.</p> <p>3. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение</p>	18

		<p>кулинарной обработки.</p> <p>4. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.</p> <p>5. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.</p>	
5.	Раздел 5. Питание больных.	<p>1. Основные принципы лечебного питания.</p> <p>2. Общая характеристика лечебного питания.</p> <p>3. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.</p> <p>4. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.</p> <p>5. Кормление больных (искусственное), основные показания.</p> <p>6. Энтеральное питание больных, основные показания и противопоказания.</p> <p>7. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.</p> <p>8. Питательные смеси, используемые для энтерального питания.</p> <p>9. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.</p>	18
6.	Раздел 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.	<p>1. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.</p> <p>2. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.</p> <p>3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.</p> <p>4. Регистрация результатов термометрии.</p> <p>5. Особенности ухода за лихорадящими больными в</p>	18

		первом, втором и третьем периодах лихорадки.	
7.	Раздел 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.	1. Уход за кожей и профилактика пролежней. 2. Общие правила применения суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна. 3. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта. 4. Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта. 5. Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази. 6. Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо. 7. Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.	18
8.	Раздел 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	1. Грелки, виды грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения. 2. Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.	18
9.	Раздел 9. Лечебно-диагностические процедуры.	1. Зондирование. - зондирование желудка; - промывание желудка; - методика фракционного исследования желудочного содержимого; - зондирование двенадцатиперстной кишки. 2. Клизмы. - очистительная клизма; - сифонная клизма; - послабляющая клизма; - лекарственная клизма; - питательная клизма; - газоотводная трубка.	18

		<p>3. Катетеризация мочевого пузыря.</p> <ul style="list-style-type: none"> - катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером; - катетеризация мочевого пузыря у женщин. <p>4. Плевральная пункция.</p> <p>5. Абдоминальная пункция.</p>	
10	<p>Раздел 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.</p>	<p>1. Правила сбора биоматериала для лабораторных исследований.</p> <p>2. Исследование крови.</p> <ul style="list-style-type: none"> - взятие крови на исследование из вены; - взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам. <p>3. Исследование мочи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы исследования мочи; - подготовка больных к исследованию. <p>4. Исследование мокроты.</p> <p>5. Исследование кала.</p>	18
11	<p>Раздел 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования..</p>	<p>1. Рентгеновские методы исследования.</p> <p>а) рентгенологическое исследование органов грудной клетки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, бронхография; <p>б) рентгенологическое исследование сердечно – сосудистой системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография; <p>в) рентгенологическое исследование органов пищеварения: исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, желчного пузыря.</p> <p>г) рентгенологическое исследование почек:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обзорная рентгенография почек и мочевыводящих путей; 	18

		<p>- контрастная рентгенография почек и мочевыводящих путей.</p> <p>2.Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.</p> <p>3.Ультразвуковые методы исследования.</p> <p>- эхокардиография;</p> <p>- УЗИ органов брюшной полости и почек; - УЗИ органов малого таза.</p>	
12	Раздел 12. Способы применения лекарственных средств.	<p>1.Способы применения лекарственных средств.</p> <p>2.Общие правила применения лекарственных средств.</p> <p>3.Наружное применение лекарственных средств.</p> <p>- накожное применение лекарств;</p> <p>- местное применение лекарств на конъюнктиву глаза;</p> <p>- интраназальное применение лекарств;</p> <p>- введение лекарств в уши;</p> <p>- введение лекарств во влагалище.</p> <p>4.Энтеральное введение лекарственных средств.</p> <p>- пероральное введение лекарств;</p> <p>- введение лекарств через прямую кишку;</p> <p>- сублингвальное введение лекарств;</p> <p>- трансбуккальное введение лекарств.</p> <p>5.Ингаляционный способ введения лекарственных средств: баллонные дозированные аэрозольные препараты, небулайзер, паровые ингаляции.</p> <p>6.Парэнтеральный способ введения лекарственных средств: шприцы; инъекции: внутривенные, подкожные, внутримышечные, и внутривенные; вливания.</p> <p>7.Правила выписки и хранения лекарственных средств.</p> <p>- выборка назначений врача из</p>	18

		<p>историй болезни;</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила хранения лекарственных средств; - правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств. 	
13	<p>Раздел 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p>	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>2. Физиология дыхательной системы.</p> <p>3. Симптомы патологии дыхательной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - одышка; - удушье; - оксигенотерапия; - кашель; - мокрота. <p>4. Срочная доврачебная помощь при кровохарканьи и легочном кровотечении.</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровохарканье; - легочное кровотечение. <p>5. Боли в грудной клетке.</p>	18
14	<p>Раздел 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.</p>	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>2. Артериальный пульс, техника исследования, основные характеристики.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника определения пульса на лучевой артерии; - техника определения пульса на сонной артерии; - свойства артериального пульса. <p>3. Артериальное давление, методика его измерения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника измерения артериального давления (непрямое аускультативное измерение АД); - измерение артериального давления в положении стоя; - измерение артериального давления на ногах; - осциллометрический метод 	18

		<p>измерения артериального давления.</p> <p>4.Суточное мониторирование артериального давления.</p> <p>5.Общие симптомы заболеваний сердечно – сосудистой системы, наблюдение и уход за больными.</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальная гипертензия; - артериальная гипотензия; - боли в области сердца; - инфаркт миокарда; - сердечная недостаточность: одышка, удушье, отек легких, другие отеки; - обморок; - коллапс. 	
15	<p>Раздел 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.</p>	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями желудочно - кишечного тракта.</p> <p>2.Функции пищеварительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - двигательная (моторная функция); - секреторная функция; - всасывательная функция; - выделительная (экскреторная) функция. <p>3.Микробная флора толстой кишки.</p> <p>4.Дефекация.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие свойства испражнений. <p>5.Общие симптомы заболеваний органов пищеварения. Наблюдение и уход за больными, имеющими:</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль в животе; - тошноту; - рвоту; - отрыжку; - изжогу; - расстройство аппетита; - метеоризм; - диарею; - непроизвольную дефекацию; - запор. 	18

	часов (9 з. е.). Из них 144 часа в лечебно-профилактическом учреждении), в том числе 100 часов в лечебном отделении и 44 часа - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 180 часов	
--	---	--

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Этап 1	
<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по практике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.</p> <p>ОПК-2. ИД 3. Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p>	
1	Б1.О.04 История медицины
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Этап 2	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.</p>	
1-3	Б.1.О.15 Анатомия человека.
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
<p>ПК-5. Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.</p> <p>ПК-5. ИД-3. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.</p>	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции.					
<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по практике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.</p> <p>ОПК-2. ИД 3. Готовят устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни, и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p>					
Знать: <i>порядок использования информационных, библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий по вопросам здорового образа жизни.</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут</i>
Уметь: <i>в любой ситуации выбирать алгоритм действий при проведении санитарно-гигиенического просвещения.</i>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	<i>быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Владеть: <i>навыками, приемами и способами пропаганды здорового образа жизни.</i>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: <i>перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за больными</i></p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
<p>Уметь: <i>применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при лечении и уходе за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.</i></p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: <i>алгоритмами</i></p>	Частичное	Несистематиче	В	Успешное и	

<i>применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за больными</i>	владение навыками	ское применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.</p>					
Знать: <i>правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: <i>ухаживать в любых условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем организма.</i>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <i>всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и</i>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

<p><i>ухода за больными при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам с различными патологическими процессами в организме для решения профессиональных задач.</i></p>		<p>навыков</p>	<p>навыков допускаются пробелы</p>	<p>навыков</p>	
---	--	----------------	------------------------------------	----------------	--

Профессиональные компетенции

ПК-5. Способен вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

ПК-5. ИД-3. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

<p>Знать: <i>перечень медицинских документов, необходимых для заполнения при организации и осуществлении выполнения обязанностей палатной медицинской сестры.</i></p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут</i></p>
<p>Уметь: <i>своевременно оформлять на больных все необходимые медицинские документы на посту медицинской сестры как на бумажном носителе, так</i></p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	<p><i>быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>

<i>и в электронном виде.</i>					
Владеть: <i>способами грамотного и правильного оформления необходимых медицинских документов постовой медицинской сестры.</i>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

	<p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
<p>Экзамен</p>	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>	<p>Пятибалльная шкала</p>

6.4. Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

1. Основным компонентом здравоохранения является:

- А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.
- Б. Концепция национального здравоохранения.
- В. Лечебно – профилактическая помощь.
- Г. Участковый принцип работы.
- Д. Система обязательного медицинского страхования.

2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?

- А. Диспансеризация населения.
- Б. Доступность медицинской помощи.
- В. Предупреждение заболеваний.
- Г. Укрепление здоровья граждан.
- Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.

3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?

- А. Устранение причин возникновения заболевания.
- Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.
- В. Права граждан при оказании медицинской помощи.
- Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.
- Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.

4. Видом медицинской помощи является:

- А. Гуманитарная помощь.
- Б. Профессиональная помощь.
- В. Квалифицированная помощь.
- Г. Материальная помощь.
- Д. Экономическая помощь.

5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?

- А. Противочумная станция.
- Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.
- В. Грязелечебница.
- Г. Фельдшерско – акушерский пункт.
- Д. Бюро медико – социальной экспертизы.

6. Какое лечебное учреждение является стационарным?

- А. Центральная районная больница.
- Б. Женская консультация.
- В. Отделение скорой и неотложной помощи.

- Г. Врачебно – физкультурный диспансер.
Д. Молочная кухня.
- 7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?**
А. Захарьин Г.А.
Б. Зимницкий С.С.
В. Пирогов Н.И.
Г. Курашов С.В.
Д. Мудров М.Я.
- 8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?**
А.Флоренс Найтингейл.
Б. Вирджиния Хендерсон.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Анри Жан Дюнан.
- 9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?**
А. Флоренс Найтингейл.
Б. Анри Жан Дюнан.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Вирджиния Хендерсон.
- 10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?**
А. Диетическая медицинская сестра.
Б. Старшая медицинская сестра.
В. Главная медицинская сестра.
Г.Младшая медицинская сестра.
Д. Операционная медицинская сестра.
- 11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?**
А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.
Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.
В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.
Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.
Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.
- 12. Что является обязанностью главной медицинской сестры?**
А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.
Б. Выполнение врачебных назначений.
В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.
Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.
Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.
- 13. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?**
А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

14. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

15. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина, при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – А, 12 – Г, 13 – Б, 14 – А, 15 – Д.

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

- Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.
- В. Физиотерапевтический кабинет.
- Г. Кабинет дежурного врача.
- Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

- А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.
- Б. Больной совершил нарушение больничного режима.
- В. Больной отказался от госпитализации в стационар.
- Г. Больной отказался от проведения обследования.
- Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал осмотра на педикулез.
- Б. Алфавитный журнал поступивших больных.
- В. Медицинская карта амбулаторного больного.
- Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.
- Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- Б. Бритье больного (по мере необходимости).
- В. Стрижка волос больного.
- Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.
- Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

- А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.
- Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.
- Г. Выпадение волос на голове.
- Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- Б. Специальная шампунь Элко – инсект.
- В. Специальный лосьон Ниттифор.
- Г. Мазь серная 33 %.
- Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

- А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
- Б. Ординаторская.
- В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
- Г. Палаты для больных.
- Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал учета входящей корреспонденции.
- Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
- В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
- Г. Книга учета материальных средств.
- Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

- А. Волосы в лобковой области.
- Б. Волосы в подмышечной впадине.
- В. В бороде и усах.
- Г. Волосы на голове.
- Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Гигиеническая ванна.
- Б. Стрижка волос и ногтей.
- В. Дезинсекция.
- Г. Переодевание больного в чистое белье.
- Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

- А. Гипертонический криз.
- Б. Хронический пиелонефрит.
- В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
- Г. Деформирующий артроз.
- Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?

- А. В положении полусидя.
- Б. Лежа на спине.
- В. Лежа на левом боку.
- Г. Лежа на животе.
- Д. Лежа на правом боку.

15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
- Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
- В. В положении полусидя.
- Г. Лежа на спине лицом вверх.
- Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

- А. 27 – 29 °С
- Б. 30 – 33 °С
- В. 37 – 39 °С
- Г. 34 – 36 °С

Д. 40 – 42°С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

- А. Палатный врач.
- Б. Главная медицинская сестра.
- В. Постовая медицинская сестра.
- Г. Процедурная медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

- А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- Б. Процедурный кабинет.
- В. Помещение для хранения предметов для уборки.
- Г. Диагностический кабинет.
- Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

- А. Индивидуальные тумбочки.
- Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.
- В. Холодильник для хранения продуктов.
- Г. Переносная ширма.
- Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

- А. Строгий постельный режим.
- Б. Строгий противоэпидемический режим.
- В. Постельный режим.
- Г. Полупостельный режим.
- Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?

- А. На 15 – 20 коек.
- Б. На 20 – 25 коек.
- В. На 35 – 40 коек.
- Г. На 30 – 35 коек.
- Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

- А. В отдельном кабинете.
 - Б. В коридоре отделения.
 - В. В палате для больных.
 - Г. В манипуляционном кабинете.
 - Д. В процедурном кабинете.
- 7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?**
- А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.
 - Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.
 - В. Общая оценка состояния больного.
 - Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.
 - Д. Составление порционного требования.
- 8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?**
- А. Положение больного в постели.
 - Б. Состояние сознания больного.
 - В. Общее состояние больного.
 - Г. Данные биохимического исследования крови.
 - Д. Антропометрические данные.
- 9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?**
- А. Удовлетворительное.
 - Б. Неудовлетворительное.
 - В. Средней тяжести.
 - Г. Тяжелое.
 - Д. Крайне тяжелое (предагональное).
- 10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?**
- А. 20 кг/м².
 - Б. 22 кг/м².
 - В. 24 кг/м².
 - Г. 26 кг/м².
 - Д. 28 кг/м².
- 11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?**
- А. 18 – 20 кг/м².
 - Б. 21 – 23 кг/м².
 - В. 24 – 27 кг/м².
 - Г. 28 – 29 кг/м².
 - Д. Более 30 кг/м².
- 12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?**
- А. Менее 18,5 кг/м².
 - Б. Менее 16,5 кг/м².
 - В. Менее 17,5 кг/м².
 - Г. Менее 20,5 кг/м².
 - Д. Менее 19,5 кг/м².

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

- А. Журнал передачи ключей от сейфа.
- Б. Procedурный журнал.
- Г. Журнал назначений.
- Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
- Б. Раствор этанола 70 %.
- В. Раствор перекиси водорода 6 %.
- Г. Раствор глутарала 2 %.
- Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

- А. Проглаживание горячим утюгом.
- Б. Влажная уборка помещений.
- В. Ультрафиолетовое облучение.
- Г. Кипячение.
- Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

- А. Очищение помещений от пыли пылесосом.
- Б. Пастеризация.
- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.
- Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

- А. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).
- Б. Раствор йода спиртовой 5 %.
- В. Раствор этилового спирта 70 %.
- Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.
- Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилым и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

- А. 18 – 29 лет.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 45 – 59 лет.

Г. 60 – 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

А. 18 – 29 лет.

Б. 30 – 44 года.

В. 45 – 59 лет.

Г. 60 - 74 года.

Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

А. 60 - 74 года.

Б. 30 – 44 года.

В. 18 – 29 лет.

Г. 75 – 89 лет.

Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

А. 20 – 30 лет.

Б. 30 – 40 лет.

В. 60 – 70 лет.

Г. 50 – 60 лет.

Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 – 1900 ккал.

Б. 1900 – 2000 ккал.

В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

- А. Эластичность легочной паренхимы снижается.
- Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.
- В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.
- Г. Повышается кашлевой рефлекс.
- Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

- А. Увеличение массы и объема почек.
- Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.
- В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.
- Г. Снижение клубочковой фильтрации.
- Д. Атрофия элементов юктагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

- А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.
- Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.
- В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.
- Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.
- Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

- А. 1500 – 1750 г.
- Б. 1750 – 2200 г.
- В. 2200 – 2350 г.
- Г. 2350 – 2500 г.
- Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

- А. 60 – 80 г.
- Б. 120 – 140 г.

- В. 100 – 120 г.
 - Г. 80 – 100 г.
 - Д. 140 – 160 г.
- 3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:**
- А. 200 – 300 г.
 - Б. 300 – 400 г.
 - В. 400 – 500 г.
 - Г. 500 – 600 г.
 - Д. 600 – 700 г.
- 4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):**
- А. 1750 ккал.
 - Б. 2000 ккал.
 - В. 2250 ккал.
 - Г. 2500 ккал.
 - Д. 2850 ккал.
- 5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:**
- А. 60 – 80 г.
 - Б. 80 – 100 г.
 - В. 100 – 110 г.
 - Г. 110 – 120 г.
 - Д. 120 – 1340 г.
- 6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки в стадии резкого обострения?**
- А. Диета № 1а.
 - Б. Диета № 1б.
 - В. Диета № 1.
 - Г. Диета № 2.
 - Д. Диета № 4.
- 7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?**
- А. Диета № 1а.
 - Б. Диета № 1б.
 - В. Диета № 1.
 - Г. Диета № 3.
 - Д. Диета № 5
- 8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной недостаточностью?**
- А. Диета № 2.
 - Б. Диета № 1а.
 - В. Диета № 3.
 - Г. Диета № 6.
 - Д. Диета № 9.
- 9. Какую диету назначают при геморрое?**
- А. Диета № 1.
 - Б. Диета № 2.

- В. Диета № 4.
- Г. Диета № 3.
- Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

- А. Диета № 6.
- Б. Диета № 4.
- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 2.
- Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

- А. Диета № 4.
- Б. Диета № 10.
- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 5.
- Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно – каменной болезни?

- А. Диета № 2.
- Б. Диета № 4.
- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 9.
- Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

- А. Диета № 3.
- Б. Диета № 5.
- В. Диета № 6.
- Г. Диета № 8.
- Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

- А. Диета № 7.
- Б. Диета № 5.
- В. Диета № 4.
- Г. Диета № 10.
- Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

- А. Диета № 3.
- Б. Диета № 6.
- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 8.
- Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

- А. Диета № 4.
- Б. Диета № 5.

- В. Диета № 7.
- Г. Диета № 8.
- Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

- А. Диета № 3.
- Б. Диета № 5.
- В. Диета № 8.
- Г. Диета № 10.
- Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

- А. Диета № 2б.
- Б. Диета № 4.
- В. Диета № 6.
- Г. Диета № 8.
- Д. Диета № 10с.

19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

- А. Диета № 7.
- Б. Диета № 9.
- В. Диета № 10и.
- Г. Диета № 11.
- Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических сосудов при нерезком обострении?

- А. Диета № 3.
- Б. Диета № 5.
- В. Диета № 9.
- Г. Диета № 11.
- Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

- А. Диета № 4.
- Б. Диета № 7.
- В. Диета № 12.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангидах?

- А. Диета № 5.
- Б. Диета № 7.
- В. Диета № 9.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

- А. Диета № 6.
- Б. Диета № 8.
- В. Диета № 11.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 14.

24. При каком заболевании назначается диета № 1?

- А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.
- Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией.
- В. Острый гастрит.
- Г. Трещина заднего прохода без воспаления.
- Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

- А. Геморрой.
- Б. Дизентерия.
- В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.
- Г. Острый гепатит.
- Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

- А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.
- Б. Острый холецистит.
- В. Острый нефрит средней степени тяжести.
- Г. Ожирение.
- Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

- А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной недостаточностью.
- Б. Ожирение.
- В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.
- Г. Гипертоническая болезнь.
- Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

- А. Обострение хронического энтерита.
- Б. Острый гастрит.
- В. Туберкулез суставов.
- Г. Ангина.
- Д. Пиелоцистит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

- А. Сахарный диабет.
- Б. Острый нефрит.
- В. Хронический гепатит.
- Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.
- Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

- А. Старшая медицинская сестра отделения.
- Б. Палатная медицинская сестра отделения.
- В. Буфетчица.
- Г. Врач – ординатор.
- Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

- А. Пассивное.
- Б. Искусственное.
- В. Грудное.
- Г. Энтеральное.
- Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – А, 9 – Г, 10 – Б, 11 – Г, 12 – Д, 13 – В,
14 – А, 15 – Г, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – В, 20 – Г, 21 – В, 22 – Г, 23 – Д, 24 – Б,
25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – В, 29 – Г, 30 – А, 31 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

- А. Термометр газовый.
- Б. Термометр цифровой (с памятью).
- В. Термометр сопротивления.
- Г. Термометр жидкостный.
- Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

- А. Прямая кишка.
- Б. Полость рта.
- В. В промежности.
- Г. Подмышечная впадина.
- Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

- А. 5 минут.
- Б. 6 минут.
- В. 7 минут.
- Г. 9 минут.
- Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

- А. От 35° С до 36° С.
- Б. От 36° С до 37° С.
- В. От 37° С до 38° С.

Г. От 38° С до 39° С.

Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

А. Красным или оранжевым.

Б. Зеленым или фиолетовым.

В. Синим или черным.

Г. Желтым или коричневым.

Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

А. 5 – 6 ударов в минуту.

Б. 6 – 8 ударов в минуту.

В. 8 – 10 ударов в минуту.

Г. 10 – 12 ударов в минуту.

Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38° С до 39° С.

В. От 39° С до 40° С.

Г. От 40° С до 41° С.

Д. От 41° С до 42° С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38° С до 39° С.

В. От 39° С до 41° С.

Г. От 41° С до 42° С.

Д. Более 42° С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38° С до 39° С.

В. От 39° С до 40° С.

Г. От 40° С до 41° С.

Д. От 41° С до 42° С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38°С до 39° С.
- В. До 39°С.
- Г. До 40° С.
- Д. Более 41° С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5° С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41° С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5°С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные

суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C (обычно в пределах 2°C), без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

- А. 0,5 часа.
- Б. 1 час.
- В. До 2 часов.
- Г. До 3 часов.
- Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

- А. До 3 суток.
- Б. До 5 суток.
- В. До 8 суток.
- Г. До 12 суток.
- Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

- А. До 10 суток.
- Б. До 15 суток.
- В. До 25 суток.
- Г. До 45 суток.
- Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

- А. До 15 суток.
- Б. До 35 суток.
- В. До 35 суток.
- Г. До 45 суток.
- Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

- А. Укутать больного в одеяло.
- Б. Приложить грелки к конечностям.
- Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.
- В. Поставить горчичники.
- Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г, 14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

- А. Один раз в неделю.
- Б. Два раза в неделю.
- В. Один раз в две недели.
- Г. По желанию больного.
- Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

- А. Защитную.
- Б. Аналитическую.
- В. Регуляторную.
- Г. Метаболическую.
- Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

- А. Около 200 мл.
- Б. Около 400 мл.
- В. Около 600 мл.
- Г. Около 800 мл.
- Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

- А. До 2 литров.
- Б. До 4 литров.
- В. До 10 литров.
- Г. До 8 литров.

- Д. До 6 литров и более.
- 5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?**
- А. Каждые полчаса – час.
 - Б. Каждые час – полтора.
 - В. Каждые полтора – 2 часа.
 - Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
 - Д. Каждые 2,5 – 3 часа.
- 6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:**
- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
 - Б. Мыть волосы на голове через день.
 - В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
 - Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
 - Д. Не мыть волосы на голове вообще.
- 7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:**
- А. Каждый день.
 - Б. 1 – 2 раза в неделю.
 - В. 2 – 3 раза в неделю.
 - Г. 1 раз в месяц
 - Д. Не чистить вообще.
- 8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?**
- А. Дистиллированной водой.
 - Б. Теплым кипяченным молоком.
 - В. 96 % раствором этанола.
 - Г. 3 % раствором борной кислоты.
 - Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.
- 9. Каким раствором не промывают полость рта?**
- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
 - Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
 - В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
 - Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
 - Д. 10 % раствором камфоры.
- 10. Появление пролежней это свидетельство:**
- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
 - Б. Недостаточного ухода за больным.
 - В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
 - Г. Неправильного питания больного.
 - Д. После подкожного введения лекарственных средств.
- 11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:**
- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
 - Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
 - В. Облучать кожу кварцевой лампой.

- Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
- Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодовой процедуры не является:

- А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.
- Б. Ограничение воспаления.
- В. Усиление кровотечения.
- Г. Остановка кровотечения.
- Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего компресса:

- А. Дерматит.
- Б. Гнойничковое заболевание кожи.
- В. Высокая температура.
- Г. Постинъекционный инфильтрат.
- Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

- А. 2 – 4 часа.
- Б. 4 – 6 часов.
- В. 6 – 8 часов.
- Г. 8 – 10 часов.
- Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

- А. Около 30°С.
- Б. Около 40° С.
- В. Около 50° С.
- Г. Около 60° С.
- Д. Более 60° С.

5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?

- А. На 1/2 объема.
- Б. На 1/3 объема.
- В. На 1/4 объема.
- Г. На 2/3 объема.
- Д. Полностью.

6. На какое время ставят больному банки?

- А. На 5 – 10 минут.
- Б. На 10 – 15 минут.
- В. На 15 – 20 минут.

- Г. На 20 – 25 минут.
Д. На 25 – 30 минут.
- 7. На какое время ставятся больному горчичники?**
- А. На 5 – 10 минут.
Б. На 25 – 30 минут.
В. На 15 – 20 минут.
Г. На 20 – 25 минут.
Д. На 10 – 15 минут.
- 8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?**
- А. 30° С – 35° С.
Б. 35° С – 40° С.
В. 40° С – 45° С.
Г. 45° С – 50° С.
Д. 50° С – 55° С.
- 9. На какое место не следует ставить горчичники?**
- А. На затылок.
Б. На верхнюю часть грудины.
В. На область позвоночника.
Г. Под лопатками.
Д. На икроножные мышцы.
- 10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный и расслабляющий эффект?**
- А. 34° С – 36° С.
Б. 32° С – 34° С.
В. 30° С – 32° С.
Г. 36° С – 38° С.
Д. 38° С – 40° С.
- 11. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?**
- А. 1 слой.
Б. 2 слоя.
В. 4 слоя.
Г. 3 слоя.
Д. Чем больше, тем лучше.
- 12. Время, на которое помещают горящий спиртовой тампон внутрь банки?**
- А. 3 секунды.
Б. 5 секунд.
В. 1 секунда.
Г. 10 секунд.
Д. До нагревания краев банки.
- 13. Что является действующим веществом горчичников?**
- А. Терпентины.
Б. Горячая вода.
В. Ихтиол.

- Г. Аллиловое масло.
- Д. Все перечисленное выше.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – В, 5 – Г, 6 – Б, 7 – Г, 8 – В, 9 – В, 10 – А, 11 – Г, 12 – В, 13 – Г.

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?

- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.
- Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.
- В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.
- Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.
- Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.
- В. Одномоментное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.
- Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.
- Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.
- Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.
- В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.
- Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 литрами воды.

Б. Промывание желудка 10 литрами воды.

В. Промывание желудка 15 литрами воды.

Г. Промывание желудка 20 литрами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0,2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например гистамина)?

- А. Каждые 10 минут.
- Б. Каждые 15 минут.
- В. Каждые 20 минут.
- Г. Каждые 25 минут.
- Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

- А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.
- Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.
- В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.
- Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.
- Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12. К лечебным клизмам не относится:

- А. Послабляющая клизма.
- Б. Лекарственная клизма.
- В. Размягчающая клизма.
- Г. Питательная клизма.
- Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

- А. Острый аппендицит.
- Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.
- В. Выпадение прямой кишки.
- Г. Уремия.
- Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 41° С до 42° С.
- Д. От 42° С до 43° С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

- А. 25 см.
- Б. 30 см.
- В. 35 см.
- Г. 40 см.
- Д. 45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

- А. До 20 см.
- Б. До 25 см.
- В. До 30 см.

Г. До 35 см.

Д. До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

А. До 8 см.

Б. До 12 см.

В. До 15 см.

Г. До 17 см.

Д. До 19 см.

18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

А. Повреждение мочеиспускательного канала.

Б. Острая задержка мочи.

В. Острый уретрит.

Г. Острый простатит.

Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.

19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у здорового человека?

А. До 20 мл.

Б. До 30 мл.

В. До 40 мл.

Г. До 50 мл.

Д. До 60 мл.

20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?

А. Операционная медицинская сестра.

Б. Процедурная медицинская сестра.

В. Врач – специалист.

Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Палатная медицинская сестра.

21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. 1,5 часа.

Г. 2 часа.

Д. 2,5 часа.

22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

А. Продолжать продвигать зонд дальше.

Б. Извлечь зонд.

В. Попросить больного сделать глубокий вдох.

Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.

Д. Попросить больного задержать дыхание.

23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

А. На глубину 30 см.

Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.

В. На максимально возможную глубину.

Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.

Д. На глубину 40 см.

24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 – 20 минут.

Б. Дефекация через 2 – 3 часа.

В. Дефекация через 5 – 7 часов.

Г. Дефекация через 7 – 9 часов.

Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г, 14 – А, 15 – В.

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.

Б. Плановые виды.

В. Дополнительные виды.

Г. Внеплановые виды.

Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.

Б. Младшая медицинская сестра.

В. Лаборантка.

Г. Палатная медицинская сестра.

Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

А. Суточная мокрота.

Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.

В. Вечерняя мокрота.

Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натощак.

Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5. Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

- Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.
В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.
Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.
Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).
- 9. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?**
- А. В количестве 1 - 2 мл.
Б. В количестве 3 - 5 мл.
В. В количестве 5 - 7 мл.
Г. В количестве 7 - 9 мл.
Д. В количестве 9 - 11 мл.

10. При копрологическом исследовании кала не определяется?

- А. Цвет.
Б. Плотность.
В. Запах.
Г. Вкус
Д. Видимые примеси.

11. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

- А. За 2 – 3 дня.
Б. За 1 – 2 дня.
В. За полдня.
Г. За 4 – 5 дней.
Д. За 6 дней.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – А.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

- А. Прицельная рентгенография.
Б. Обзорная рентгенография.
В. Серийная рентгенография.
Г. Широкоформатная рентгенография.
Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7. В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.

Г. В течение 2 – 3 дней.

Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент к проведению бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.

Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо). В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.

В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.

Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.

Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригоскопии)?

А. От 25°С до 26°С.

Б. От 27°С до 28°С.

В. От 30°С до 31°С.

Г. От 34°С до 35°С.

Д. От 36°С до 37°С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

А. До 0,5 литра.

Б. До 1,0 литра.

В. До 1,5 литра.

Г. До 2,0 литров.

Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчных ходов?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

Г. Через 20 – 25 минут.

Д. Через 25 – 30 минут.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

- А. Через 0,5 – 1 час.
- Б. Через 1 – 1,5 часа.
- В. Через 1,5 – 2 часа.
- Г. Через 2 – 2,5 часа.
- Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

- А. За 1 – 2 часа до исследования.
- Б. За 4 – 5 часов до исследования.
- В. За 6 – 7 часов до исследования.
- Г. За 8 – 10 часов до исследования.
- Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д, 7 – Г, 8 – Б, 9 – Д, 10 – В, 11 – Г, 12 – Г, 13 – Д.

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?

- А. Через рот.
- Б. Под язык.
- В. В уши.
- Г. За щеку.
- Д. Через прямую кишку.

2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:

- А. Тщательно вымыть руки.
- Б. Надеть стерильные перчатки.
- В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.
- Г. Проверить срок годности.

Д. Уточнить назначенную дозу.

3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. За 5 минут.
- Б. За 10 минут.
- В. За 15 минут.
- Г. За 30 минут.
- Д. Непосредственно перед едой.

4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?

- А. Сразу после еды.
- Б. Через 5 - 10 минут.
- В. Через 10 - 15 минут.
- Г. Через 15 - 20 минут.
- Д. Через 30 минут.

5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?

- А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
- Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.
- В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.
- Г. Срочно вызвать врача.
- Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.

6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?

- А. Емкость в 1 мл.
- Б. Емкость в 2 мл.
- В. Емкость в 3 мл.
- Г. Емкость в 5 мл.
- Д. Емкость в 10 мл.

7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?

- А. Введение масляного раствора.
- Б. Введение 5 % раствора глюкозы.
- В. Введение полиглюкина.
- Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.
- Д. Введение гемодеза.

8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?

- А. На 5 мм.
- Б. На 10 мм.
- В. На 15 мм.
- Г. На 20 мм.
- Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

- А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.

- Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.
- В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.
- Г. Внутренняя поверхность предплечья.
- Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

- А. 5 мл.
- Б. 10 мл.
- В. 15 мл.
- Г. 20 мл.
- Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

- А. Под углом 30°
- Б. Под углом 15°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 90°

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

- А. 90 % раствор.
- Б. 40 % раствор.
- В. 70 % раствор.
- Г. 96 % раствор.
- Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

- А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.
- Б. Вены локтевого сгиба.
- В. Вены обеих нижних конечностей.
- Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.
- Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

- А. В течение 3 – 5 минут.
- Б. В течение 5 – 10 минут.
- В. В течение 10 – 15 минут.
- Г. В течение 15 – 20 минут.
- Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальный эффект после подкожного введения лекарственного средства?

- А. Через 10 минут.
- Б. Через 20 минут.
- В. Через 30 минут.
- Г. Через 40 минут.
- Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

- А. Специально обученная медицинская сестра.
- Б. Санитарка процедурного кабинета.
- В. Процедурная медицинская сестра.
- Г. Старшая медицинская сестра.
- Д. Сестра – хозяйка.

17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:

- А. Стоять прямо.
- Б. Лежать на животе.
- В. Лежать на правом боку.
- Г. Лежать на левом боку.
- Д. Стоять согнувшись.

18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:

- А. Под углом 15°
- Б. Под углом 30°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 75°

19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?

- А. Старшая медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Палатная медицинская сестра.
- Г. Младшая медицинская сестра.
- Д. Сестра – хозяйка.

20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?

- А. Старшая медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.
- В. Палатная медицинская сестра.
- Г. Младшая медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?

- А. На русском языке.
- Б. На адыгейском языке.
- В. На латинском языке.
- Г. На немецком языке.
- Д. На французском языке.

22. К списку «А» относятся лекарственные средства:

- А. Антибиотики.
- Б. Ядовитые и наркотические средства.
- В. Гормональные препараты.
- Г. Снотворные препараты.
- Д. Легковоспламеняющиеся препараты.

23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 2 дневной потребности.
- Б. 3 дневной потребности.
- В. 4 дневной потребности.
- Г. 5 дневной потребности.
- Д. 6 дневной потребности.

24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:

- А. 1 дневной потребности.
- Б. 2 дневной потребности.
- В. 3 дневной потребности.
- Г. 4 дневной потребности.
- Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б, 11 – Д, 12 – В, 13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 – А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

- А. Около 50 м².
- Б. Около 70 м².
- В. Около 80 м².
- Г. Около 90 м².
- Д. Около 100 м².

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

- А. До 1 %.
- Б. От 1 % до 2 %.
- В. От 2 % до 3 %.
- Г. От 3 % до 4 %.
- Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

- А. От 12 до 14 в минуту.
- Б. От 14 до 16 в минуту.
- В. От 16 до 20 в минуту.
- Г. От 20 до 22 в минуту.
- Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

- А. 300 см³
- Б. 400 см³
- В. 500 см³
- Г. 600 см³
- Д. 700 см³

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

- А. При анемии.
- Б. При пневмонии.
- В. При истерии.
- Г. При опухоли мозга.
- Д. При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

- А. При анемии.
- Б. При сахарном диабете.
- В. При кровоизлиянии в мозг.
- Г. При сердечной недостаточности.
- Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

- А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
- Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
- В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
- Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.
- Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?

- А. На 3 – 5 минут.
- Б. На 5 – 7 минут.
- В. На 7 – 9 минут.
- Г. На 9 – 11 минут.
- Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

- А. Из кислородной подушки.
- Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
- В. Через кислородный компрессор.
- Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
- Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

- А. Каждые 10 минут.
- Б. Каждые 10 - 20 минут.
- В. Каждые 20 - 30 минут.
- Г. Каждые 30 - 60 минут.
- Д. Каждые 60 - 70 минут.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г.

Тема 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1. Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

- А. От 50 до 60 в одну минуту.
- Б. От 60 до 90 в одну минуту.
- В. От 90 до 100 в одну минуту.
- Г. От 100 до 110 в одну минуту.
- Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

- А. Наполнение пульса.
- Б. Высота пульса.
- В. Частота пульса.
- Г. Глубина пульса.
- Д. Наполнение пульса.

3. Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний на:

- А. На 10 %.
- Б. На 25 %.
- В. На 30 %.
- Г. На 35 %.
- Д. На 40 %.

4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:

- А. Aneroidные сфигмоманометры.
- Б. Осциллометрические сфигмоманометры.
- В. Ртутные сфигмоманометры.
- Г. Электронные сфигмоманометры.
- Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.

5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:

- А. На 5 мм. рт. ст.
- Б. На 9 мм. рт. ст.
- В. На 12 мм. рт. ст.

Г. На 15 мм. рт. ст.

Д. На 20 мм. рт. ст.

6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?

А. В 1870 году.

Б. В 1880 году.

В. В 1891 году.

Г. В 1896 году.

Д. В 1901 году.

7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?

А. В 1905 году.

Б. В 1902 году.

В. В 1907 году.

Г. В 19092 году.

Д. В 1911 году.

8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?

А. Черного цвета.

Б. Синего цвета.

В. Красного цвета.

Г. Желтого цвета.

Д. Коричневого цвета.

9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:

А. Не менее 3 минут.

Б. Не менее 5 минут.

В. Не менее 7 минут.

Г. Не менее 9 минут.

Д. Не менее 10 минут.

10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:

А. На 1,5 см.

Б. На 2,0 см.

В. На 2,5 см.

Г. На 3,0 см.

Д. На 3,5 см.

11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:

А. На полпальца.

Б. На один палец.

- В. На полтора пальца.
- Г. На два пальца.
- Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достоверными:

- А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.
- Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.
- В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.
- Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.
- Д. Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?

- А. Измерять 1 раз.
- Б. Измерять 2 раза.
- В. Измерять 3 раза.
- Г. Измерять 4 раза.
- Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

- А. Утром натощак, в постели.
- Б. После завтрака.
- В. После обеденного отдыха.
- Г. После ужина.
- Д. Перед сном.

15. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

- А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).
- Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.
- В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.
- Г. Начать активную дыхательную гимнастику.
- Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В, 14 – А, 15 – Г.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

- А. Выработка слюны.
- Б. Выработка желудочного сока.
- В. Выработка сурфактанта.
- Г. Выработка сока поджелудочной железы.
- Д. Выработка желчи.

2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?

- А. До 1,5 литра.
- Б. До 1,0 литров.
- В. До 2 литров.
- Г. До 2,5 литров.
- Д. До 3 литров.

3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?

- А. До 1 часа.
- Б. От 2 до 4 часов.
- В. От 4 до 5 часов.
- Г. От 5 до 6 часов.
- Д. Более 6 часов.

4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?

- А. Около 10 ферментов.
- Б. Около 15 ферментов.
- В. Около 20 ферментов.
- Г. Около 25 ферментов.
- Д. Около 30 ферментов.

5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?

- А. В течение 1 – 2 часов.
- Б. В течение 2 – 3 часов.
- В. В течение 4 – 5 часов.
- Г. В течение 3 – 4 часов.
- Д. Более 6 часов.

6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?

- А. В течение 17 – 24 часов.
- Б. В течение 7 – 10 часов.
- В. В течение 10 – 17 часов.
- Г. В течение 5 – 7 часов.
- Д. Более 24 часов.

7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?

- А. До 0,5 литра в сутки.
- Б. До 1,0 литра в сутки.
- В. До 1,5 литров в сутки.
- Г. До 2,0 литров в сутки.
- Д. До 2,5 литров в сутки.

8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?

- А. В пищеводе.
- Б. В желудке.
- В. В 12 – перстной кишке.
- Г. В тонком кишечнике.
- Д. В толстом кишечнике.

9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?

- А. Белки.
- Б. Жиры.
- В. Углеводы.
- Г. Аминокислоты.
- Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

- А. До 100 видов.
- Б. От 300 до 500 видов.
- В. От 500 до 600 видов.
- Г. От 600 до 700 видов.
- Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

- А. Бифидобактерии (до 90 %).
- Б. Кишечная палочка.
- В. Лактобактерии.
- Г. Энтербактерии.
- Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

- А. До 100 мл.
- Б. От 100 до 500 мл.
- В. От 500 до 600 мл.
- Г. От 600 до 700 мл.
- Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

- А. Около 60 г.
- Б. Около 150 г.

- В. Около 110 г.
- Г. Около 200 г.
- Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

- А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.
- Б. Метеоризм.
- В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.
- Г. Облегчение болей после отхождения газов.
- Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

- А. Ярко алого цвета.
- Б. Темно – вишневого цвета.
- В. Буровато – черного цвета.
- Г. Бесцветные.
- Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

- А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).
- Б. Полная потеря аппетита (анорексия).
- В. Повышение аппетита.
- Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.
- Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой, трещины заднего прохода):

- А. Черно – дегтеобразный.
- Б. Темно – вишневый.
- В. Типа малинового желе.
- Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.
- Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

- А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).
- Б. Запрещать больному разговаривать и курить.
- В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.
- Г. Накладывать на область живота горячую грелку.
- Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 16. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1. Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

- А. Через 5 – 10 минут.
- Б. Через 10 – 15 минут.
- В. Через 15 – 20 минут.
- Г. Через 20 – 25 минут.
- Д. Через 25 – 30 минут.

2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?

- А. До 300 литров.
- Б. До 500 литров.
- В. До 700 литров.
- Г. До 900 литров.
- Д. До 1000 литров.

3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:

- А. Олигурия.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.
- Д. Поллакурия.

8. Недержание мочи называется:

- А. Энурез.
- Б. Полиурия.
- В. Ишурия.
- Г. Никтурия.

Д. Поллакурия.

9. Непоступление мочи в мочевого пузыря и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:

А. Олигурия.

Б. Полиурия.

В. Ишурия.

Г. Никтурия.

Д. Анурия.

10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.

Б. Розового цвета.

В. Темно – бурого цвета.

Г. Сине – зеленого цвета.

Д. Оранжевого цвета.

14. К свойствам мочи не относится:

А. Цвет мочи.

Б. Осадок мочи.

В. Запах мочи.

Г. Спелость мочи.

Д. Прозрачность мочи.

15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:

А. От 100 до 500 мл. в сутки.

Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.

В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.

Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.

Д. Более 2500 мл. в сутки.

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

А. Отеков.

Б. Болей в поясничной области.

В. Почечной колики.

Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).

Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 17. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:

А. 10 % раствором камфоры.

Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.

Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.

2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие реакции зрачков на свет.

Б. Отсутствие сознания.

В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.

Г. Мышечное окоченение.

Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

А. Отсутствие спонтанных движений.

Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.

В. Прекращение сердцебиения.

Г. Снижение температуры тела.

Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.

4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

А. Для удобства оказания медицинской помощи.

Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.

- В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.
Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.
Д. Для удобства больного.
- 5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?**
- А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.
Б. При высоком внутричерепном давлении.
В. При гипертоническом кризе.
Г. При головокружении.
Д. Во всех перечисленных случаях.
- 6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?**
- А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.
Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.
В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.
Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.
Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.
- 7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?**
- А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.
Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.
В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.
Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.
Д. Все вышперечисленное верно.
- 8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?**
- А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.
Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.
В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90 °) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.
Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.
Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.
- 9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?**
- А. 60 – 80 в одну минуту.
Б. 80 – 100 в одну минуту.
В. 100 – 110 в одну минуту.
Г. 110 – 120 в одну минуту.
Д. Более 120 в одну минуту.
- 10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:**

- А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.
- Б. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.
- В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.
- Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.
- Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

- А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.
- Б. Порозовение кожных покровов.
- В. Сужение зрачков.
- Г. Переломы ребер или грудины.
- Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

- А. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.
- Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.
- В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.
- Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.
- Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

- А. Прямой массаж сердца.
- Б. Непрямой массаж сердца.
- В. Восстановление проходимости дыхательных путей.
- Г. Применение мешка «Амбу».
- Д. Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

- А. Появление трупных пятен.
- Б. Появление мышечного окоченения.
- В. Прекращение дыхания.
- Г. Прекращение сердцебиения.
- Д. Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

- А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

- А. Палатная медицинская сестра.
- Б. Procedурная медицинская сестра.
- В. Старшая медицинская сестра.
- Г. Лечащий врач.
- Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

6.5. Вопросы к экзамену.

1. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
2. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
3. Основные функции и устройство приемного отделения.
4. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.
5. Основная медицинская документация приемного отделения.
6. Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
7. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
8. Устройство и оборудование отделения ЛПУ.
9. Режим дня в отделении.
10. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
11. Обязанности палатной медицинской сестры отделения ЛПУ.
12. Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.
13. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.
14. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
15. Защитная одежда медицинского персонала.
16. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.
17. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
18. Основные принципы лечебного питания.
19. Стол №1-а: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
20. Стол №2: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.

21. Стол №5: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
22. Стол №7: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
23. Стол №9: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
24. Стол №10-а: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
25. Стол №10-и: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
26. Стол №15: показания, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
27. Диета больного с желудочно-кишечным кровотечением.
28. Разгрузочные дни, цели, виды методики проведения.
29. Режим питания, составление и выписывание порционника.
30. Порядок раздачи пищи.
31. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения.
32. Кормление больных (искусственное), основные показания.
33. Энтеральное питание больных, способы, основные показания и противопоказания.
34. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
35. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
33. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
34. Измерение температуры тела в прямой кишке.
35. Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).
36. Регистрация результатов термометрии.
37. Лихорадка, классификация, общая характеристика.
38. Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
39. Профилактика и лечение пролежней.
40. Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
41. Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
42. Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
43. Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
44. Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
45. Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.

- 46.Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 47.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
- 48.Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 49.Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 50.Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 51.Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 52.Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 53.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 54.Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.
55. атетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 56.Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 57.Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 58.Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
- 59.Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
- 60.Общие правила исследование крови.
- 61.Методы исследования мочи.
- 62.Подготовка больных к сдаче мочи.
- 63.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.
- 64.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.
- 65.Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры- (бактериологическое исследование).
- 66.Основные методы исследование кала.
- 67.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
- 68.Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.
- 69.Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.

- 70.Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.
- 71.Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.
- 72.Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.
- 73.Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 74.Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.
- 75.Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
- 76.Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
- 77.Перечислить способы введения лекарственных средств.
- 78.Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.
- 79.Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
- 80.Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
- 81.Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
82. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
- 83.Накожное применение лекарственных средств.
- 84.Применение лекарственных средств на конъюнктиву глаз: закапывание капель, закладывание глазной мази из тубика и стеклянной палочкой.
- 85.Интраназальное применение лекарственных средств: капель, мазей.
- 86.Введение лекарственных средств в уши.
- 87.Пероральное введение лекарственных средств.
- 88.Введение лекарственных средств через прямую кишку.
- 89.Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи спейсера.
- 90.Ингаляционное введение лекарственных средств при помощи небулайзера.
- 91.Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
- 92.Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 93.Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 94.Свойства артериального пульса.
- 95.Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
- 96.Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное) и запись в истории болезни.
- 97.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
- 98.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.

99. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.
100. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
101. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.
102. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.
103. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.
104. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры.
105. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.
106. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.
107. Взятие мазка из зева и полости носа.
108. Овладение методами оказания первой медицинской помощи при:
- удушье (при бронхиальной астме) ;
 - удушье (при острой сердечной недостаточности);
 - коллапсе;
 - обмороке;
 - рвоте;
 - пищевом отравлении;
 - болях в сердце.

6.6. Темы рефератов.

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
2. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.
3. Лечебное питание: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.
4. Профилактика и лечение пролежней.
5. Применение холода и тепла при лечении больных: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедур.
6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика. Основные правила профилактики ВБИ.
7. Основные особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
8. Температура тела: термометры, измерения температуры и регистрация; лихорадка и ее классификация, уход за лихорадящими больными.
9. Клизмы, классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.
10. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в ходе лечения больных.
11. Терминальные состояния, их характеристика и первая медицинская помощь.
12. Должностные обязанности палатной медицинской сестры и организация

работы сестринского поста лечебного отделения.

13. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

14. Артериальное давление: общая характеристика, приборы и методы его определения.

Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических

		заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики.

а) основная литература

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. -
2. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / М.А. Евсеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

б) дополнительная литература

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.

2. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с.
4. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
5. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед. вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
7. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
8. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с.
9. Андреев Д.А. Уход за больными в хирургическом стационаре : [учебное пособие] / Д.А. Андреев, Е.Л. Найман. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 204 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatriya>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.
3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по производственной практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

Microsoft Office Word 2010

Kaspersky Anti-virus 6/0

ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP – растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio — среда разработки под популярную операционную систему
Андроид

Производитель: Google

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169СЕС8009ВАЕD48В4F54055Е23739В28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
практики акушерско-гинекологического профиля**

по 31.05.01 Лечебное дело
специальности _____

квалификация
выпускника _____ **Врач-лечебник** _____

форма _____ **Очная** _____
обучения _____

Год начала
подготовки _____ **2023** _____

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**

Главный врач

Е.Г. Ерхова



Цели и задачи практики.

Цели практики:.

Научить обучающихся:

- навыкам общения с беременными, роженицами, родильницами;
- методам объективного обследования беременных, родильниц, рожениц с интерпретацией полученных данных;
- научить диагностировать наиболее часто встречающуюся акушерскую патологию, а также состояния, угрожающие жизни женщины.

Задачи практики:

- закрепление обучающимися теоретических знаний и получение практических навыков в области этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, лечения и профилактики акушерских заболеваний;
- обучение умению выделить ведущие симптомы, синдромы акушерских заболеваний;
- обучение выбору оптимальных методов обследования пациентов с акушерскими заболеваниями и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- формирование клинического мышления;
- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами акушерских заболеваний;
- обучение оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний в клинике акушерски х болезней;
- обучение выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся нозологических форм акушерских болезней;
- овладение методикой ведения родов при различных периодах;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на больного;

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения производственной практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при изучении следующих дисциплин: **физика, математика, биология, биохимия, анатомия человека, гистология, нормальная физиология, микробиология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, фармакология, клиническая фармакология, пропедевтика внутренних болезней, акушерство.**

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
<p>Диагностические и инструментальные методы обследования.</p> <p>Лечение заболеваний и состояний.</p> <p>Медицинская реабилитация.</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p>	<p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>

Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Теоретические и практические основы	ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или	ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания

<p>профессиональн ой деятельности.</p>	<p>экстренной формах.</p>	<p>медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>
<p>Теоретические и практические основы профессиональн ой деятельности.</p>	<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный</p>

		диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.
--	--	---

3.2. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

знать:

-основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья женского населения, способы проведения профилактических медицинских осмотров;

-порядок осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья, дачи рекомендаций по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;

-способы постановки диагноза в акушерстве на основании жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований;

-способы интерпретации результатов современных диагностических технологий по возрастному-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма женщины для успешной лечебно-профилактической деятельности;

-этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в акушерской практике, современную классификацию, критерии диагноза акушерских заболеваний, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных акушерских заболеваний по основным и смежным разделам медицины, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

-диагностические возможности методов непосредственного исследования больного акушерского профиля, современные диагностические возможности; методы клинического, лабораторного, инструментального обследования акушерских больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);

-схемы лечения в соответствии с выставленным диагнозом в условиях акушерского стационара, алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;

-основные группы медикаментозных средств, наиболее часто использующиеся в акушерской практике, фармакодинамику и фармакокинетику, показания, противопоказания к их назначению, возможные осложнения фармакотерапии;

-технику ухода за родильницами, роженицами и характеристику медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

-основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в акушерской практике заболеваниях и состояниях у женского населения, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; возможности своевременного выявления жизнеугрожающих состояний, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия;

-способы оказания женщинам первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний;

-методы проведения неотложных мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

-различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди женского населения, при наиболее распространенных патологических состояниях;

-современные методы санитарно-просветительной работы по вопросам борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни;

уметь:

-проводить женщинам профилактические медицинские осмотры;

-оформить по акушерству первичную и текущую документацию;

-проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в пределах своей компетенции среди женщин, направленные на предупреждение акушерских заболеваний;

-составлять и оформлять информационные письма, памятки для больных, создавать санитарные бюллетени по различным вопросам санитарно – просветительной работы;

-применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья женщин в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению их здоровья;

-диагностировать акушерские заболевания с учетом возможностей лечебного учреждения;

-определять статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести обследование пациента, сформулировать клинический диагноз;

-осуществлять женщинам скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

-проводить реабилитационные мероприятия женщинам с различной акушерской патологией, отбор на санаторно-курортное лечение;

-составлять программу медицинской, психологической и профессиональной реабилитации пациентов с наиболее часто встречающимися акушерскими заболеваниями.

владеть:

- способами наружного обследования беременных, родильниц и рожениц;
- способами ведения родов при различных предлежаниях плода;
- способами оказания акушерской помощи и лечения в стационаре женщин с различной наиболее часто встречающейся акушерской патологией;
- методами выделения отделившегося последа;
- методами оценки состояния доношенного плода по шкале Апгар;
- методами оценки состояния недоношенного плода по шкале Сильвермана;
- методами общеклинического обследования женщин и интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования;
- способами активной защиты промежности;
- способами оценки внутриутробного состояния плода;
- методами определения сроков беременности и вероятной даты родов;
- знаниями по решению типовых тестовых и ситуационных задач.

4. Объем практики

Семест р обучен ия	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академическ их часах	
8	2	3	108	экзамен

5. Структура и содержание клинической практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час), включая с/р
Этап 1.			
1.	Ознакомительный (организационный):	Своевременная явка в лечебно-профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час). Ознакомление с: -структурой и организацией работы лечебно-профилактического учреждения;	8

		<p>-правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения.</p> <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебной отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	
Этап 2.			
1.	Раздел 1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.	Изменения при беременности различных органов и систем: нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, систем органов дыхания, пищеварения, мочевой, кроветворения и др. Обмен веществ при беременности. Изменения в матке, яичниках и других отделах половой системы. Изменения в молочных железах. Методы исследования во время беременности.	8
2.	Раздел 2. Диагностика внутриутробного состояния плода.	Биофизический профиль плода. Диагностика плацентарной недостаточности. Лечение внутриутробной гипоксии плода.	10
3.	Раздел 3. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Классификация гипоксии плода: острая, хроническая, причины гипоксии, патогенез гипоксии. Возможные осложнения гипоксии плода, внутричерепная родовая травма, асфиксия новорожденного. Методы лечения. Асфиксия новорожденных. Классификация.	8

		Клиническое проявление. Реанимационные мероприятия. Лечение постгипоксического синдрома.	
4.	Раздел 4. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.	Патология послеродового и раннего послеродового периода. Нарушение процессов отделения выделения последа. Профилактика, диагностика и лечение. Гипо- и атоническое состояние матки. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Борьба с анемией. Профилактика.	8
5.	Раздел 5. Послеродовый период (П.П.)	Течение и ведение женщин в нормальном послеродовом периоде. Осмотр послеродовой матки и молочных желез.	8
6.	Раздел 6. 6. евынашивание беременности, преждевременные роды.	Самопроизвольный аборт. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия и профилактика. Привычное невынашивание. Этиология, лечение. Преждевременные роды. Этиология, тактика ведения преждевременных родов, особенности ведения недоношенных новорожденных.	8
7	Раздел 7. Перенашивание беременности (ПБ). Возможные осложнения..	Причины. Осложнения. Прогноз для родов. Особенности состояния новорожденных. Тактика ведения.	8
8.	Раздел 8. Аномалии родовой деятельности.	Слабость родových сил (первичная и вторичная). Этиология, клиника, диагностика и терапия. Дистопия шейки матки. Дискоординированная родовая деятельность. Современные методы диагностики аномалий родовой деятельности. Стремительные роды. Течение родов у пожилых первородящих.	8
9.	Раздел 9. Узкий таз в современном	Анатомически суженный и клинически узкий таз. Анатомическая характеристика	8

	<p>акушерстве. Выявление групп риска по развитию гестоза и ведение их в условиях женской консультации.</p>	<p>узкого таза, его формы и степени сужения. Этиология. Неравномерно суженный таз. Поперечно- суженный таз (простой плоский таз и плоскорихитический). Редкие формы узкого таза. Особенности течения беременности и родов при узком тазе. Биомеханизм родов при различных формах анатомически узкого таза. Осложнения. Ведение беременности и родов при узком тазе. Методы диагностики клинически узкого таза.</p>	
10.	<p>Раздел 10 Гестозы. Гипертензивные состояния при беременности.</p>	<p>Современные представления об этиологии и Патогенезе гестозов. Классификация гестозов. Водянка беременных, нефропатия, преэклампсия во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Клиника и диагностика гестоза. Современные методы лечения гестозов. Профилактика гестозов. Роль женской консультации в профилактике гестозов.</p>	8
11.	<p>Раздел 11. Кесарево сечение в современном акушерстве.</p>	<p>Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника и исходы перечисленных операций. Разновидности операций. Роль операции кесарева сечения в перинатальной охране плода.</p>	10
12.	<p>Раздел 12 Внематочная беременность.</p>	<p>Классификация, этиология, клиника, лечение. Реабилитация репродуктивной функции после внематочной беременности.</p>	8
13.	<p>Раздел 13. Аборт.</p>	<p>Медицинские показания к прерыванию беременности. Противопоказания к производству аборта. Осложнения и их профилактика. Внебольничный (инфицированный) аборт. Экстренная помощь в связи с осложнениями внебольничного аборта. Острая почечная</p>	8

		недостаточность. Септический шок.	
	Итого:	Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з. е.). Из них 48 часов в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 40 часов в лечебном отделении и 8 часов - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 60 часов	

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции	
Этап 1	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля.
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p>	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.39 Акушерство и гинекология
8	Б2.О.05 (П) Практика акушеро – гинекологического профиля.
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p>	

ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.	
ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	
ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	
ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	
ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.39 Акушерство и гинекология
8	Б2.О.05 (П) Практика акушера – гинекологического профиля.
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	
ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.	
ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	
ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.	
7,8	Б1.Б.39 Акушерство и гинекология
8	Б2.О.05 (П) Практика акушера – гинекологического профиля.

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: <i>перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за пациентами акушера – гинекологического профиля.</i></p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: <i>применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при</i></p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

лечении и уходе за пациентами акушера – гинекологического профиля.					
Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами акушера – гинекологического профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.					
ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					
Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за пациентами акушера – гинекологического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: применять своевременно и по назначению лекарственные препараты,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p><i>иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов акушера – гинекологического профиля.</i></p>					
<p>Владеть: <i>алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами акушера – гинекологического профиля..</i></p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность. ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>					
<p>Знать: - <i>формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов;</i></p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут</i></p>

<p>- <i>показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i> - <i>виды, формы и методы медицинской реабилитации.</i></p>					<p><i>быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: - <i>определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i> - <i>составлять программу индивидуальной реабилитации;</i> - <i>организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.</i></p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: - <i>психологическими основами медицинской реабилитации;</i> - <i>основами</i></p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.			пробелы		
Профессиональные компетенции					
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.					
ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.					
ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.					
ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.					
ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.					
Знать: алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых акушеро-гинекологических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания,
Уметь: оказывать медицинскую помощь при внезапных острых акушеро-гинекологических	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	темы рефератов, и другие.

заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.					
Владеть: методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>					
Знать: -причины возникновения основных патологических акушеро – гинекологических заболеваний в организме и механизмы их развития; - основные клинические симптомы и синдромы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут</i>

<p>заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний, принципы классификации болезней; - клинические проявления наиболее распространенных акушеро – гинекологических заболеваний , протекающих в типичной форме. 					<p>быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос пациенток и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; -проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания; -составлять план 	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;</p> <p>- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных акушеро – гинекологических заболеваний протекающих в типичной форме;</p> <p>-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;</p> <p>-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также</p>					
---	--	--	--	--	--

<i>биохимического исследования крови.</i>					
Владеть: - методикой обследования акушера – гинекологического больного: <i>расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного;</i> -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы клинической практики.

3.1. Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного	Шкала оценивания
--------------------------------	---	---------------------------------	-------------------------

средства		средства в фонде	
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Клинические задачи	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В клинических заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Промежуточная аттестация

Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала
---------	---	--------------------	--------------------

6.4. Клинические задачи.

Задача № 1

Пациентка 60 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд, сухость в области наружных половых органов.

Анамнез: менархе в 12 лет. Менструации установились через 1 год, регулярные, цикл 30 дней, умеренные, по 5 дней, безболезненные. Менопауза с 48 лет, в течение 12 лет. Половую жизнь последние 10 лет не ведет. Было 5 беременностей, 2 из них завершились родами, 3 – искусственными абортами. Роды и аборты без осложнений.

Перенесенные гинекологические заболевания: кандидозный кольпит; трихомоноз; псевдоэрозия шейки матки – диатермокоагуляция 35 лет назад.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, артериальное давление 130/80 мм.рт. ст., температура тела 36,5 °С. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Кожа наружных половых органов истончена, сухая, блестящая. Малые половые губы полностью сглажены, вход во влагалище сужен.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки истончена, атрофична, легко травмируется. Влагалищная часть шейки матки субконической формы, чистая. Выделения скудные, беловатые.

Бимануальное исследование: матка в положении retroflexio, retroversio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненна при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, подвижны, безболезненны. Своды свободны.

1. Диагноз.
2. Лечение.

Дополнительные методы обследования к задаче № 1

1. Анализ крови клинический: эритроциты - $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115 г/л, цветовой показатель - 0.75, лейкоциты - $4.1 \times 10^9/л$, нейтрофилы: палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 69%. Эозинофилы - 4%, базофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 3%, СОЭ - 16 мм/час, свертываемость - 9 минут.

2. Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, плотность - 1020, прозрачная, рН - 5.0, белок - нет, сахар - нет, ацетон - нет. Микроскопия: эпителиальные клетки 1 – 2 в поле зрения, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии – нет.

3. УЗИ органов малого таза: матка уменьшена 44x29x38 мм, однородная, в правильном положении. Эндометрий не выражен, толщина до 2 мм. Яичники уменьшены: правый 21x12 мм, левый 22x12 мм, без «зрелых» фолликулов. Жидкости в малом тазу нет.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: склерозирующий атрофический лишай (старый термин: крауроз вульвы).

2. Лечение:

· Эстрогены, применяют как внутрь (с гестагенами), так и местно. Например, эстрадиолвалериат (паузогест, фемостон 1/5), а также эстриол (овестин) – вагинальные суппозитории.

- Мази, содержащие глюкокортикоиды – преднизолоновая, гидрокортизоновая, лоринден.
- Симптоматические средства: ферменты (липаза, ронидаза), седативные средства, анксиолитики, местные анестетики (новокаин), зудоуспокаивающие составы на мазевой и масляной основе, снотворные препараты и др.
- Физиотерапевтические методы лечения: фонофорез лекарственных средств; низкоинтенсивная лазерная терапия и др.

Задача № 2

Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, обморок, случившийся в день поступления.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования. Состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощённые, волосы тонкие ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм.рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11x10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения жидкие, гомогенные, серого цвета.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.

3. Лечебная тактика врача.

Дополнительные методы обследования к задаче № 2

1. Общий анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0,8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты $244 \times 10^9/л$, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50 секунд, СОЭ 35 мм/час.

2. Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20,6 МЕ/л, АЛТ - 11,7 МЕ/л, креатинин 0,058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3,6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.

3. Группа крови В (III), Rh (+) положительный.

4. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

5. Мазки на флору: лейкоциты 5 - 10 в поле зрения, смешанная обильная бактериальная флора, «ключевые» клетки, обнаружен Mobiluncus. Гонококки и трихомонады не обнаружены.

6. УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3,9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

7. Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Диагноз: Третья беременность 32 недели, продольное положение, первая позиция, передний вид, головное предлежание плода. Отягощённый акушерский анамнез. Анемия беременной? Бактериальный вагиноз.

Диагноз анемии не может быть поставлен только на основании клинической картины, чаще всего у беременных встречается железодефицитная анемия (ЖДА). Наиболее достоверная диагностика ЖДА основывается на снижении содержания железа в плазме крови до 10 ммоль/л и менее, снижении гематокрита менее 0,33, цветового показателя ниже 0,85. Отмечается гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Количество тромбоцитов может быть нормальным или повышенным. СОЭ обычно повышено.

ЖДА - состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с большими его затратами на

кровообразование матери и плода. В целом за весь период беременности расходуется около 1220 мг железа. Для образования гемоглобина плод использует железо материнского организма. Из материнской крови железо поступает в плаценту, где связывается с белком ферритином, который и переходит к плоду. Сам плод мало чувствителен к анемическому состоянию матери, т.к. его рост, вес и гематологические показатели не отклоняются от нормы.

2. Влияние анемии на течение беременности и родов.

Биологическая значимость железа определяется его участием в тканевом дыхании. При дефиците железа у беременной возникает умеренная гемическая гипоксия с последующим развитием вторичных метаболических расстройств. Беременные с выраженной анемией склонны к бактериальной инфекции: инфекции мочевыводящих путей, послеродовый эндометрит. Анемия – фактор риска слабости родовой деятельности, гипотонического кровотечения, гипогалактии. У детей, матери которых во время беременности страдали анемией, часто к концу первого года жизни также обнаруживается дефицит железа. Дети первого года жизни чаще болеют ОРВИ, у них значительно выше вероятность развития энтероколита, пневмонии, разных форм аллергии.

2. Лечение.

А. Лечебная тактика при ЖДА включает препараты железа, полноценное питание (мясопродукты), витамины. Рекомендуется использовать пероральные препараты (удобство применения, лучшая переносимость). Препараты железа не оказывают вредного воздействия на плод. Суточная доза железа для профилактики и лечения лёгкой анемии 50 – 60 мг, для лечения выраженной анемии 100 – 120 мг. Не доказано, что добавление аскорбиновой кислоты улучшает всасывание железа. Самым главным фактором усвоения железа является потребность в нём организма. Лечение препаратами железа должно быть длительным: при лёгкой анемии 3 – 4 недели, при более тяжелой – на протяжении всей беременности.

В. Лечение бактериального вагиноза: метронидазол внутрь 1,0/сут 7 дней

6.5. Вопросы к экзамену.

1. Организация акушерско-гинекологической помощи на современном этапе.
2. Организация работы и основные задачи женской консультации. Основные качественные показатели.
3. Основные качественные показатели акушерского стационара.
4. Современные представления о регуляции менструального цикла. Гонадотропные и яичниковые гормоны.
5. Система диспансеризации беременных женщин группы риска в условиях женской консультации.
6. Современные методы обследования беременных.
7. Наружное акушерское обследование.
8. Учение о критических периодах. Антенатальная охрана плода.

9. Топография тазовых органов женщины.
10. Задачи перинатальной медицины, вопросы организации.
11. Пренатальная диагностика.
12. Внутреннее акушерское исследование. Показания, техника, оценка степени зрелости шейки матки.
13. Влияние вредных производственных факторов на менструальную и репродуктивную функции.
14. Понятие о готовности организма к родам. Методы оценки.
15. Нейрогуморальная регуляция родовой деятельности. Механизм развития родовой деятельности.
16. Диагностика ранних сроков беременности.
17. Диагностика поздних сроков беременности, определение декретного отпуска, сроков родов.
18. Строение женского таза. Половые и возрастные различия таза.
19. Изменения в организме женщины в течение беременности.
20. Плод как объект родов. Размеры головки плода.
21. Методы диагностики состояния плода в родах.
22. Плацента и ее функция.
23. Физиология периодов родов, продолжительность родов в современном акушерстве.
24. Первый период родов. Клиника, ведение.
25. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
26. Второй период родов. Диагностика, ведение периода.
27. Физиологический последовый период, ведение. Признаки отделения плаценты. Клиника, ведение.
28. Акушерское пособие при головных предлежаниях. (Цель, момент родов, техника).
29. Тазовые предлежания. Этиология, диагностика, классификация, биомеханизм родов.
30. Ручное пособие при тазовых предлежаниях.
31. Обезболивание родов в современных условиях.
32. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
33. Многоплодие. Клиника, диагностика, ведение родов, осложнения, влияние на плод.
34. Крупный плод в современном акушерстве. Диагностика, тактика врача.
35. Ранние токсикозы беременных, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
36. Преэклампсии. Диагностика, классификация, оценка тяжести, лечение, реабилитация.
37. Эклампсия. Клиника, диагностика, профилактика, реабилитация, влияние на плод.
38. Кровотечения в 1 половине беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.
39. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

40. Предлежание плаценты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, ведение родов.
41. Дифференциальная диагностика между отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты.
42. Гипо- и атонические кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, лечение, методы оценки кровопотери.
43. Коагулопатические кровотечения в акушерстве. Причины, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.
44. Геморрагический шок в акушерстве. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация по стадиям.
45. Нарушение процессов отделения плаценты и выделения последа. Этиология, клиника, тактика врача.
46. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Этиология, клиника, терапия, профилактика.
47. Послеродовой эндометрит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, реабилитация.
48. Воспалительные заболевания в послеродовом периоде первого этапа. Клиника, диагностика, лечение.
49. Маститы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
50. Инфекционно-токсический шок в акушерстве. Этиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
51. Патологический прелиминарный период. Клиника, диагностика, тактика врача.
52. Аномалии родовой деятельности в современном акушерстве. Этиология, классификация.
53. Слабость родовых сил. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, влияние на плод.
54. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика. Тактика врача.
55. Клинически узкий таз. Причины, диагностика. Тактика врача в современном акушерстве.
56. Перинеотомия и эпизиотомия. Показания, техника выполнения, осложнения.
57. Кесарево сечение в современном акушерстве. Виды операций. Техника выполнения.
58. Разрыв матки. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.
59. Разрывы промежности I-II степени. Клиника, диагностика, тактика врача, профилактика.
60. Разрывы шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, техника восстановления.
61. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, обезболивание, техника, осложнения.
62. Современные методы обезболивания при акушерских операциях.
63. Преждевременные роды. Этиология, клиника, ведение. Профилактика невынашивания.

64. Перенашивание. Причины, диагностика, течение беременности и родов, тактика врача.
65. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии легкой и умеренной степени.
66. Мероприятия по реанимации плода, родившегося в асфиксии тяжелой степени.
67. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания, обезболивание, техника
68. Неправильные положения плода. Этиология, диагностика, ведение беременности, родов.
69. Особенности течения беременности и родов при заболеваниях почек. Ведение. Реабилитация.
70. Течение беременности и родов при гипертонической болезни. Ведение. Реабилитация.
71. Течения беременности и родов у женщин страдающих сахарным диабетом. Ведение. Реабилитация.

6.6. Темы рефератов

1. Организация акушерско-гинекологической помощи. Этапы ее развития.
2. Анатомия и физиология женских половых органов.
3. Физиология беременности.
4. Методы исследования в акушерстве и перинатологии.
5. Дополнительные методы обследования в акушерстве и перинатологии.
6. Диагностика беременности.
7. Ведение беременности.
8. Физиология родов.
9. Беременность и роды при тазовых предлежаниях плода.
10. Многоплодная беременность.
11. Внематочная беременность.
12. Невынашивание беременности.
13. Токсикозы и гестоз беременных.
14. Патология плодных оболочек, пуповины и плаценты.
15. Аномалии родовой деятельности.
16. Экстрагенитальные заболевания и беременность.
17. Патология плода и новорожденного.
18. Родовой травматизм матери.
19. Современные методы контрацепции.

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
------------------	--------	-----------------------------

100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения

		знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
--	--	---

7. Учебно – методическая и информационное обеспечение практики.

а) основная литература

- 1.Акушерство [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед.вузов / Г.М. Савельева [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.
- 2.Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с.

б) дополнительная литература

1. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с.
2. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 456 с.
3. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с.
4. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
5. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. - ЭБС 1.
- 6.Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с.

Информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва,

2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.

2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatriya>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.

Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации :** официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по клинической практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

MicrosoftOfficeWord 2010

KasperskyAnti-virus 6/0

AdobeReader 9

ОСWindows7 Профессиональная, MicrosoftCorp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему

Андроид

Производитель: Google

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здоровоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
практики хирургического профиля**

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

квалификация
выпускника _____ Врач-лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

Год начала подготовки _____ 2023 _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномыска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномыска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномыска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномыска)**



Главный врач

Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи практики.

Цели.

Основной целью клинической практики является подготовка высококвалифицированных медицинских специалистов, способных решать сложные практические и научные проблемы путем:

- проверки и закрепления знаний, полученных обучающимися при изучении основных теоретических и клинических хирургических дисциплин;
- дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, приобретенных в процессе обучения по хирургическим дисциплинам;

Задачи.

Проходя практику в больнице в качестве помощника врача-хирурга стационара, обучающийся должен осуществлять:

- непосредственное клиническое обследование хирургического больного;
- выделение клинических синдромов у хирургических больных;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования хирургических больных;
- интерпретацию и оценку результатов клинических методов исследования;
- оформление и обоснование клинического диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий:
 - знакомство с порядком приема и выписки больных из стационара, заполнение и оформление основной медицинской документации (истории болезни, выписки из истории болезни, посыльных листов на БМСЭ, с оформлением и выдачей листков нетрудоспособности, документов статистического учета и др).;
 - знакомство с внутренним порядком больницы (распорядком и режимом дня; организацией работы);
 - обучение навыкам оказания первой врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях;
 - приобретение знаний об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях хирургических заболеваний и получить практические навыки оказания квалифицированной врачебной помощи.

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения клинической практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при изучении следующих дисциплин: **Биохимия, Микробиология, Нормальная анатомия, Топографическая и оперативная хирургия, Пропедевтика внутренних болезней, Общая хирургия, Факультетская хирургия, Нормальная физиология, Патологическая физиология, Патологическая анатомия, Фармакология, Латинский язык.**

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
<p>Диагностические и инструментальные методы обследования.</p> <p>Лечение заболеваний и состояний.</p> <p>Медицинская реабилитация.</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p>	<p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>

Профессиональные компетенции

Категория	Код и наименование	Компетенции и
------------------	---------------------------	----------------------

(группа) профессиональн ых компетенций	профессиональных компетенций	индикаторы их достижения
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.</p> <p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.</p>	<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит</p>

		<p>полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>
--	--	---

3.2. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

Знать:

- основы организации хирургической помощи в Российской Федерации;
- характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой, хронической, гнойной и специфической хирургической инфекции, а также при омертвлении органов и тканей;
- характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при заболевании доброкачественными и злокачественными опухолями и хирургическими паразитарными заболеваниями;
- зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при травмах, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей, онкологических и хирургических паразитарных заболеваний;
- классификацию и принципы лечения перечисленных видов хирургической патологии;
- основы деятельности на всех этапах лечения хирургического больного;
- основы хирургической тератологии и основные принципы лечения пороков развития.

Уметь:

- стерилизовать хирургический инструментарий, перевязочного материала, операционное белье и изделия из резины и пластмассы;
- предупреждать воздушно-капельную и контактную инфекцию в перевязочной и операционной. Аподактильно производить перевязи небольших и неглубоких ран;

- оценить по клиническим признакам глубину наркоза, производить подготовку больных к наркозу, осуществлять общепринятую премедикацию. Ориентировочно определять показания к основным видам обезболивания;
- диагностировать виды кровотечения, синдром постгеморрагической анемии. Применять основные способы временной остановки кровотечений;
- определять групповую принадлежность крови, резус-совместимость, проводить биологическую пробу, пригодность консервированной крови для трансфузии;
- заправлять систему для гемотрансфузии, производить венепункцию, оценивать состояние реципиента. Ориентировочно определять показания для переливания крови, ее фракций и основных плазмозаменителей;
- выявлять основную симптоматику при травматических повреждениях, хирургической инфекции, омертвлении органов и тканей и при доступных физикальным методам обследования опухолях, пороках развития и хирургических паразитарных заболеваний;
- при доступных проявлениях хирургических болезней ставить синдромный или предварительный диагноз. Определять показания для дополнительных методов обследования;
- определять принципиальные показания для лечения травм, ран, воспалительных и опухолевых хирургических заболеваний;
- осуществлять основные элементы ухода за хирургическими больными;
- оформлять медицинскую карту стационарного хирургического больного.

Владеть:

- методикой обследования хирургического больного;
- методами проведения основных реанимационных мероприятий;
 - общеврачебной техникой: инъекции, желудочное зондирование, применение клизм, банок, наложение повязок, применение гипсовых бинтов, транспортная иммобилизация;
- катетеризация и пункция мочевого пузыря, эпицистостомия;
- техникой трахеостомии;
- способами вскрытия гнойников;
- методами наложения повязок на различные части тела;
- способами вправления переломов и вывихов;
- первичной и вторичной хирургической обработкой ран.

4. Объем практики

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
8	2	3	108	экзамен

5. Структура и содержание клинической практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (дни)
Этап 1.			
1.	Ознакомительный (организационный):	<p>Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с:</p> <ul style="list-style-type: none">-структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения;-правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебной отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	1
Этап 2.			

1.	Раздел 1. Антисептика. Определение, понятия.	Краткая история вопроса. Виды и методы современной антисептики. Характеристика основных антисептических средств и антибиотиков. Новые и перспективные методы механической и физической антисептики.	1
2.	Раздел 2 Асептика. Краткая история вопроса	Современное определение. Основной закон асептики. Различные пути попадания инфекции в рану и их профилактика. Понятие о стерилизации и дезинфекции. Регламентированные методы асептики. Новые и перспективные методы асептики.	1
3.	Раздел 3. Основы анестезиологии.	Классификация методов обезболивания и видов наркоза. Клиническое течение наркоза. Стадии и уровни наркоза. Теория наркоза. Показания и противопоказания к наркозу. Однокомпонентный и многокомпонентный наркоз. Внутривенный наркоз. Эндотрахеальный комбинированный наркоз. Применение миорелаксантов. Другие современные методы комбинированного наркоза. Характеристика основных местных анестетиков, их положительные и отрицательные свойства. Местная инфильтрационная, проводниковая анестезия. Внутрикостная анестезия. Спинальная и перидуральная анестезия.	1
4.	Раздел 4 Кровотечение, кровопотеря и гемостаз в хирургии	Классификация и клиническая картина кровотечения. Опасности и исходы. Виды внутренних полостных и внутритканевых кровоизлияний. Реакция организма	1

		на кровопотерю. Временная и окончательная остановка кровотечения. Показания к перевязке сосуда и наложению сосудистого шва.	
5.	Раздел 5 Переливание крови в хирургии. История переливания крови.	Учение о группах крови, групповой совместимости и совместимости по резус-фактору. Механизм действия перелитой крови. Осложнения гемотрансфузий. Консервирование и хранение крови. Фракции крови. Кровезамещающие жидкости. Донорство. Источники получения донорской крови. Обратное переливание крови и управляемая гемодилюция. Лечение острой геморрагической анемии.	1
6.	Раздел 6 Обследование хирургического больного	Особенности опроса больного: история развития заболевания, общий анамнез, история жизни больного. Осмотр, измерение органов и частей тела, пальпация, перкуссия, аускультация. Специальные методы исследования. Медицинская документация.	2
7.	Раздел 7 Хирургическая операция	Классификация хирургических операций по их цели (содержанию) и характеру показаний. Подготовка больных к операциям. Показания и противопоказания к операции. Предоперационный период. Принципы послеоперационного ухода и интенсивной терапии. Профилактика послеоперационных осложнений.	2
8.	Раздел 8 Десмургия	Методика наложения клеевых, бинтовых, эластических повязок. Отработка студентами техники наложения циркулярной, спиральной, колосовидной, черепашьей повязок. Освоение	1

		техники наложения повязок на голову, шею, молочную железу, гр. клетку, плечо, колено.	
9.	Раздел 9 Раны и раневой процесс. Открытые повреждения.	Классификации ран: в зависимости от повреждающего фактора, от инфицирования, от обширности зоны повреждения. Патоморфологические и патофизиологические изменения при заживлении ран первичным и вторичным натяжением. Клиника ран. Лечение ран. Первичная хирургическая обработка: техника ее выполнения, виды и способы, сроки. Вторичная хирургическая обработка. Виды швов. Лечение гнойных ран. Новые направления в лечении ран. Понятие о контаминированной (бактериально загрязненной) и инфицированной ране. Лечение стерильных (операционных) и свежих контаминированных ран. Клиника, диагностика, лечение инфицированных ран.	1
10.	Раздел 10 Хирургическая инфекция	Классификация хирургической инфекции: острая и хроническая гнойная (аэробная), острая анаэробная, острая и хроническая специфическая. Инфильтрат, абсцесс, флегмона. Диагностика острого гнойного воспалительного процесса. Лечение при наличии инфильтрата и гнояника. Особенности течения и лечения хирургической инфекции при сахарном диабете. Предположительная идентификация бактериальной флоры по характеру экссудата и гнойному расплавлению тканей.	1
	Итого:	Общая трудоемкость: всего 108	12

		часов (3 з. е.). Из них 48 часов в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 40 часов в лечебном отделении и 8 часов - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 60 часов	
--	--	--	--

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции	
Этап 1	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p>	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
5,6	Б1.Б.48 Общая хирургия и лучевая диагностика
7	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>	

5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции	
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
5,6	Б1.Б.48 Общая хирургия и лучевая диагностика
7	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.
<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>	
5,6	Б1.Б.48 Общая хирургия и лучевая диагностика
7	Б1.О.50 Факультетская хирургия
8	Б2.О.06 (П) Практика хирургического профиля.

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: <i>перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.</i></p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
<p>Уметь: <i>применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и</i></p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<i>медицинские изделия при лечении и уходе за пациентами хирургического профиля.</i>						
Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков		
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p>						
Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания,</i>	
Уметь: применять своевременно и по	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	<i>темы рефератов,</i>	

<p><i>предназначению лекарственных препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов хирургического профиля.</i></p>			<p>небольшие ошибки</p>		
<p>Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля..</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	<p><i>и другие.</i></p>
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>					
<p>Знать: - формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов;</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут</i></p>

<p>- <i>показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i> - <i>виды, формы и методы медицинской реабилитации.</i></p>					<p><i>быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: - <i>определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</i> - <i>составлять программу индивидуальной реабилитации;</i> - <i>организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.</i></p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: - <i>психологическими основами медицинской реабилитации;</i> - <i>основами</i></p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.			пробелы		
<p>Профессиональные компетенции</p> <p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>					
Знать: алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы</i>
Уметь: оказывать медицинскую помощь при	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

<p><i>внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</i></p>			<p>небольшие ошибки</p>		
<p>Владеть: <i>методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</i></p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	<p><i>рефератов, и другие.</i></p>
<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза. ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>					
<p>Знать: <i>-причины возникновения основных патологических хирургических заболеваний в организме и механизмы их развития;</i></p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе</i></p>

<p>- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;</p> <p>- этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний, принципы классификации болезней;</p> <p>- клинические проявления наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме.</p>					<p>которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</p>
<p>Уметь:</p> <p>- проводить опрос пациентов и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях;</p> <p>-проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p><i>признаки заболевания;</i> <i>-составлять план</i> <i>дополнительного</i> <i>лабораторного и</i> <i>инструментального</i> <i>обследования больного;</i> <i>- на основании полученных</i> <i>результатов</i> <i>самостоятельно</i> <i>диагностировать основные</i> <i>клинические патологически</i> <i>е синдромы, установить</i> <i>клинический диагноз</i> <i>наиболее</i> <i>распространенных</i> <i>хирургических заболеваний</i> <i>протекающих в типичной</i> <i>форме;</i> <i>-расшифровывать</i> <i>типичные ЭКГ в 12</i> <i>отведениях, спирограмму,</i> <i>рентгенограмму при</i> <i>основных формах</i> <i>патологии;</i> <i>-оценить результаты</i> <i>общего анализа крови и</i> <i>мочи; кала, анализа</i> <i>желудочного и</i> <i>дуоденального</i></p>					
--	--	--	--	--	--

<i>содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.</i>					
Владеть: <i>- методикой обследования хирургического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.</i>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

		Представление	
--	--	----------------------	--

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тестовые задания	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Ситуационные задачи	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд ситуационных задач	Пятибалльная шкала

В клинических заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае

	<p>обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;</p> <p>- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.</p>		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
Экзамен	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

6.4. Тестовые задания

Асептика и антисептика

Что такое дезинфекция?

- а) уничтожение спорообразующих бактерий
- б) уничтожение вирусов, бактерий и простейших
- в) уничтожение анаэробных бактерий
- г) обработка помещений моющими средствами
- д) уничтожение патогенной микрофлоры

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие температурные режимы рекомендуется использовать при сухожаровой стерилизации?

- а) 150 °С
- б) 160 °С
- в) 170 °С
- г) 180 °С
- д) 250 °С

Варианты ответа: 1 аб, 2 бв, 3 вг, 4 г, 5 д.

Какой из ниженазванных методов стерилизации более приемлем для обеззараживания оптической аппаратуры?

- а) излучением/стерилизация
- б) стерилизация в паровом стерилизаторе
- в) стерилизация в сухожаровом стерилизаторе
- г) стерилизация в пароформалиновой камере
- д) стерилизация ультрафиолетовыми лучами

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их мытье в тазу с растворами антисептических препаратов?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата
- в) способ Бруна
- г) обработка первомуром (препаратом С-4)
- д) обработка церигелем

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абв, 4 аг, 5 ад.

Минимальное время мытья рук по способу Спасокукоцкого - Кочергина в каждом из тазов:

- а) 2 мин
- б) 3 мин
- в) 4 мин

- г) 5 мин
- д) 10 мин

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

В чем заключается предварительная обработка кожи перед экстренной операцией?

- а) в обмывании кожи водой с мылом
- б) в сбривании волос
- в) в обертывании места предстоящей операции стерильной пленкой
- г) в обработке кожи 0,5% раствором нашатырного спирта
- д) дублинии кожи спиртовым раствором танина

Варианты ответа: 1 аб, 2 абв, 3 бг, 4 абд, 5 бгд.

Какие из перечисленных ниже методов воздействия на микрофлору относятся к дезинфекции?

- а) кипячение
- б) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 180 °С на 1 час
- в) помещение в воздушный стерилизатор при температуре 120 °С на 45 минут
- г) двукратное протирание раствором нейтрального гипохлорита кальция
- д) погружение в раствор бензоата натрия

Варианты ответа: 1 а, 2 аб, 3 абг, 4 авд, 5 авг.

Все нижеприведенные изделия изготовлены из термолабильных материалов, кроме:

- а) силиконового дренажа для дренирования брюшной полости
- б) резиновых перчаток многоразового применения
- в) кровоостанавливающего зажима Бильрота
- г) воздуховода Сафара
- д) полужесткого катетера

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

Методы стерилизации медицинских инструментов и изделий, не подлежащих термической обработке:

- а) стерилизация парами формалина
- б) газовая стерилизация
- в) погружение в раствор бикарбоната натрия
- г) погружение в первомур
- д) погружение в раствор следующего состава: пергидроля 20 г, синтетического моющего средства «Зифа» 5 г, воды 975 мл

Варианты ответа: 1 абг, 2 абв, 3 бвг, 4 вгд, 5 ав.

Какие способы подготовки рук хирурга к операции предусматривают их протирание марлевыми тампонами, смоченными антисептиками, без предварительного мытья в тазу?

- а) способ Спасокукоцкого-Кочергина
- б) способ Бруна
- в) обработка 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата
- г) обработка 0,5% спиртовым раствором пливасепта

д) обработка первоуром

Варианты ответа: 1 аб, 2 бвг, 3 вгд, 4 агд, 5 гд.

6.4. Ситуационные задачи.

Задача 1. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.
3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.
4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 2. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения. Ваш диагноз? Какие документы должны быть на руках у больного после выписки из стационара? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа; грыжесечение, пластика местными тканями, состояние после операции.
2. Выписка из стационара, больничный листок для работающих.
3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если 3 общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный

листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 45 дней. Далее возможен легкий труд.

4. Нагноение в области послеоперационного рубца. Спаечная болезнь, лигатурный свищ. 5. Соблюдение режима труда и отдыха, диета, ношение бандажа, до 6 месяцев после операции ограничение физической нагрузки или легкий труд, здоровый образ жизни, санаторно-курортное лечение не противопоказано.

Задача 3. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику и ведет прием пациентов. Основные задачи врача хирурга поликлиники? Какую основную документацию заполняет хирург поликлиники? Какова структура хирургического кабинета поликлиники? Что такое диспансеризация населения? Что такое реабилитация больного?

Ответ:

1. Консультативно-диагностическая работа. Оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому, организация и проведение диспансеризации, экспертиза временной нетрудоспособности, направление на МСЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно-курортное лечение, своевременная госпитализация больных, нуждающихся в стационарном лечении, профилактические и противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительская работа, изучение здоровья прикрепленного контингента населения, организация статистического учета и анализа показателей состояния здоровья.

2. Амбулаторную карту (Ф-25), статистический Талон (Ф-27), рецепт, направление в стационар, диспансерное направление (Ф-30) на санаторно-курортное лечение, больничный листок, справку временной нетрудоспособности.

3. Кабинет хирурга, чистая и гнойная перевязочная, операционная.

4. Диспансеризация это комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни людей и повышения производительности труда, работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

5. Реабилитация - это эффективное компенсаторное и раннее восстановление утраченных функций органов, восстановление систем, восстановление трудоспособности и улучшение качества жизни.

Задача 4. Выпускник медицинского института устроился работать врачом хирургом в поликлинику, и направлен для проведения диспансеризации сотрудников бюджетной сферы. Основные задачи диспансеризации населения? Перечислите основные формы диспансеризации населения?

Назовите основные диспансерные группы? Приведите примерную схему диспансеризации больного с язвенной болезнью? Какие методы обследования использует хирург при проведении диспансеризации?

Ответ:

1. Формирование Паспорта здоровья работающего населения; повышение мотивации к сохранению своего здоровья; снижение обострений и осложнений хронических заболеваний на 30%; уменьшение запущенных случаев заболеваний на 20%; снижение временной нетрудоспособности на 20%.
2. Диспансеризация работающего населения бюджетных учреждений в возрасте 35-55 лет, диспансеризация работников производств с вредными условиями труда (металлургия, транспорт и связь), проведение ежегодных профилактических и целевых осмотров.
3. I группа - практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни; II группа - граждане с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий, осуществляемых в амбулаторно- поликлиническом учреждении по месту жительства; III группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях (острые заболевания); IV группа - граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационаре, состоящие на Д-учете по хроническому заболеванию; V группа - граждане, имеющие показания для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.
4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи, рентгеноскопия желудка, ФГС. Возможное лечение: диета, медикаментозная терапия, санаторно-курортное лечение.
5. Осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Задача 5. К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра. Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра? На что должен обратить внимание хирург при этом? Какие заболевания необходимо исключить в процессе осмотра? Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости? Приведите примерную схему диспансеризации больного с ЖКБ?

Ответ:

1. Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез.
2. Молочные железы.
3. Онкологические заболевания.
4. Флюорография, маммография, УЗИ. 5. 2 раза в год осмотр хирурга, исследования: крови, мочи, печеночные пробы, УЗИ печени и

желчевыводящих путей. При необходимости стационарное лечение, диета, санаторно-курортное лечение, при наличии показаний - операция - холецистэктомия.

Задача 6. Мужчина, 39 лет, обратился в поликлинику к хирургу. С жалобами на умеренные боли в области послеоперационной раны, температуру 37,2. 2 недели назад ему выполнена холецистэктомия по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, местного серозно-фибринозного перитонита. Вчера выписан из стационара. При осмотре имеется свежий консолидированный рубец от мечевидного отростка до пупка и рана 3х1х1 см. в правом подреберье в области дренажа брюшной полости, с фибринозным 5 налетом по краям и умеренным серозно-гнойным отделяемым. Какое осложнение развилось у данного больного? Что следует исключить при осмотре больного? Проведите экспертизу трудоспособности данного больного. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить в данном случае? Составьте план реабилитационных мероприятий пациента?

Ответ:

1. Свищ брюшной полости, нагноение послеоперационной раны в области стояния дренажа.
2. Возможные явления воспаления в брюшной полости, подпеченочный абсцесс.
3. Выдается больничный листок единовременно не более чем на 10 дней. Если общий срок нетрудоспособности превышает 30 дней, то больничный листок продляется через КЭК. Общий срок нетрудоспособности при данном заболевании до 55 дней. Далее возможен легкий труд.
4. УЗИ печени, желчевыводящих путей, возможно фистулография. 5. перевязки - ежедневно, физиолечение, противовоспалительные препараты местного действия.

Задача 7. Выпускник медицинского института проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2х3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения? Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Ответ:

1. Послеоперационная вентральная грыжа.
2. Оперативное лечение, плановая операция.

3. 4 группа

4. 2 раза в год осмотр хирурга. Возможные исследования: анализ крови, мочи. Возможное лечение: оперативное.

5. Профилактика нагноения послеоперационной раны, обострения хронических заболеваний в послеоперационном периоде, которые сопровождаются кашлем, запорами, диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, соблюдение асептики и антисептики, анатомическое оперирование.

Задача 8. На прием к хирургу поликлиники обратилась выписанная из стационара больная 49 лет, перенесшая операцию холецистэктомию по поводу ЖКБ. Какие документы должны быть у больной? Какие данные из истории болезни необходимы хирургу поликлиники для последующего наблюдения и лечения больной? Какие рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению следует дать больной? Через какое время после операции возможно санаторно-курортное лечение? Предложите больной курорты на территории Ставропольского края. Как часто необходимо делать контрольное УЗИ печени, поджелудочной железы?

Ответ:

1. Выписка из истории болезни, больничный листок.

2. Результаты всех проведенных в стационаре обследований и анализов. Дата поступления, выписки. Диагноз. Дата и название операции. Течение в послеоперационном периоде, наличие осложнений, гистологическое исследование.

3. Временно нетрудоспособна 1,5-2 мес., диета, ограничение физической нагрузки, ношение бандажа, физиолечение при необходимости, санаторно-курортное лечение, соблюдение режима труда и отдыха.

4. После выписки из стационара. «Кисловодск», «Минеральные Воды».

5. Один раз в год

Задача 9. К хирургу поликлиники обратился больной 47 лет. На руках больничный листок, длительность нетрудоспособности 80 дней. 2 месяца назад была выполнена ампутация нижней конечности на уровне верхней трети голени по поводу диабетической гангрены стопы. При осмотре в области культи гранулирующая рана 2 на 3 см. Имеет 3 группу инвалидности по сахарному диабету, работает. Как далее продлить больничный листок? Какие группы инвалидности вы знаете? Перечислите основные функции КЭК. Какова нагрузка хирурга поликлиники согласно нормативной документации? Какие оперативные вмешательства может выполнять хирург поликлиники?

Ответ:

1. Необходимо отправить больного на КЭК и далее на МСЭК для получения соответствующей группы инвалидности.

2. 3 группа - инвалид может выполнять работу. 2 группа А - может осуществлять надомный труд, Б - не может осуществлять работу. 1 группа - пациент нуждается в постороннем уходе.

3. Продление и установление индивидуальных сроков ВН по больничным листам. Решение сложных и конфликтных случаев в ЭВН. Определение направления на лечение за пределы административной территории. Направление на МСЭК. Лечащий врач может направить на МСЭК только через КЭК. Решение вопросов трудоустройства заболевших: перевод на более легкую работу с сохранением прежнего заработка. Решение вопросов в случае исков и претензий страховых компаний по качеству медицинской экспертизы. Решение об освобождении от экзаменов в учебных заведениях.

4. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25.

5. Удаление доброкачественных опухолей кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, биопсия кожи, мягких тканей, лимфоузлов, оперативное лечение вросшего ногтя, оперативное удаление инородных тел, пункции мягких тканей, сосудов, суставов, органов, венесекция, катетеризация сосудов, параартериальная, внутриартериальная пункция с введением лекарственных препаратов, флебосклерозирующая терапия, инфузионно-трансфузионная терапия, аутотрансфузия облученной ультрафиолетовым облучением крови, циркумцизия, пункционная цистостомия, дренирование гнойников различной локализации, в том числе под общим обезболиванием, ампутации пальцев стопы и кисти (работа, ее объем зависит от оснащения и умения хирурга).

Задача 10. Женщина 47 лет, работая на приусадебном участке, поранила лопатой ногу в области тыла правой стопы. К врачу не обращалась, самостоятельно промыв рану раствором перекиси водорода и наложив асептическую повязку. Через 2 суток отметила значительное ухудшение общего состояния. При осмотре состояние больной средней тяжести. Жалобы на сильные боли в области правой нижней конечности. Температура тела 39°C, одышка, тахикардия. АД с тенденцией к снижению. Местно: поврежденная конечность резко отечная до уровня коленного сустава. Кожные покровы синюшного, 7 местами багрового цвета. Рана на тыле стопы размерами 3x7 см. ткани в дне серого цвета, не кровоточат. Экссудат мутный. При пальпации голени определяется симптом крепитации. На обзорной рентгенограмме голени определяются межмышечные скопления газа. О каком осложнении раны вероятнее всего идет речь?

Эталон ответа: газообразующая анаэробная инфекция.

6.5. Вопросы к экзамену. .

Асептика. Антисептика

1. Что такое антисептика?
2. Виды антисептики.
3. Основные элементы первичной хирургической обработки ран.
4. В чем сущность химической антисептики?
5. Наиболее распространенные препараты из группы галоидов.
6. Какие препараты в настоящее время применяются вместо настойки йода, каковы их преимущества?
7. Какие антисептики обладают длительной осмотической активностью?
8. Какие окислители применяются для лечения ран?
9. Перечислите показания к применению этилового спирта в хирургии?
10. В каких случаях применяется нашатырный спирт в хирургии?
11. Назовите показания к применению марганцовокислого калия?
12. Какой концентрат и по каким показаниям применяется перекись водорода?
13. Какие антибиотики относятся к полусинтетическим пенициллинам?
14. Какой должна быть планировка операционной?
15. Из каких узлов состоит операционный блок?
16. Каково назначение предоперационной комнаты?
17. Какие требования предъявляются к операционной?
18. Виды уборки операционной.
19. Какие зоны предусмотрены в операционной?
20. Какие существуют источники инфекции?
21. Какова профилактика воздушно-капельной инфекции?
22. Какая вентиляция нужна в операционной?
23. Какова профилактика контактной инфекции?
24. Способы укладки перевязочного материала в биксы.
25. Способы контроля стерилизации перевязочного материала.
26. Под каким давлением и сколько времени автоклавируют перевязочный материал?
27. Сколько времени может храниться перевязочный материал?
28. В каком растворе антисептика, какой концентрации и сколько времени дезинфицируются инструменты?
29. Сколько времени находятся в моющем растворе инструменты?
30. Какая должны быть температура моющего раствора и сколько времени моют в нем каждый инструмент?
31. Что нужно сделать с инструментами после извлечения их из моющего раствора?
32. При какой температуре и где производится сушка инструмента?
33. В чем заключается сухой метод стерилизации кетгута, кто автор?
34. В чем заключается метод стерилизации кетгута Гейница-Клаудиуса?
35. Объясните сущность стерилизации шелка по Кохеру?
36. Как стерилизуются резиновые перчатки?
37. Как стерилизуют инструменты после гнойных операции?

38. Какова судьба шовного материала в организме?
39. Из какой ткани готовится кетгут?
40. Какие растворы используют для холодной стерилизации инструментов?
41. Назовите способы стерилизации инструментов для операции.

Анестезиология

- 1 Какие отечественные наркозные аппараты Вам известны?
- 2 Какие компоненты входят в первый узел наркозного аппарата?
- 3 Что входит во II узел наркозного аппарата?
- 4 Из каких частей состоит III узел аппарата?
- 5 Как подготовить наркозный аппарат к работе?
- 6 Дайте характеристику I стадии эфирного наркоза.
- 7 Какие основные признаки II стадии наркоза?
- 8 Какова клиническая картина I уровня III стадии наркоза?
- 9 Какова клиника II уровня III стадии наркоза?
- 10 Особенности клиники III уровня.
- 11 Какова клиника IV стадии наркоза?
- 12 Какие осложнения могут возникнуть во время наркоза со стороны органов дыхания?
- 13 Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
- 14 Каковы признаки преагонии?
- 15 Какова клиника агонии?
- 16 На основании каких клинических признаков ставится диагноз клинической смерти?
- 17 Через сколько времени после остановки сердца наступают необратимые изменения со стороны коры головного мозга?
- 18 В какой последовательности проводятся реанимационные мероприятия?
- 19 Что делать при западении языка?
- 20 Что относится к терминальному состоянию?
- 21 Какова профилактика асфиксии при наркозе?
- 22 Определение понятия наркоза.
42. В каких случаях применяется масочный наркоз?
43. Какие недостатки имеет масочный наркоз?
44. Какие осложнения могут наступить при масочном наркозе?
45. Какова методика проведения масочного наркоза?
46. Что нужно предпринять, чтобы корень языка не западал?
47. Какова методика интубации трахеи?
48. Каковы преимущества эндо трахеального наркоза перед масочным?
49. Какие осложнения могут наступить при интубации трахеи?
50. Как определить правильность нахождения эндотрахеальной трубки в трахее?
51. Определение местной анестезии?

52. Каковы особенности местной анестезии по А.В. Вишневскому?
53. Какие препараты применяются для местной анестезии?
54. Чем проводится перидуральная анестезия?
55. Как проводится анестезия по Оберсту-Лукашевичу?

Кровотечение, переливание крови

- 1 Какие существуют способы остановки кровотечения?
- 2 Каковы способы временной остановки кровотечения?
- 3 Каковы способы окончательной остановки кровотечения?
- 4 Какова методика остановки кровотечения пальцевым прижатием?
- 5 К чему и как осуществляют пальцевое прижатие сонной артерии?
- 6 К какой кости прижимают височную артерию?
- 7 Куда прижимают подключичную, подкрыльцовую и плечевую артерии?
- 8 К чему прижимают бедренную артерию?
- 9 Каковы правила наложения жгута?
- 10 Какие осложнения могут наступить при наложении жгута?
- 11 Каковы механические способы остановки кровотечения?
- 12 Каковы физические методы остановки кровотечения?
- 13 Каковы химические методы остановки кровотечения?
- 14 Каковы признаки артериального кровотечения?
- 15 Каковы признаки венозного кровотечения?
- 16 Каковы особенности паренхиматозного кровотечения?
- 17 Каковы причины кровотечения?
- 18 В какие полости может изливаться кровь и как они называются?
- 19 Каковы причины возникновения вторичных кровотечений?
- 20 По каким признакам различаются группы крови по системе АВО?
- 21 В каких элементах крови содержатся агглютиногены?
- 22 В каких элементах крови содержатся агглютинины?
- 23 В каких элементах крови содержится резус-фактор?
- 24 При какой температуре в комнате положено определять группы крови?
- 25 Что такое псевдо агглютинация?
- 26 В каких случаях происходит агглютинация?
- 27 Какие ошибки могут произойти при определении группы крови?
- 28 Кто должен в лечебном учреждении определять группу крови?
- 29 Что является причиной возникновения ложной агглютинации?
- 30 В какие цвета и почему окрашены стандартные сыворотки для определения групп крови?
- 31 Каким требованиям должны отвечать стандартные сыворотки для определения групп крови?
- 32 Какая цветочная маркировка имеется на этикетке стандартных сывороток?

- 33 Как определяется индивидуальная (групповая) совместимость крови?
- 34 Как определяется резус-совместимость?
- 35 Как проводится определение резус-совместимости экспресс-методом?
- 36 Как определить годность консервированной крови?
- 37 Какие существуют показания к переливанию крови?
- 38 В каких случаях абсолютно показано переливание крови?
- 39 Каковы противопоказания к переливанию крови?
- 40 Каковы основные действия врача при переливании крови?
- 41 Как проводится проба на индивидуальную совместимость?
- 42 Как проводится проба на резус-совместимость?
- 43 Как проводится биологическая проба?
- 44 Какие компоненты крови существуют?
- 45 Какие методы переливания крови существуют?
- 46 Каков механизм действия на организм перелитой крови?
- 47 Что такое аутогемотрансфузия?
- 48 Какие есть источники крови для переливания?
- 49 Каковы условия хранения консервированной крови?
- 50 Какие группы кровезаменителей известны?
- 51 Каков механизм действия гемодинамических кровезаменителей?
- 52 Какие кровезаменители относятся к дезинтоксикационным препаратам?
- 53 Какие препараты крови известны?
- 54 Какие белковые кровезаменители наиболее эффективны?
- 55 Когда и в каких случаях проводится реинфузия?

Методика обследования хирургического больного

- 1 Что такое анамнез?
- 2 Из каких разделов состоит анамнез?
- 3 В какой последовательности нужно собирать анамнез настоящего заболевания?
- 4 Что такое общий анамнез?
- 5 Какие моменты надо выяснять при сборании анамнеза жизни?
- 6 Какое значение имеют субъективные данные для постановки диагноза?
- 7 Как оценивается общее состояние больного?
- 8 Каково может быть состояние больного?
- 9 Какие существуют положения больного в постели?
- 10 Какова может быть окраска кожи у больного?
- 11 Перечислите локализации периферических лимфатических узлов?
- 12 Какие периферические артерии доступны пальпации?
- 13 Как определить мышечную силу?
- 14 Какие формы грудной клетки встречаются?
- 15 Как измерить окружность грудной клетки?
- 16 Как проводится определение относительной длины верхней конечности?
- 17 Как проводится определение абсолютной длины верхней конечности?
- 18 Как определяется относительная длина нижней конечности?

- 19 Как определяется абсолютная длина нижней конечности?
- 20 Какие движения возможны в позвоночнике?
- 21 Что такое кифоз?
- 22 Что такое лордоз?
- 23 Что такое сколиоз?
- 24 Как проводится линия Розер-Нелатона и какое она имеет значение?
- 25 На какие области делится живот по Тонких?
- 26 Где (локализуется) расположена слепая кишка?
- 27 Где проекция расположения червеобразного отростка?
- 28 Что дает поверхностная пальпация живота?
- 29 Какие органы можно прощупать при глубокой скользящей пальпации?
- 30 Каков смысл симптома Щеткина-Блюмберга?
- 31 В каких случаях бывает высокий тимпанический звук при перкуссии живота?
- 32 В каких случаях отмечается притупление или тупой звук при перкуссии живота?
- 33 Когда прослушиваются ослабленные кишечные шумы при аускультации живота?

Предоперационный период, операция, послеоперационный период

- 1 Что называется предоперационным периодом?
- 2 На какие этапы делится предоперационный период?
- 3 Когда полагается проводить бритье операционного поля перед операцией?
- 4 В чем заключается предварительная подготовка больного к операции?
- 5 В чем заключается непосредственная подготовка больного к операции?
- 6 В какое время перед началом наркоза проводят премедикацию?
- 7 В чем заключается подготовка психики и нервной системы к операции?
- 8 Какие бывают операции по характеру вмешательства?
- 9 Какие бывают операции по времени их проведения?
- 10 Какова цель паллиативной операции?
- 11 Что необходимо для профилактики эндогенной инфекции?
- 12 Какой этап операции является главным?
- 13 В чем заключается подготовка желудочно-кишечного тракта к операции?
- 14 Какие вещества входят в состав премедикации?
- 15 В чем заключается непосредственная подготовка к операции в неотложных случаях?
- 16 Назовите признаки некомпенсированного ацидоза в послеоперационном периоде?
- 17 Какова цель применения в послеоперационном периоде груза на рану?
- 18 Какие изменения крови отмечаются после операции?
- 19 Как проводят профилактику тромбозов в послеоперационном периоде?
- 20 Как проводится профилактика паротита в послеоперационном периоде?
- 21 Какие периоды различают в послеоперационном периоде?
- 22 Какие фазы различают в послеоперационном периоде?
- 23 Сколько времени продолжается каждая фаза?

- 24 Как проводится профилактика осложнений со стороны органов дыхания?
- 25 Какие осложнения могут возникнуть со стороны сердечнососудистой системы?
- 26 Какие осложнения могут возникнуть со стороны желудочно-кишечного тракта?
- 27 Какие осложнения могут возникнуть со стороны раны?
- 28 Нужно ли назначать антибиотики после больших полостных операций?

Десмургия

- 1 Что такое повязка?
- 2 Какой материал используется для повязок?
- 3 Каковы основные правила наложения бинтовых повязок?
- 4 Каково назначение мягких повязок?
- 5 Какие виды повязок существуют?
- 6 Какие основные повязки накладывают на голову?
- 7 Каково назначение повязки Дезо?
- 8 Какие две основные повязки накладывают на верхнюю конечность?
- 9 На какие участки тела накладывают колосовидную повязку?
- 10 Для каких целей применяется ползучая повязка?
- 11 Какую повязку лучше наложить при ране в подчелюстной области?
- 12 Какую повязку нужно накладывать на предплечье и голень?
- 13 Из каких ингредиентов состоит клеол?
- 14 В каких случаях лучше применять клеевые и пластырные повязки?
- 15 Какую повязку надо наложить на коленный сустав, чтобы движения в нем полностью сохранились?

Раны. Диагностика. Лечение ран

- 1 Что называется раной?
- 2 Какую опасность представляет колотая рана?
- 3 Какая рана заживает быстрее других?
- 4 Почему раны зияют?
- 5 Какие виды ран различают по характеру повреждения?
- 6 Какие существуют фазы раневого процесса?
- 7 Дайте краткую характеристику первой фазе раневого процесса?
- 8 Чем характеризуется вторая фаза раневого процесса?
- 9 Каковы общие принципы лечения первой фазы раневого процесса?
- 10 Каковы принципы лечения второй фазы раневого процесса?
- 11 Каковы показания к проведению первичной хирургической обработки ран?
- 12 В чем сущность ПХО?
- 13 На какие раны накладываются первичные швы?
- 14 На какие раны накладываются первично - отсроченные швы?
- 15 Какие условия требуются для заживления раны первичным натяжением?
- 16 Каковы признаки нагноения ушитой раны?

- 17 Применение каких веществ местно на гнойную рану ускоряет сроки ее заживления?
- 18 За счет, каких факторов происходит лизис и отторжение некротических тканей раны?
- 19 Как лучше лечить рану в фазе дегидратации?
- 20 С какой целью применяются протеолитические ферменты при лечении ран?
- 21 Какие ферменты применяются для лечения ран?
- 22 В какие сроки накладываются ранние вторичные швы?
- 23 В какие сроки накладываются поздние вторичные швы?
- 24 Как происходит заживление ран вторичным заживлением?
- 25 Из каких слоев состоит зрелая грануляционная ткань?

Хирургическая инфекция

- 1 Что называется воспалительным инфильтратом?
- 2 Что называется абсцессом?
- 3 Где может располагаться абсцесс?
- 4 Какова классификация хирургической инфекции по этиологии?
- 5 Виды острой хирургической инфекции.
- 6 Местные проявления при абсцессе.
- 7 Признаки общего проявления абсцесса.
- 8 Каковы общие принципы лечения абсцессов мягких тканей?
- 9 Что называется флегмоной?
- 10 Различие между абсцессом и флегмоной.
- 11 Каковы возможные локализации флегмоны?
- 12 Какова клиническая картина при флегмоне?
- 13 Каковы методы лечения флегмоны?
- 14 Какое лечение проводится при воспалительном инфильтрате?
- 15 Как определить по характеру гноя стафилококковую инфекцию?
- 16 Что называется фурункулом?
- 17 Чем опасны фурункулы лица?
- 18 Какова может быть причина возникновения фурункулеза?
- 19 Каково местное лечение фурункулеза?
- 20 Что такое карбункул?
- 21 Какое отличие карбункула от фурункула?
- 22 Каков характер операции при карбункуле?
- 23 Что называется панарицием?
- 24 Какие виды панариция существуют?
- 25 Какие анатомические особенности строения кисти?
- 26 Какие панариции относятся к поверхностным?
- 27 Какие панариции относятся к глубоким?
- 28 Под каким обезболиванием лучше оперировать панариции?
- 29 Что такое рожа?

- 30 Какова этиология рожистого воспаления?
- 31 Какие формы рожистого воспаления встречаются?
- 32 Каковы особенности клинического проявления рожистого воспаления?
- 33 Какую форму принимает палец при костном панариции?
- 34 Что такое эризипелоид?
- 35 Как отличить эризипилоид от панариция?

Гнойные заболевания клетчаточных пространств

- 1 Что такое аденофлегмона подчелюстной области?
- 2 Какие бывают флегмоны шеи?
- 3 Какие причины могут вызвать флегмону шеи?
- 4 Чем может осложниться флегмона шеи?
- 5 Что такое медиастинит?
- 6 Какие по локализации бывают медиастиниты?
- 7 Какое лечение проводят при флегмоне шеи?
- 8 По каким признакам ставится диагноз медиастинита?
- 9 Каковы причины возникновения медиастинита?
- 10 Какое лечение проводят при медиастините?
- 11 В каком виде может проявляться забрюшинная флегмона?
- 12 Что такое парапроктит?
- 13 Какие бывают формы парапроктита?
- 14 Лечение парапроктита.
- 15 Где чаще локализуется гнойный процесс при флегмоне кисти?
- 16 Каковы причины возникновения флегмоны стопы?
- 17 Что такое лимфангит?
- 18 Какова причина возникновения лимфангита?
- 19 Что такое лимфаденит?
- 20 Чем может осложниться лимфаденит?
- 21 Что такое тромбофлебит?
- 22 Какие факторы способствуют возникновению тромбофлебита?
- 23 Какие бывают тромбофлебиты?
- 24 Какова профилактика послеоперационного тромбофлебита?
- 25 Какое лечение проводится при тромбофлебите?

Перитонит

- 1 Что такое перитонит?
- 2 Каковы причины возникновения перитонита?
- 3 Какие перитониты по распространенности различают?
- 4 Каковы фазы (стадии) перитонита?
- 5 Какие перитониты бывают по характеру экссудата?
- 6 Какие местные симптомы характерны для перитонита?
- 7 Какие изменения могут быть при перитоните в анализе крови?
- 8 В чем сущность предоперационной подготовки при перитоните?

- 9 Каковы основные принципы оперативного лечения перитонита?
- 10 Каковы основные лечебные задачи при перитоните в послеоперационном периоде?

6.6. Тематика рефератов.

1. Современная хирургия – динамично развивающаяся, научно обоснованная область медицины.
2. Деонтология как необходимый и обязательный элемент хирургической деятельности.
3. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.
4. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.
5. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции.
6. Техника отдельных видов местной анестезии: показания, противопоказания, методика выполнения, возможные осложнения и пути их предупреждения.
7. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
8. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения.
9. Влияние хирургических операций на гемостаз.
10. Современные принципы лечения кровопотери.
11. Принципы и техника дренирования ран.
12. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний.
13. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, местное лечение.
14. Гнойный медиастинит.
15. Принципы местного и общего лечения остеомиелита.
16. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран.
17. Гангрена, пролежни и фазы течения.

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает

		<p>значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p>
	Удовлетворительно	<p>Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.</p>
	Хорошо	<p>Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.</p>
	Отлично	<p>Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения</p>

		практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
--	--	--

7. Учебно-методическая и информационное обеспечение практики.

а) основная литература

1. Гостищев, В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с.
2. Илясова, Е.Б. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.Б. Илясова, М.Л. Чехонацкая, В.Н. Приезжева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. - ЭБС «Консультант студента»
3. Общая хирургия [Электронный ресурс]: основные клинические синдромы / Г.Е. Родоман и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с.

б) дополнительная литература

1. Гостищев В.К. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с.
2. Лучевая диагностика и терапия. В 2-х т. Т. 2. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед.вузов / С.К. Терновой, А.Ю. Васильев, В.Е. Синицын. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с.
3. Лучевая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г. Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
4. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с.
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с.

Информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.

Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. –
URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по производственной практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель
MicrosoftOfficeWord 2010
KasperskyAnti-virus 6/0
ОСWindows7 Профессиональная, MicrosoftCorp.
7-zip.org
Офисный пакет WPSOffice
GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows
AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

по дисциплине _____ **Б2.П.6 Практика диагностического профиля** _____

по специальности _____ **31.05.01 Лечебное дело** _____

**квалификация
выпускника** _____ **Врач-лечебник** _____

форма обучения _____ **Очная** _____

год начала подготовки _____ **2023** _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**

Главный врач



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи практики

Цели практики:

Производственная практика «Практика диагностического профиля» проводится в целях получения профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: проверка и закрепление знаний, полученных при изучении основных клинических и теоретических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, приобретенных при изучении предшествующих дисциплин, знакомство с организацией диагностической, лечебной, противоэпидемической и санитарно-просветительной работы в медицинских организациях, формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Производственная практика необходима для знакомства студентов с работой медицинских организаций, закрепления практических навыков по методике обследования больного и диагностическим методам исследования, основных принципов медицинской этики и деонтологии, умения пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием, оказанию первой помощи при неотложных состояниях, приобретение навыков санитарно-просветительной и учебно-исследовательской работы.

Цель практики - закрепление, полученных на практических занятиях у студентов профессиональных навыков обследования больного, основы клинического мышления, основными принципами медицинской этики и деонтологии, знакомство студентов с работой медицинских организаций и особенностями работы диагностических кабинетов, закрепление практических навыков по диагностическим методам в терапии и оказанию неотложной помощи, приобретение навыков санитарно-просветительной и учебно-исследовательской работы.

Задачи практики:

1. Закрепление и совершенствование методов обследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).
2. Изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов.
3. Освоение правил и требований медицинской этики и деонтологии медицинского персонала в лечебном учреждении.
4. Изучение особенностей работы врачей диагностических кабинетов.
5. Изучение особенностей дополнительной диагностики у больных с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевого выделения, эндокринной и кровеносной систем.
6. Знакомство с правилами оформления медицинской документации, работы с учебной, справочной, медицинской и научной литературой, официальными статистическими обзорами, в том числе и в сети Интернет.

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:

-при изучении дисциплин: правоведение, микробиология и вирусология, фармакология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология, клиническая патологическая физиология; гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; общая хирургия, лучевая диагностика; травматология, ортопедия; элективные курсы по физической культуре, медико-социальная реабилитация, медицинская статистика, медико-социальная экспертиза;

-прохождение производственной практики «Практика диагностического профиля» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик в качестве помощника врача, помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения, а также при изучении других дисциплин, в числе которых: анестезиология, реанимация и интенсивная терапия; травматология, ортопедия; медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, факультетская хирургия, факультетская терапия, эпидемиология, педиатрия, инфекционные болезни.

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Общепрофессиональные компетенции

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения	Дескрипторы
Диагностические и инструментальные методы обследования.	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить	ОПК-4. ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их	знать показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в терапии; интерпретацию

	<p>обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>комбинации при решении профессиональных задач.</p>	<p>результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики</p> <p>уметь применять современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в диагностики внутренних болезней; назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики</p> <p>владеть способностью к использованию современных медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий, лекарственных препаратов и их комбинаций, с позиции доказательной медицины в диагностике внутренних болезней</p>
<p>Этиология и патогенез.</p>	<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункцию</p>	<p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функциониров</p>	<p>знать основные теории и подходы в этиологии, патогенезе, морфогенеза, патоморфозе развития</p>

	<p>нальные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p>	<p>ания систем.</p>	<p>заболеваний внутренних органов в терапии, используемые для определения диагностических методик; основные параметры физиологического и морфофункционального здоровья</p> <p>уметь применить современные подходы в этиологии, патогенезе, морфогенеза, патоморфозе развития заболеваний для назначения необходимых методов диагностики; измерять и оценивать параметры физиологического и морфофункционального здоровья</p> <p>владеть способностью к использованию диагностических методик с позиции этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза развития заболеваний; методиками измерения и оценки параметров физиологического и морфофункционального здоровья; методами диагностики физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля</p>
<p>Лечение заболеваний и состояний</p>	<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его</p>	<p>ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки</p>	<p>знать принципы организации ухода за больными, оказания первичной медико-санитарной помощи, обеспечения организации</p>

	<p>эффективности и безопасности</p>	<p>информации</p>	<p>работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>уметь организовывать уход за больными, оказывать первичную медикосанитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>владеть способностью организации ухода за больными, оказания первичной медикосанитарной помощи, обеспечения организации работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
--	-------------------------------------	-------------------	---

Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения	знать методы общего клинического обследования пациента; принципы формулировки предварительного диагноза и клинического диагноза в терапии согласно МКБ
			уметь проводить клиническое обследование пациента; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз в терапии согласно МКБ
			владеть навыками сопоставления макроскопических и микроскопически изменений в нормальных и патологически измененных тканях и органах; формулировкой предварительного диагноза и клинического диагноза согласно МКБ, учитывая результаты биопсийного и операционного материала.

3.2. Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения	Дескрипторы
Научно – исследовательская деятельность	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в	ПК-1. ИД-1. Готов применить алгоритм и методику	знать особенности физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях

	неотложной или экстренной формах	проведения научно – практических исследований.	<p>терапевтического профиля с целью их диагностики</p> <p>уметь диагностировать особенности физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля</p> <p>владеть методами общего клинического обследования пациента различного возраста; формулировкой предварительного диагноза и клинического диагноза согласно МКБ, учитывая совокупность клинических и дополнительных методов обследования (инструментальных, лабораторных и функциональных)</p>
Теоретически и практические основы профессиональной деятельности	ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2. ИД-1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента	<p>знать макро- и микроскопические особенности патологических изменений внутренних органов при заболеваниях в терапии</p> <p>уметь анализировать макро- и микроскопические особенности патологических изменений внутренних органов при заболеваниях в терапии</p> <p>владеть навыками сопоставления результатов</p>

			дополнительных методов обследования (инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики) для выявления патологических процессов
--	--	--	--

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

3 2. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

знать:

- 1.Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
- 2.Основы медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными, при общении с его родственниками и медицинским персоналом.
- 3.Режим дня в отделении.
- 4.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
- 5.Основные функции, устройство и оборудование процедурного кабинета лечебно – профилактического учреждения.
- 6.Обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
- 7.Организацию посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, порядок приема передач и хранения принесенных продуктов.
- 8.Внутрибольничную инфекцию (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
- 9.Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
- 10.Основные принципы лечебного питания; лечебные столы, показания по их назначению, цели назначения, общая характеристика, режим питания и исключаемые продукты.
- 11.Защитную одежду медицинского персонала.
- 12.Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Каковского,- Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).

13. Общие правила ухода за тяжелыми больными.
14. Терминальные состояния: преагональное, агональное состояния, признаки клинической смерти и их краткую характеристику.
15. Порядок контроля качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
16. Общее состояние больного, классификацию, краткую характеристику.
17. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
18. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
19. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
20. Общие правила исследования крови.
21. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств.
22. Правила выборки назначенных врачом лекарственных средств из истории болезней.
23. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
24. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
25. Правила хранения и использования ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных средств.
26. Технику доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
27. Технику доврачебной помощи: проведение непрямого массажа сердца.
28. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
29. Правила переливания крови.
30. Порядок и алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи при острых терапевтических и хирургических состояниях.

уметь:

1. Проводить предстерилизационную очистку и дезинфекцию медицинских инструментов.
2. Проводить контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
3. Исполнять обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
4. Пользоваться в процессе работы защитной одеждой медицинского персонала.
5. Промывать желудок используя необходимое оснащение.
6. Набирать кровь на исследование из вены.
7. Пользоваться различными видами шприцов (стандартными одноразовыми, многоразовыми и специальными).
8. Сбирать многоразовые шприцы.
9. Выполнять внутривенные инъекции с использованием необходимого оснащения и

ставить внутрикожную аллергическую пробу.

10.Выполнять подкожные инъекции с использованием необходимого оснащения.

11.Выполнять внутримышечные инъекция с использованием необходимого оснащения. 12.Выполнять внутривенные инъекция с использованием необходимого оснащения.

13.Готовить к работе и применять одноразовую систему для внутривенного капельного вливания жидкостей.

14.Хранить и применять ядовитых, сильнодействующие и наркотические лекарственных средств.

15.Подавать кислородно – воздушную смесь из кислородной подушки с использованием необходимого оснащения.

16.Подавать кислородно – воздушную смесь через носовые катетеры с использованием необходимого оснащения.

17.Проводить в процедурном кабинете необходимые дезинфекционные мероприятия и кварцевание помещения в соответствии с установленным графиком.

18.Определять групповую принадлежность крови и резус фактор.

19.Принимать и сдавать дежурство в процедурном кабинете.

20.Констатировать биологическую смерть и уметь обращаться с трупом.

21.Оказывать медицинскую помощь при неотложных терапевтических и хирургических состояниях.

владеть:

1.Способами дезинфекции помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущей и генеральной уборки.

2.Методами предупреждения инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией при работе с материалами, взятыми от больных различного профиля для лабораторного исследования.

3.Порядком применения защитной медицинской одежды.

4.Основами соблюдения врачебной тайны; порядком предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.

5.Методами проведения сердечно – легочной реанимации.

6.Порядком подготовки больного к различным методам лабораторного и инструментального исследования.

7.Способами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

8.Порядком применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.

4. Объем практики

Семест р обучен	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академическ	

ия			их часах	
10	2	3	108	Зачет с оценкой

5. Структура и содержание практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (часы), включая с/р
Этап 1.			
1.	Ознакомительный (организационный):	<p style="text-align: center;">Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p style="text-align: center;">Ознакомление с:</p> <ul style="list-style-type: none"> -структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. <p style="text-align: center;">Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p style="text-align: center;">Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p style="text-align: center;">Прибытие в лечебной отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	8
Этап 2.			

1.	<p>Раздел 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.</p>	<p>1. Виды медицинской помощи и их краткое содержание. 2. Понятие об амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, цели и задачи, типы амбулаторно – поликлинических учреждений. 3. Понятие о стационарной медицинской помощи, цели и задачи, типы стационарных учреждений. 4. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности. 5. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными. 6. Ятрогенные заболевания. 7. Врачебная тайна. 8. Ошибки и медицинские правонарушения</p>	8
2.	<p>Раздел 2. Приемное отделение больницы.</p>	<p>1. Основные функции и устройство приемного отделения. 2. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении. 3. Основная медицинская документация приемного отделения. 4. Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки. 5. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p>	8
3.	<p>Раздел 3. Терапевтическое отделение больницы.</p>	<p>1. Устройство и оборудование отделения ЛПУ. 2. Режим дня в отделении. 3. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики. 4. Обязанности процедурной медицинской сестры отделения</p>	6

		<p>ЛПУ.</p> <p>5. Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.</p> <p>6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.</p> <p>7. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.</p> <p>8. Защитная одежда медицинского персонала.</p> <p>9. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.</p> <p>10. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.</p> <p>11. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.</p> <p>12. Дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущая и генеральная уборка.</p> <p>13. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.</p> <p>14. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.</p>	
4.	<p>Раздел 4.</p> <p>Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.</p>	<p>-правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки;</p> <p>-правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки;</p> <p>-общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.</p> <p>-общие принципы ухода за больными пожилого и старческого</p>	8

		возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.	
5.	Раздел 5. Питание больных.	1.Основные принципы лечебного питания. 2.Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.	8
6.	Раздел 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.	1.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения. 2.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения. 3.Измерение температуры тела в подмышечной впадине. 4.Измерение температуры тела в прямой кишке. 5.Измерение температуры тела в паховой складке (у детей). 6.Регистрация результатов термометрии. 7.Лихорадка, классификация, общая характеристика.	8
7.	Раздел 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.	4. Профилактика и лечение пролежней.	6
8.	Раздел 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.	2.Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 3.Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 4.Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое	6

		<p>оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>5.Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p>	
9.	Раздел 9. Лечебно – диагностические процедуры.	<p>2.Зондирование желудка, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>3.Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>4.Фракционное исследование желудочного содержимого: цели, противопоказания, раздражители, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>5.Зондирование двенадцатиперстной кишки: цели, противопоказания, вещества – стимуляторы, необходимое оснащение, порядок выполнения.</p> <p>6.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.</p> <p>7.Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>8.Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>9.Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>10.Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания,</p>	6

		<p>необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>53. Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>11. Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>12. Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.</p> <p>13. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>14. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.</p> <p>15. Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>16. Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p>	
10.	<p>Раздел 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.</p>	<p>1. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.</p> <p>2. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.</p> <p>3. Общие правила исследование крови.</p> <p>4. Взятие крови на исследование из вены, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>5. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам,</p>	6

		<p>необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>6.Методы исследования мочи.</p> <p>7. Подготовка больных к сдаче мочи.</p> <p>8.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.</p> <p>9.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.</p> <p>10.Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры-(бактериологическое исследование).</p> <p>11.Основные методы исследование кала.</p> <p>12.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).</p> <p>13.Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.</p>	
11.	<p>Раздел 11.</p> <p>Подготовка больных к инструментальным методам исследования..</p>	<p>1.Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.</p> <p>2.Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.</p> <p>3.Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.</p> <p>4.Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.</p> <p>5.Подготовка к рентгенологическому исследованию</p>	6

		<p>желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>6. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.</p> <p>7. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.</p> <p>8. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.</p> <p>9. Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.</p> <p>10. Ультразвуковые методы исследования, подготовка больных к исследованию.</p>	
12.	<p>Раздел 12. Способы применения лекарственных средств.</p>	<p>1. Перечислить способы введения лекарственных средств.</p> <p>2. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.</p> <p>3. Побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств в сочетании с алкоголем.</p> <p>4. Парентеральные пути введения лекарственных средств (перечислить).</p> <p>5. Шприцы: виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые и специальные).</p> <p>6. Сборка многоразовых шприцов.</p> <p>7. Подготовка шприца с лекарственным средством для инъекции, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8. Внутрикожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения внутрикожной аллергической пробы.</p> <p>9. Подкожная инъекция, необходимое оснащение и порядок</p>	6

		<p>выполнения процедуры.</p> <p>10. Внутримышечная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>11. Внутривенная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>12. Состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и порядок подготовки системы к работе.</p> <p>13. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.</p> <p>14. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.</p> <p>15. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).</p> <p>16. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.</p>	
13.	Раздел 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.	<p>1. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.</p> <p>2. Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p> <p>3. Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.</p>	8
14.	Раздел 14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.	<p>1. Свойства артериального пульса.</p> <p>2. Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.</p> <p>3. Измерение артериального давления, методика его измерения</p>	8

		сфигмоманометром (непрямое аускультативное) и запись в истории болезни. 4.Измерение венозного давления.	
--	--	--	--

15.	<p>Раздел 15. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.</p> <p>Оформление письменной отчетной документации</p>	<p>1. Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.</p> <p>2. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.</p> <p>3. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.</p> <p>4. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».</p> <p>5. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.</p> <p>6. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.</p> <p>7. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.</p> <p>8. Правила переливания крови.</p> <p>10. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.</p> <p>11. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.</p> <p>12. Владение методами оказания первой помощи при: гипертоническом кризе; приступе стенокардии, инфаркте миокарда; отеке легких; астматическом состоянии; анафилактическом шоке; легочном кровотечении; желудочном кровотечении и неукротимой рвоте; почечной и печеночной колике; гипогликемической коме; приступе стенокардии, инфаркте миокарда.</p> <p>На заключительном этапе практики: - обобщить итоги практики;</p>	<p>6</p> <p>4</p>
-----	--	--	-------------------

	проделанной работе по итогам прохождения практики.	-оформить «Сводный отчет обучающегося о выполненной на практике работы»; -заполнить все разделы дневника производственной практики.	
	Итого:	Общая трудоемкость:	108

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции	
Этап 1	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	
<p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
Этап 2	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p>	
<p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.</p>	
1-3	Б.1.О.15 Анатомия человека.
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	
<p>ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации</p>	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
<p>ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

Профессиональные компетенции

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

ПК-1. ИД-1. Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.

2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
---	---

ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-2. ИД-1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента

2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
---	---

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в терапии; интерпретацию результатов наиболее распространенных методов</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.

инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики					
<p>Уметь: применять современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в диагностики внутренних болезней; назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть: способностью к использованию</p>	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и систематическое	

<p><i>современных медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий, лекарственных препаратов и их комбинаций, с позиции доказательной медицины в диагностике внутренних болезней</i></p>	<p>навыками</p>	<p>применение навыков</p>	<p>применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>применение навыков</p>	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме для решения профессиональных задач.</p>					
<p>ОПК-5. ИД-3. Знать принципы функционирования систем.</p>					
<p>Знать: <i>правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.</i></p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: <i>ухаживать в любых условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем организма.</i></p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>Владеть: всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и ухода за больными при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам с различными патологическими процессами в организме для решения профессиональных задач.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ОПК-7.ИД1 – Использует современные методики сбора и обработки информации</p>					
<p>Знать: способы социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p><i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i></p>
<p>Уметь: применять в своей повседневной медицинской деятельности социально – гигиенические методики сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	
<p>Владеть: знаниями по</p>	<p>Частичное</p>	<p>Несистематиче</p>	<p>В</p>	<p>Успешное и</p>	

<i>использованию социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.</i>	владение навыками	ское применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
<p>ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико- профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения</p>					
Знать: <i>правила, методы и способы оценки состояния здоровья, организации выполнения врачебных назначений и ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: <i>проводить клиническое обследование пациента; формулировать предварительный диагноз и клинический диагноз в терапии согласно МКБ</i>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <i>навыками сопоставления макроскопических и</i>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

<i>микроскопически изменений в нормальных и патологически измененных тканях и органах; формулировкой предварительного диагноза и клинического диагноза согласно МКБ, учитывая результаты биопсийного и операционного материала.</i>		навыков	навыков допускаются пробелы	навыков	
Профессиональные компетенции					
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах					
ПК-1. ИД-1. Готов применить алгоритм и методику проведения научно – практических исследований.					
знать <i>особенности физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля с целью их диагностики</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	
уметь <i>диагностировать особенности физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля</i>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут</i>
владеть <i>методами общего клинического обследования</i>	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и систематическое	<i>быть</i>

<i>пациента различного возраста; формулировкой предварительного диагноза и клинического диагноза согласно МКБ, учитывая совокупность клинических и дополнительных методов обследования (инструментальных, лабораторных и функциональных)</i>	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	применение навыков	<i>тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
ПК-2 Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза					
ПК-2. ИД-1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента					
<i>знать макро- и микроскопические особенности патологических изменений внутренних органов при заболеваниях в терапии</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе</i>
<i>уметь анализировать макро- и микроскопические особенности патологических изменений внутренних органов при заболеваниях в терапии</i>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	<i>которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
<i>владеть навыками сопоставления результатов</i>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

дополнительных методов обследования (инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики) для выявления патологических процессов		навыков	навыков допускаются пробелы	навыков	
--	--	---------	-----------------------------	---------	--

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы производственной практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

	могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация.			
Дифференцированный зачет	<p>Зачет по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к зачету	Пятибалльная шкала

6.4. Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

- 1. Основным компонентом здравоохранения является:**
 - А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.
 - Б. Концепция национального здравоохранения.
 - В. Лечебно – профилактическая помощь.
 - Г. Участковый принцип работы.
 - Д. Система обязательного медицинского страхования.
- 2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?**
 - А. Диспансеризация населения.
 - Б. Доступность медицинской помощи.
 - В. Предупреждение заболеваний.
 - Г. Укрепление здоровья граждан.
 - Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.
- 3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?**
 - А. Устранение причин возникновения заболевания.
 - Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.
 - В. Права граждан при оказании медицинской помощи.
 - Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.
 - Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.
- 4. Видом медицинской помощи является:**
 - А. Гуманитарная помощь.
 - Б. Профессиональная помощь.
 - В. Квалифицированная помощь.
 - Г. Материальная помощь.
 - Д. Экономическая помощь.
- 5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?**
 - А. Противочумная станция.
 - Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.
 - В. Грязелечебница.
 - Г. Фельдшерско – акушерский пункт.
 - Д. Бюро медико – социальной экспертизы.
- 6. Какое лечебное учреждение является стационарным?**
 - А. Центральная районная больница.
 - Б. Женская консультация.
 - В. Отделение скорой и неотложной помощи.

- Г. Врачебно – физкультурный диспансер.
Д. Молочная кухня.
- 7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?**
А. Захарьин Г.А.
Б. Зимницкий С.С.
В. Пирогов Н.И.
Г. Курашов С.В.
Д. Мудров М.Я.
- 8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?**
А.Флоренс Найтингейл.
Б. Вирджиния Хендерсон.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Анри Жан Дюнан.
- 9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?**
А.Флоренс Найтингейл.
Б. Анри Жан Дюнан.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Вирджиния Хендерсон.
- 10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?**
А. Диетическая медицинская сестра.
Б. Старшая медицинская сестра.
В. Главная медицинская сестра.
Г.Младшая медицинская сестра.
Д. Операционная медицинская сестра.
- 11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?**
А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.
Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.
В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.
Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.
Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.
- 12.Что является обязанностью младшего медицинского персонала?**
А. Первичный осмотр поступившего больного.
Б. Санитарно – гигиеническая обработка больных.
В. Выдача белья и уборочного инвентаря.
Г. Ведение медицинской документации поста медицинской сестры.
Д. Организация питания больных.
- 13. В обязанности какой медицинской сестры входит взятие крови из вены для биохимического исследования?**
А. Палатная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Операционная медицинская сестра.
Г. Старшая медицинская сестра.

Д. Участковая медицинская сестра.

14. Что является обязанностью главной медицинской сестры?

А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.

Б. Выполнение врачебных назначений.

В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.

Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.

Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.

15. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

В. Организация питания больных отделения.

Г. Прием поступивших в отделение больных.

Д. Транспортировка больных.

16. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.

Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.

В. Наследственное заболевание.

Г. Осложнение основного заболевания.

Д. Нозокомиальное заболевание.

17. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина, при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Д, 9 – А, 10 – Г, 11 – А, 12 – Б, 13 – Б, 14 – Г, 15 – Б, 16 – А, 17 – Д.

Тема 2. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

А. Прием и регистрация больных.

Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.

В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.

Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.

Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.

Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.

В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.

Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

А. Смотровой кабинет.

Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.

В. Физиотерапевтический кабинет.

Г. Кабинет дежурного врача.

Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.

Б. Больной совершил нарушение больничного режима.

В. Больной отказался от госпитализации в стационар.

Г. Больной отказался от проведения обследования.

Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

А. Журнал осмотра на педикулез.

Б. Алфавитный журнал поступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- Б. Специальная шампунь Элко – инсект.
- В. Специальный лосьон Ниттифор.
- Г. Мазь серная 33 %.
- Д. Мазь ртутная белая 5 %.

9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?

- А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
- Б. Ординаторская.
- В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
- Г. Палаты для больных.
- Д. Клизменная.

10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал учета входящей корреспонденции.
- Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
- В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
- Г. Книга учета материальных средств.
- Д. Журнал телефонограмм.

11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?

- А. Волосы в лобковой области.
- Б. Волосы в подмышечной впадине.
- В. В бороде и усах.
- Г. Волосы на голове.
- Д. В бровях и ресницах.

12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Гигиеническая ванна.
- Б. Стрижка волос и ногтей.
- В. Дезинсекция.
- Г. Переодевание больного в чистое белье.
- Д. Очистительная клизма.

13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?

- А. Гипертонический криз.
- Б. Хронический пиелонефрит.
- В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
- Г. Деформирующий артроз.
- Д. Сахарный диабет.

14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлиянием в головной мозг?

- А. В положении полусидя.
- Б. Лежа на спине.
- В. Лежа на левом боку.
- Г. Лежа на животе.
- Д. Лежа на правом боку.

15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?

- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
- Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
- В. В положении полусидя.
- Г. Лежа на спине лицом вверх.
- Д. Лежа на правом боку.

16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?

- А. 27 – 29 °С
- Б. 30 – 33 °С
- В. 37 – 39 °С
- Г. 34 – 36 °С
- Д. 40 – 42 °С

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А, 14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

- А. Палатный врач.
- Б. Главная медицинская сестра.
- В. Постовая медицинская сестра.
- Г. Процедурная медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

- А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- Б. Процедурный кабинет.
- В. Помещение для хранения предметов для уборки.
- Г. Диагностический кабинет.
- Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

- А. Индивидуальные тумбочки.
- Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.
- В. Холодильник для хранения продуктов.
- Г. Переносная ширма.
- Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

- А. Строгий постельный режим.

- Б. Строгий противоэпидемический режим.
 - В. Постельный режим.
 - Г. Полупостельный режим.
 - Д. Общий (свободный) режим.
- 5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?**
- А. На 15 – 20 коек.
 - Б. На 20 – 25 коек.
 - В. На 35 – 40 коек.
 - Г. На 30 – 35 коек.
 - Д. На 25 – 30 коек.
- 6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?**
- А. В отдельном кабинете.
 - Б. В коридоре отделения.
 - В. В палате для больных.
 - Г. В манипуляционном кабинете.
 - Д. В процедурном кабинете.
- 7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?**
- А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.
 - Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.
 - В. Общая оценка состояния больного.
 - Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.
 - Д. Составление порционного требования.
- 8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?**
- А. Положение больного в постели.
 - Б. Состояние сознания больного.
 - В. Общее состояние больного.
 - Г. Данные биохимического исследования крови.
 - Д. Антропометрические данные.
- 9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?**
- А. Удовлетворительное.
 - Б. Неудовлетворительное.
 - В. Средней тяжести.
 - Г. Тяжелое.
 - Д. Крайне тяжелое (предагональное).
- 10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?**
- А. 20 кг/м².
 - Б. 22 кг/м².
 - В. 24 кг/м².
 - Г. 26 кг/м².
 - Д. 28 кг/м².
- 11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?**
- А. 18 – 20 кг/м².

- Б. 21 – 23 кг/м².
- В. 24 – 27 кг/м².
- Г. 28 – 29 кг/м².
- Д. Более 30 кг/м².

12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

- А. Менее 18,5 кг/м².
- Б. Менее 16,5 кг/м².
- В. Менее 17,5 кг/м².
- Г. Менее 20,5 кг/м².
- Д. Менее 19,5 кг/м².

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

- А. Журнал передачи ключей от сейфа.
- Б. Procedурный журнал.
- Г. Журнал назначений.
- Д. Журнал приема и сдачи дежурств.

14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?

- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
- Б. Раствор этанола 70 %.
- В. Раствор перекиси водорода 6 %.
- Г. Раствор глутарала 2 %.
- Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?

- А. Проглаживание горячим утюгом.
- Б. Влажная уборка помещений.
- В. Ультрафиолетовое облучение.
- Г. Кипячение.
- Д. Сжигание инфицированных материалов.

16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?

- А. Очищение помещений от пыли пылесосом.
- Б. Пастеризация.
- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.
- Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

- А. Ундинок (стаканчик для промывания глаз).
- Б. Раствор йода спиртовый 5 %.
- В. Раствор этилового спирта 70 %.
- Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.
- Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

- А. 18 – 29 лет.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 45 – 59 лет.
- Г. 60 – 74 года.
- Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

- А. 18 – 29 лет.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 45 – 59 лет.
- Г. 60 – 74 года.
- Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

- А. 60 – 74 года.
- Б. 30 – 44 года.
- В. 18 – 29 лет.
- Г. 75 – 89 лет.
- Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

- А. 20 – 30 лет.
- Б. 30 – 40 лет.
- В. 60 – 70 лет.
- Г. 50 – 60 лет.
- Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

- А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.
- Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.
- В. Атипичное клиническое течение заболеваний.
- Г. Типичное клиническое течение заболеваний.
- Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

- А. 1800 – 1900 ккал.
- Б. 1900 – 2000 ккал.
- В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юктагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Д, 5 – Г, 6 – Б, 7 – В, 8 – Г, 9 – А, 10 – Г.

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

- А. 1500 – 1750 г.
- Б. 1750 – 2200 г.
- В. 2200 – 2350 г.
- Г. 2350 – 2500 г.
- Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

- А. 60 – 80 г.
- Б. 120 – 140 г.
- В. 100 – 120 г.
- Г. 80 – 100 г.
- Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

- А. 200 – 300 г.
- Б. 300 – 400 г.
- В. 400 – 500 г.
- Г. 500 – 600 г.
- Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

- А. 1750 ккал.
- Б. 2000 ккал.
- В. 2250 ккал.
- Г. 2500 ккал.
- Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

- А. 60 – 80 г.
- Б. 80 – 100 г.
- В. 100 – 110 г.
- Г. 110 – 120 г.
- Д. 120 – 1340 г.

6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки в стадии резкого обострения?

- А. Диета № 1а.
- Б. Диета № 1б.
- В. Диета № 1.
- Г. Диета № 2.
- Д. Диета № 4.

7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?

- А. Диета № 1а.
- Б. Диета № 1б.
- В. Диета № 1.
- Г. Диета № 3.

Д. Диета № 5

8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной недостаточностью?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 1а.

В. Диета № 3.

Г. Диета № 6.

Д. Диета № 9.

9. Какую диету назначают при геморрое?

А. Диета № 1.

Б. Диета № 2.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 3.

Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

А. Диета № 6.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 2.

Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 10.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 5.

Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно – каменной болезни?

А. Диета № 2.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 9.

Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 4.

Г. Диета № 10.

Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 6.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 7.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 8.

Г. Диета № 10.

Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

А. Диета № 2б.

Б. Диета № 4.

В. Диета № 6.

Г. Диета № 8.

Д. Диета № 10с.

19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

А. Диета № 7.

Б. Диета № 9.

В. Диета № 10и.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических сосудов при нерезком обострении?

А. Диета № 3.

Б. Диета № 5.

В. Диета № 9.

Г. Диета № 11.

Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

А. Диета № 4.

Б. Диета № 7.

- В. Диета № 12.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангинах?

- А. Диета № 5.
- Б. Диета № 7.
- В. Диета № 9.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

- А. Диета № 6.
- Б. Диета № 8.
- В. Диета № 11.
- Г. Диета № 13.
- Д. Диета № 14.

24. При каком заболевании назначается диета № 1?

- А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.
- Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией.
- В. Острый гастрит.
- Г. Трещина заднего прохода без воспаления.
- Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

- А. Геморрой.
- Б. Дизентерия.
- В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.
- Г. Острый гепатит.
- Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

- А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.
- Б. Острый холецистит.
- В. Острый нефрит средней степени тяжести.
- Г. Ожирение.
- Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

- А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной недостаточностью.
- Б. Ожирение.
- В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.
- Г. Гипертоническая болезнь.
- Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

- А. Обострение хронического энтерита.
- Б. Острый гастрит.

В. Туберкулез суставов.

Г. Ангина.

Д. Пиелоцистит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

А. Сахарный диабет.

Б. Острый нефрит.

В. Хронический гепатит.

Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – А, 9 – Г, 10 – Б, 11 – Г, 12 – Д, 13 – В,

14 – А, 15 – Г, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – В, 20 – Г, 21 – В, 22 – Г, 23 – Д, 24 – Б, 25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – В, 29 – Г, 30 – А, 31 – В.

Тема 6. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

А. Термометр газовый.

Б. Термометр цифровой (с памятью).

В. Термометр сопротивления.

Г. Термометр жидкостный.

Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

А. Прямая кишка.

Б. Полость рта.

В. В промежности.

Г. Подмышечная впадина.

Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

- А. 5 минут.
- Б. 6 минут.
- В. 7 минут.
- Г. 9 минут.
- Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

- А. От 35° С до 36° С.
- Б. От 36° С до 37° С.
- В. От 37° С до 38° С.
- Г. От 38° С до 39° С.
- Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

- А. Красным или оранжевым.
- Б. Зеленым или фиолетовым.
- В. Синим или черным.
- Г. Желтым или коричневым.
- Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

- А. 5 – 6 ударов в минуту.
- Б. 6 – 8 ударов в минуту.
- В. 8 – 10 ударов в минуту.
- Г. 10 – 12 ударов в минуту.
- Д. 12 – 14 ударов в минуту.

7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 40° С до 41° С.
- Д. От 41° С до 42° С.

8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 41° С.
- Г. От 41° С до 42° С.
- Д. . Более 42° С.

9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.

Г. От 40° С до 41° С.

Д. От 41°С до 42° С.

10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?

А. Неправильная лихорадка.

Б. Постоянная лихорадка.

В. Ремиттирующая лихорадка.

Г. Непостоянная лихорадка.

Д. Возвратная лихорадка.

11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :

А. От 37° С до 38° С.

Б. От 38°С до 39° С.

В. До 39°С.

Г. До 40° С.

Д. Более 41° С.

12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5° С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39° С – 41° С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5°С, с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39°C – 40°C и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39°C – 41°C (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C (обычно в пределах 2°C), без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
- Б. Постоянно высокая температура тела.
- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
- Г. Нормальная температура тела.
- Д. Субнормальная температура тела.

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

- А. Укутать больного в одеяло.
- Б. Приложить грелки к конечностям.
- Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.
- В. Поставить горчичники.
- Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г, 14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г.

Тема 7. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

- А. Один раз в неделю.
- Б. Два раза в неделю.
- В. Один раз в две недели.
- Г. По желанию больного.
- Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

- А. Защитную.
- Б. Аналитическую.
- В. Регуляторную.
- Г. Метаболическую.
- Д. Выделительную.

3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?

- А. Около 200 мл.

- Б. Около 400 мл.
- В. Около 600 мл.
- Г. Около 800 мл.
- Д. Около 1000 мл.

4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?

- А. До 2 литров.
- Б. До 4 литров.
- В. До 10 литров.
- Г. До 8 литров.
- Д. До 6 литров и более.

5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?

- А. Каждые полчаса – час.
- Б. Каждые час – полтора.
- В. Каждые полтора – 2 часа.
- Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
- Д. Каждые 2,5 – 3 часа.

6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:

- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
- Б. Мыть волосы на голове через день.
- В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
- Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
- Д. Не мыть волосы на голове вообще.

7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:

- А. Каждый день.
- Б. 1 – 2 раза в неделю.
- В. 2 – 3 раза в неделю.
- Г. 1 раз в месяц
- Д. Не чистить вообще.

8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?

- А. Дистиллированной водой.
- Б. Теплым кипяченым молоком.
- В. 96 % раствором этанола.
- Г. 3 % раствором борной кислоты.
- Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.

9. Каким раствором не промывают полость рта?

- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
- Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
- В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
- Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
- Д. 10 % раствором камфоры.

10. Появление пролежней это свидетельство:

- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
- Б. Недостаточного ухода за больным.
- В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
- Г. Неправильного питания больного.
- Д. После подкожного введения лекарственных средств.

11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:

- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
- Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
- В. Облучать кожу кварцевой лампой.
- Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
- Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодной процедуры не является:

- А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.
- Б. Ограничение воспаления.
- В. Усиление кровотока.
- Г. Остановка кровотечения.
- Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего компресса:

- А. Дерматит.
- Б. Гнойничковое заболевание кожи.
- В. Высокая температура.
- Г. Постинъекционный инфильтрат.
- Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

- А. 2 – 4 часа.
- Б. 4 – 6 часов.
- В. 6 – 8 часов.
- Г. 8 – 10 часов.
- Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

- А. Около 30°С.
- Б. Около 40° С.
- В. Около 50° С.
- Г. Около 60° С.
- Д. Более 60° С.

- 5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?**
- А. На 1/2 объема.
 - Б. На 1/3 объема.
 - В. На 1/4 объема.
 - Г. На 2/3 объема.
 - Д. Полностью.
- 6. На какое время ставятся больному банки?**
- А. На 5 – 10 минут.
 - Б. На 10 – 15 минут.
 - В. На 15 – 20 минут.
 - Г. На 20 – 25 минут.
 - Д. На 25 – 30 минут.
- 7. На какое время ставятся больному горчичники?**
- А. На 5 – 10 минут.
 - Б. На 25 – 30 минут.
 - В. На 15 – 20 минут.
 - Г. На 20 – 25 минут.
 - Д. На 10 – 15 минут.
- 8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?**
- А. 30° С – 35° С.
 - Б. 35° С – 40° С.
 - В. 40° С – 45° С.
 - Г. 45° С – 50° С.
 - Д. 50° С – 55° С.
- 9. На какое место не следует ставить горчичники?**
- А. На затылок.
 - Б. На верхнюю часть грудины.
 - В. На область позвоночника.
 - Г. Под лопатками.
 - Д. На икроножные мышцы.
- 10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный и расслабляющий эффект?**
- А. 34° С – 36° С.
 - Б. 32° С – 34° С.
 - В. 30° С – 32° С.
 - Г. 36° С – 38° С.
 - Д. 38° С – 40° С.
- 11. Какое состояние не является показанием к гирудотерапии?**
- А. Гипертонический криз.
 - Б. Стенокардия.
 - В. Венозный застой в печени.
 - Г. Тромбофлебит.

- Д. Пониженное артериальное давление.
- 12. Сколько пиявок можно ставить на тело человека одновременно?**
- А. 4 – 6 пиявок.
 - Б. 6 – 7 пиявок.
 - В. 8 – 10 пиявок.
 - Г. 10 – 12 пиявок.
 - Д. 12 – 14 пиявок.
- 13. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?**
- А. 1 слой.
 - Б. 2 слоя.
 - В. 4 слоя.
 - Г. 3 слоя.
 - Д. Чем больше, тем лучше.
- 14. Время, на которое помещают горящий спиртовой тампон внутрь банки?**
- А. 3 секунды.
 - Б. 5 секунд.
 - В. 1 секунда.
 - Г. 10 секунд.
 - Д. До нагревания краев банки.
- 15. Что является действующим веществом горчичников?**
- А. Терпентины.
 - Б. Горячая вода.
 - В. Ихтиол.
 - Г. Аллиловое масло.
 - Д. Все перечисленное выше.
- 16. Для экстренного удаления пиявок применяют:**
- А. Пинцет.
 - Б. Ножницы.
 - В. Хлороформ.
 - Г. Раствор глюкозы 10 %.
 - Д. Раствор натрия хлорида 10 % (гипертонический).

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – В, 5 – Г, 6 – Б, 7 – Г, 8 – В, 9 – В, 10 – А, 11 – Д, 12 – В, 13 – Г, 14 – В, 15 – Г, 16 – Д.

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

- 1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?**
- А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одномоментное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 литрами воды.

Б. Промывание желудка 10 литрами воды.

В. Промывание желудка 15 литрами воды.

Г. Промывание желудка 20 литрами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0, 2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например гистамина)?

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 15 минут.

В. Каждые 20 минут.

Г. Каждые 25 минут.

Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.

В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12. К лечебным клизмам не относится:

- А. Послабляющая клизма.
- Б. Лекарственная клизма.
- В. Размягчающая клизма.
- Г. Питательная клизма.
- Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

- А. Острый аппендицит.
- Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.
- В. Выпадение прямой кишки.
- Г. Уремия.
- Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

- А. От 37° С до 38° С.
- Б. От 38° С до 39° С.
- В. От 39° С до 40° С.
- Г. От 41°С до 42° С.
- Д. От 42° С до 43° С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

- А. 25 см.
- Б. 30 см.
- В. 35 см
- Г. 40 см.
- Д. 45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

- А. До 20 см.
- Б. До 25 см.
- В. До 30 см.
- Г. До 35 см.
- Д. До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

- А. До 8 см.
- Б. До 12 см.
- В. До 15 см.
- Г. До 17 см.
- Д. До 19 см.

18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

- А. Повреждение мочеиспускательного канала.
- Б. Острая задержка мочи.
- В. Острый уретрит.
- Г. Острый простатит.

- Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.
- 19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у здорового человека?**
- А. До 20 мл.
 - Б. До 30 мл.
 - В. До 40 мл.
 - Г. До 50 мл.
 - Д. До 60 мл.
- 20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?**
- А. Операционная медицинская сестра.
 - Б. Процедурная медицинская сестра.
 - В. Врач – специалист.
 - Г. Старшая медицинская сестра.
 - Д. Палатная медицинская сестра.
- 21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?**
- А. 0,5 часа.
 - Б. 1 час.
 - В. 1,5 часа.
 - Г. 2 часа.
 - Д. 2,5 часа.
- 22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:**
- А. Продолжать продвигать зонд дальше.
 - Б. Извлечь зонд.
 - В. Попросить больного сделать глубокий вдох.
 - Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.
 - Д. Попросить больного задержать дыхание.
- 23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?**
- А. На глубину 30 см.
 - Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.
 - В. На максимально возможную глубину.
 - Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.
 - Д. На глубину 40 см.
- 24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?**
- А. Дефекация через 15 – 20 минут.
 - Б. Дефекация через 2 – 3 часа.
 - В. Дефекация через 5 – 7 часов.
 - Г. Дефекация через 7 – 9 часов.
 - Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г, 14 – А, 15 – В, 16-Б, 17-В, 18- Б, 19- Г, 20-В, 21- Г, 22-Б, 23- Б, 24 –Д.

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

- А. Обязательные виды.
- Б. Плановые виды.
- В. Дополнительные виды.
- Г. Внеплановые виды.
- Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

- А. Процедурная медицинская сестра.
- Б. Младшая медицинская сестра.
- В. Лаборантка.
- Г. Палатная медицинская сестра.
- Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

- А. Суточная мокрота.
- Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.
- В. Вечерняя мокрота.
- Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натошак.
- Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

- А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.
- Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).
- В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.
- Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.
- Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5. Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

- А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.
- Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).
- В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0.5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

9. Не является необходимым оснащением для взятия крови из вены на исследование:

А. Резиновый жгут.

Б. 70 % раствор этилового спирта.

В. Чистые пробирки с пробочками, размещенные в штативе.

Г. Шприц Жане стерильный.

Д. Стерильный лоток с ватными шариками и пинцетом.

10. На какое время, после взятия крови из вены, пациенту необходимо согнуть руку в локтевом суставе с ватным шариком, для предупреждения кровотечения?

- А. На 1 – 2 минуты.
- Б. На 2 – 3 минуты.
- В. На 3 – 5 минуты.
- Г. На 5 – 6 минуты.
- Д. На 6 – 8 минуты.

11. При подозрении на заболевание пациента гепатитом или ВИЧ – инфекцией емкость с взятой кровью перед направлением в лабораторию:

- А. Закрывается ватным шариком.
- Б. Закрывается лейкопластырем и помещается в герметичный контейнер.
- В. Помещается в холодильную камеру.
- Г. Помещается в сушижаровой шкаф.
- Д. Поместить в водяную баню.

12. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?

- А. В количестве 1 - 2 мл.
- Б. В количестве 3 - 5 мл.
- В. В количестве 5 - 7 мл.
- Г. В количестве 7 - 9 мл.
- Д. В количестве 9 - 11 мл.

13. При копрологическом исследовании кала не определяется?

- А. Цвет.
- Б. Плотность.
- В. Запах.
- Г. Вкус
- Д. Видимые примеси.

14. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

- А. За 2 – 3 дня.
- Б. За 1 – 2 дня.
- В. За полдня.
- Г. За 4 – 5 дней.
- Д. За 6 дней.

15. Порядок направления в лабораторию взятой крови при подозрении на заболевание гепатитом или ВИЧ – инфекцией:

- А. После взятия – немедленно.
- Б. После взятия – в течение получаса.
- В. После взятия – в течение 1 часа.
- Г. После взятия – в течение 1,5 часа.
- Д. После взятия – в течение 2 часов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – В, 3 – Г, 4 – А, 5 – Д, 6 – Б, 7 – В, 8 – В, 9 – Г, 10 – В, 11 – Б, 12 – Б, 13 – Г, 14 – А, 15 – В.

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

- А. Прицельная рентгенография.
- Б. Обзорная рентгенография.
- В. Серийная рентгенография.
- Г. Широкоформатная рентгенография.
- Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.
- Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.
- Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

- А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.
- Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.
- В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.
- Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7. В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.

Г. В течение 2 – 3 дней.

Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент к проведению бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.

Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо). В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.

В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.

Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.

Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригоскопии)?

- А. От 25°С до 26°С.
- Б. От 27° С до 28° С.
- В. От 30° С до 31° С.
- Г. От 34° С до 35° С.
- Д. От 36° С до 37° С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

- А. До 0,5 литра.
- Б. До 1,0 литра.
- В. До 1,5 литра.
- Г. До 2,0 литров.
- Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчных ходов?

- А. Через 5 – 10 минут.
- Б. Через 10 – 15 минут.
- В. Через 15 – 20 минут.
- Г. Через 20 – 25 минут.
- Д. Через 25 – 30 минут.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

- А. Через 0,5 – 1 час.
- Б. Через 1 – 1,5 часа.
- В. Через 1,5 – 2 часа.
- Г. Через 2 – 2,5 часа.
- Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

- А. За 1 – 2 часа до исследования.
- Б. За 4 – 5 часов до исследования.
- В. За 6 – 7 часов до исследования.
- Г. За 8 – 10 часов до исследования.
- Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Г, 5 – Б, 6 – Д, 7 – Г, 8 – Б, 9 – Д, 10 – В, 11 – Г, 12 – Г, 13 – Д.

6.5. Вопросы к зачету с оценкой.

1. Виды медицинской помощи и их краткое содержание.

2. Понятие об амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, цели и задачи, типы амбулаторно – поликлинических учреждений.
3. Понятие о стационарной медицинской помощи, цели и задачи, типы стационарных учреждений.
4. Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
5. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
6. Ятрогенные заболевания.
7. Врачебная тайна.
8. Ошибки и медицинские правонарушения.
9. Основные функции и устройство приемного отделения.
10. Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.
11. Основная медицинская документация приемного отделения.
12. Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
13. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
14. Устройство и оборудование отделения ЛПУ.
15. Режим дня в отделении.
16. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
17. Обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
18. Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.
19. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.
20. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
21. Защитная одежда медицинского персонала.
22. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
23. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
24. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
25. Дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущая и генеральная уборка.
26. Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.
27. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
28. Основные принципы лечебного питания.
29. Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.
30. Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
31. Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
32. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
33. Измерение температуры тела в прямой кишке.
34. Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).

- 35.Регистрация результатов термометрии.
- 36.Лихорадка, классификация, общая характеристика.
- 37.Профилактика и лечение пролежней.
- 38.Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 39.Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 40.Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 41.Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 42.Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 43.Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.
- 44.Зондирование желудка, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 45.Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 46.Фракционное исследование желудочного содержимого: цели, противопоказания, раздражители, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 47.Зондирование двенадцатиперстной кишки: цели, противопоказания, вещества – стимуляторы, необходимое оснащение, порядок выполнения.
- 48.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
- 49.Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 50.Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 51.Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 52.Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 53.Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 54.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
- 55.Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.
- 56.Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.

57. Катетеризация мочевого пузыря у женщин, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
58. Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
59. Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
60. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
61. Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
62. Общие правила исследования крови.
63. Взятие крови на исследование из вены, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
64. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
65. Методы исследования мочи.
66. Подготовка больных к сдаче мочи.
67. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.
68. Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.
69. Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры (бактериологическое исследование).
70. Основные методы исследования кала.
71. Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
72. Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.
73. Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.
74. Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.
75. Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.
76. Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.
77. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.
78. Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.
79. Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
80. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
81. Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.
82. Ультразвуковые методы исследования.

83. Перечислить способы введения лекарственных средств.
84. Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.
85. Побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств в сочетании с алкоголем.
86. Парэнтеральные пути введения лекарственных средств (перечислить).
87. Шприцы: виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые и специальные).
88. Сборка многоразовых шприцов.
89. Подготовка шприца с лекарственным средством для инъекции, порядок выполнения процедуры.
90. Внутривенная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения внутривенной аллергической пробы.
91. Подкожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
92. Внутримышечная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
93. Внутривенная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
94. Состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и порядок подготовки системы к работе.
95. Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
96. Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
97. Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
98. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
99. Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
100. Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
101. Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
102. Свойства артериального пульса.
103. Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
104. Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное).
105. Измерение венозного давления.
106. Терминальные состояния: преагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
107. Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
108. Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.

109. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
110. Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.
111. Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.
112. Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.
113. Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
114. Правила переливания крови.
115. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.
116. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.
117. Взятие мазка из зева и полости носа.
118. Овладение методами оказания первой помощи при:
- гипертоническом кризе;
 - приступе стенокардии, инфаркте миокарда;
 - отеке легких;
 - астматическом состоянии;
 - анафилактическом шоке;
 - легочном кровотечении;
 - желудочном кровотечении и неукротимой рвоте;
 - почечной и печеночной колике;
 - кетоацидотической и гипогликемической коме;
 - приступе стенокардии, инфаркте миокарда.

6.6. Темы рефератов.

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
2. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.
3. Лечебное питание: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.
4. Профилактика и лечение пролежней.
5. Применение холода и тепла при лечении больных: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедур.
6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика. Основные правила профилактики ВБИ.
7. Основные особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
8. Температура тела: термометры, измерения температуры и регистрация; лихорадка и ее классификация, уход за лихорадящими больными.
9. Клизмы, классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.
10. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в

ходе лечения больных.

11. Терминальные состояния, их характеристика и первая медицинская помощь.
12. Должностные обязанности палатной медицинской сестры и организация работы сестринского поста лечебного отделения.
13. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.
14. Артериальное давление: общая характеристика, приборы и методы его определения.
15. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию.

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных

		неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

7. Учебно- методическое и информационное обеспечение производственной практики.

а) основная литература

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с.
2. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / М.А. Евсеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

б) дополнительная литература

1. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с.

2. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с.
4. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
5. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед. вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
7. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
8. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с. Андреев Д.А. Уход за больными в хирургическом стационаре : [учебное пособие] / Д.А. Андреев, Е.Л. Найман. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 204 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.
3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по производственной практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

Microsoft Office Word 2010

Kaspersky Anti-virus 6/0

ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP – растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio — среда разработки под популярную операционную систему

Андроид

Производитель: Google

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система «Консультант врача» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169СЕС8009ВАЕD48В4F54055E23739В28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
практики терапевтического профиля**

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

**квалификация
выпускника** _____ Врач-лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

Год начала подготовки _____ 2023 _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**

Главный врач



Е.Г. Ерхова

Цели и задачи производственной практики

Цели

Основной целью практики является подготовка высококвалифицированных медицинских специалистов, способных решать сложные практические и научные проблемы путем:

- приобретения обучающимися практических знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- проверки и закрепления знаний, полученных обучающимися при изучении терапевтических дисциплин в ходе практики;
- дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, приобретенных в процессе обучения по терапевтическим дисциплинам;
- ознакомления с основами организации здравоохранения в условиях работы в терапевтических отделениях республиканских, городских, и районных лечебно-профилактических учреждений.

Задачи:

Работая в больнице в качестве помощника врача-терапевта стационара, обучающийся должен осуществлять:

- непосредственное клиническое обследование больного;
- выделение клинических синдромов;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретацию и оценку результатов клинических методов исследования;
- обоснование и оформление клинического диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- знакомство с порядком приема и выписки больных из стационара, заполнение и оформление основной медицинской документации (медицинской карты стационарного больного и выписки из нее, посыльных листов на БМСЭ, документов статистического учета и др.);
- знакомство с внутренним порядком больницы (распорядком и режимом дня; организацией работы);
- провести при прохождении практики по терапии ночное дежурство в отделении (1 дежурство в неделю).

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения клинической практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при изучении следующих дисциплин: **латинский язык, биохимия, анатомия человека, гистология, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, фармакология, факультетская терапия.**

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Общепрофессиональные компетенции

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
<p>Диагностические и инструментальные методы обследования.</p> <p>Лечение заболеваний и состояний.</p> <p>Медицинская реабилитация.</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p>	<p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>

3.2. Профессиональные компетенции

Категория (группа)	Код и наименование профессиональных	Компетенции и индикаторы их
---------------------------	--	------------------------------------

профессиональ ных компетенций	компетенций	достижения
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.	<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>	<p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.	<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное</p>

		<p>обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>
--	--	--

3.3. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

Знать:

- основы организации терапевтической помощи в Российской Федерации;
- характер местных и общих морфологических и функциональных нарушений, возникающих при развитии острой и хронической терапевтической патологии;
- зависимость основных симптомов и синдромов от морфологических и функциональных нарушений, возникающих при терапевтически х заболеваниях;
- способы клинического обследования терапевтического больного;
- порядок составления и обоснования плана (лабораторного и инструментального) обследования терапевтического больного;
- порядок определения и обоснование клинического диагноза терапевтического больного;
- порядок составления и обоснование лечебных мероприятий на стационарных терапевтических больных;
- порядок приема и выписки терапевтического больного из стационара заполнения и оформления основной медицинской документации (медицинской карты стационарного больного и выписки из нее, документов статистического отчета и др.).

Уметь:

- определять и обосновать план обследования терапевтического больного;
- оценивать данные лабораторного и инструментального обследования терапевтического больного;
- уметь оформить лист назначения терапевтического больного (с различными диагнозами);

- проводить клиническое обследование, сформулировать диагноз и назначить соответствующее лечение;
- осуществлять основные элементы ухода за терапевтическими больными;
- оформлять медицинскую карту стационарного терапевтического больного;
- оформлять выписку из медицинской карты стационарного терапевтического больного;
- оформлять статистическую карту выбывшего из стационара терапевтического больного;
- оформлять журнал учета приема больных и отказов в госпитализации;
- составлять программу реабилитации терапевтического больного на госпитальном этапе;
- предупреждать внутрибольничную инфекцию в терапевтическом отделении;
- определять групповую принадлежность крови, резус-совместимость, проводить биологическую пробу, пригодность консервированной крови для трансфузии;

Владеть:

- методикой сбора и оценки анамнеза;
- способами клинического обследования пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
- знаниями по методике подготовки терапевтических больных к проведению лабораторного и инструментального обследования;
- знаниями по назначению терапевтическим больным лабораторного и инструментального обследования;
- знаниями по формулированию клинического диагноза терапевтического больного;
- порядком составления плана обследования терапевтического больного с учетом выставленного диагноза;
- порядком составления и обоснования плана лечения терапевтического больного с учетом выставленного диагноза;
- знаниями по обоснованию тактики ведения терапевтического больного, методами его лечения и определения прогноза;
- методикой для внутривенного вливания лекарственных средств;
- методами проведения основных реанимационных мероприятий при острой терапевтической патологии.

4. Объем практики

Семестр	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных	в	

обучен		единицах	академическ их часах	
ня 8	2	3	108	экзамен

5. Структура и содержание клинической практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание производственной практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час)
Этап 1.			
1.	Ознакомительный (организационный):	<p>Своевременная явка в лечебно - профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с:</p> <ul style="list-style-type: none"> -структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям, врачебным кабинетам) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и руководителя практики от лечебно-профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение представиться врачу - куратору и приступить к прохождению производственной практики.</p>	4
Этап 2.			
1.	Раздел 1. Задачи клиники пропедевтики внутренних	Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней. История болезни как научно-методический юридический документ. Схема	4

	болезней.	исследования больного.	
2.	Раздел 2. Общий осмотр больного.	Виды нарушения сознания, положение тела больного. Выражение лица, типы телосложения, антропометрия, термометрия, виды лихорадок.	4
3.	Раздел 3. Осмотр грудной клетки, определение ее формы в норме и патологии.	Пальпация грудной клетки. Определение дыхательной экскурсии грудной клетки. Определение голосового дрожания. Методика и техника перкуссии. Сравнительная перкуссия легких. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего края легких.	5
4.	Раздел 4. Методы исследования системы органов дыхания	Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Побочные дыхательные шумы. Бронхофония. Лабораторные и инструментальные методы исследования легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.	5
5.	Раздел 5. Методы исследования системы органов кровообращения.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация прекардиальной области. Относительная и абсолютная сердечная тупость. Аускультация сердца. Тоны и ритмы сердца. Нормальные и патологические. Диагностика основных патологических синдромов. Невинные функциональные и органические шумы. Исследование артериального пульса. Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой	5

		системы. План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости (синус.ритм, фибрилляция и трепетание предсердий, AV блокады).	
6.	Раздел 6. Основы частной патологии органов дыхания	Симптоматология острых пневмоний (очаговой и долевой), бронхитов (острого и хронического). Абсцесса легкого, обтурационноателектаза. Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография, диагностика обструктивной и рестриктивной дыхательной недостаточности. Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс. Компрессионный ателектаз. Синдрома легочного сердца. Дыхательная недостаточность.	5
7.	Раздел 7. Основы частной патологии системы органов кровообращения.	Симптоматология митральных пороков сердца: стеноза левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточности митрального клапана. Недостаточность трехстворчатого клапана (органическая и функциональная). Правожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография. Симптоматология аортальных пороков сердца: стеноза устья аорты и недостаточности клапана аорты. Левожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография. Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс-ЭхоКГ.	5

		Синдром артериальной гипертензии. Недостаточность кровообращения (острая и хроническая). Острая сосудистая недостаточность. Понятие о легочной гипертензии и легочном сердце.	
8.	Раздел 8. Методы исследования системы органов пищеварения.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация и методическая глубокая скользящая по В.П. Образцову и Н.Д.Стражеско). Синдром «острого живота» Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Синдром портальной гипертензии. Методики идентификации асцита, синдром желтухи.	5
9.	Раздел 9. Методы исследования почек и мочевыводящих путей. Основные клинические симптомы и синдромы	Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов мочеотделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Основные синдромы при заболеваниях почек (мочевой, нефротический, нефритический, артериальной гипертензии, уремии).	5
10.	Раздел 10. Основы частной патологии органов пищеварения.	Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. Энтериты. Колиты. Синдром недостаточности всасывания. Симптоматология гепатитов и циррозов печени. Печеночная недостаточность. Симптоматология холециститов. Желчнокаменная болезнь Панкреатиты. Лабораторная и инструментальная диагностика.	5
11.	Раздел 11. Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей.	Симптоматология гломерулонефритов (острых и хронических). Нефротический и нефритический синдромы. Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная	4

		недостаточность.	
12.	Раздел 12. Основы частной патологии органов кроветворения	Симптоматология анемий и лейкозов. Геморрагический синдром. Исследование крови, лимфоузлов, пунктатов костного мозга. Данные сцинтиграфии и КТ.	4
	Итого:	Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з. е.). Из них 48 часов в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 40 часов в лечебном отделении и 8 часов - контактные часы. 42 часа самостоятельная работа обучающихся 18 часов экзамен	60

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции	
Этап 1	
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	
ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	
ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.	

5,6	Б1.Б.22 Фармакология
4,5	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
<p>Профессиональные компетенции</p>	
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
4,5	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.
<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>	
4,5	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней.
8	Б1.О.42 Факультетская терапия
8	Б2.О.07 (П) Практика терапевтического профиля.

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно-профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за пациентами терапевтического профиля.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
<p>Уметь: применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

лечении и уходе за пациентами терапевтического профиля.					
Владеть: алгоритмами применения большим лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами терапевтического профиля	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.					
ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					
Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за пациентами хирургического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
Уметь: применять своевременно и по назначению	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов терапевтического профиля.			ошибки		
Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами терапевтического профиля..	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>					
Знать: - формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов; - показания и противопоказания к	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания,

санаторно-курортному лечению; -виды, формы и методы медицинской реабилитации.					темы рефератов, и другие.
Уметь: - определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; -составлять программу индивидуальной реабилитации; - организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - психологическими основами медицинской реабилитации; - основами законодательства по	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан.					
Профессиональные компетенции					
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>					
Знать: алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
Уметь: оказывать медицинскую помощь при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.					
Владеть: методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>					
Знать: -причины возникновения основных патологических хирургических заболеваний в организме и механизмы их развития; - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые

<p>органов, протекающих в типичной форме; - этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний, принципы классификации болезней; - клинические проявления наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной форме.</p>					<p>задания, темы рефератов, и другие.</p>
<p>Уметь: - проводить опрос пациенток и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; -проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания; -составлять план дополнительного лабораторного и</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>инструментального обследования больного;</p> <p>- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных терапевтических заболеваний протекающих в типичной форме;</p> <p>-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;</p> <p>-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.</p>					
<p>Владеть:</p>	<p>Частичное</p>	<p>Несистематиче</p>	<p>В</p>	<p>Успешное и</p>	

<p>- методикой обследования хирургического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного;</p> <p>-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.</p>	<p>владение навыками</p>	<p>ское применение навыков</p>	<p>систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>систематическое применение навыков</p>	
---	--------------------------	--------------------------------	---	---	--

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы клинической практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного	Шкала оценивания
-------------------------	--	--------------------------	------------------

средства		средства в фонде	
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
Промежуточная аттестация			
Экзамен	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные</p>	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала

	знания и применять их в решении профессиональных задач.		
--	---	--	--

6.4. Тестовые задания.

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

- а) сердечная недостаточность;
- б) тромбофлебит вен левой голени;
- в) патология почек;
- г) патология печени;
- д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

- а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;
- б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;
- в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;
- г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

- а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;
- б) преобладание продольных размеров над поперечными;
- в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;
- г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;
- д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;
- е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;
- ж) высокое стояние диафрагмы;
- з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febrishectica)?

а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;

- б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;
- в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;
- г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

- а) переднезадний размер меньше поперечного;
- б) переднезадний размер равен поперечному;
- в) ход рёбер кривой;
- г) ход рёбер близок к горизонтальному;
- д) эпигастральный угол тупой;
- е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению вверх нижней границы обоих лёгких?

- а) эмфизема лёгких;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) выраженный асцит;
- г) выраженный метеоризм;
- д) гидроторакс;
- е) пневмоторакс;
- ж) фиброторакс;
- з) значительное увеличение печени или селезёнки;
- и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

- а) гортани или трахеи;
- б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;
- в) альвеол;
- г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) доленое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) доленое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

а) неравномерное сужение просвета бронха;

б) обтурационный ателектаз;

в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;

г) компрессионный ателектаз;

д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;

е) долевое уплотнение лёгочной ткани;

ж) эмфизема лёгких;

з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;

и) пневмоторакс;

к) шероховатость плевральных листков;

л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

7.3.1. Экзаменационные вопросы по производственной практике «Практика терапевтического профиля»

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesismorbi), история жизни пациента (anamnesisvitae),- их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.

3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.

4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.

5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич.значение.

6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.

8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.

9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.

10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.

11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.

12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.

13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.

14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.

15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.

16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.

18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Скандированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличия от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличия от функциональных диастолических шумов.

24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличия от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).

2. Долевая (крупозная) пневмония.

3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.

4. Бронхиты (острый и хронический).

5. Бронхиальная астма.

6. Синдром эмфиземы легких.

7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).

8. Синдром пневмоторакса.

9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.

10. Недостаточность митрального клапана.

11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

12. Недостаточность клапанов аорты.

13. Стеноз устья аорты.

14. Недостаточность трехстворчатого клапана.

15. Синдром стенокардии.

16. Инфаркт миокарда.

17. Сердечная астма. Отек легких.

18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.

19. Синдром артериальной гипертонии.

20. Гастриты (острый и хронический).

21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
22. Синдром “острого живота”.
23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).
24. Синдром недостаточности дисахаридаз.
25. Хронические гепатиты и циррозы печени.
26. Синдром портальной гипертензии.
27. Желчекаменная болезнь.
28. Хронический холецистит.
29. Гломерулонефрит (острый и хронический).
30. Пиелонефрит (острый и хронический).
31. Нефротический синдром.
32. Синдром почечной колики.
33. Синдром уремии.
34. Железодефицитная анемия.
35. В-12-(фолиево-)дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).
36. Гемолитические анемии.
37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.
2. Анализ крови при железодефицитной анемии.
3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.
4. Анализ крови при гемолитической анемии.
5. Анализ крови при апластической анемии.
6. Анализ крови при остром лейкозе.
7. Анализ крови при хроническом лейкозе.
8. Клинический анализ мочи.
9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.
10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностическое значение.
14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
17. Лабораторная диагностика желтух.
18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.
19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.

20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.

21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.

22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.

23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.

24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии.

Алгоритмы.

25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.

26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.

27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков.

28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).

29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.

30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.

31. Методика измерения артериального давления.

32. Диагностическое значение определения венозного давления.

33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.

34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исследования внутренних органов.

35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.

36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

6.5. Темы рефератов.

1. Клиническое обследование больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

2. Оценка выявленных при обследовании больного патологических изменений и формулировка предварительного диагноза.

3. Лабораторная диагностика: оценка биохимических анализов печеночного комплекса (общий белок, белковые фракции, холестерин, фракции липидов, коэффициент атерогенности, триглицериды, общий билирубин, его фракции, АЛТ, АСТ, ЩФ.).

4. Ишемическая болезнь сердца.

5. Бронхиальная астма.

6. Пиелонефрит.

7. Гипертоническая болезнь.

8. Хроническая почечная недостаточность.

9. Хронический гастрит.

10. Ревматоидный артрит.

11. Опасности лекарственной терапии.

12. Желчнокаменная болезнь.

13. Циррозы печени.

14. Анемии.

6.6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении

		практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

**7. Учебно – методическая и информационное обеспечение практики.
Основная.**

- 1.Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. -
2. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. -

Дополнительная.

1. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. - 896 с. -
2. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. -
3. Маколкин В.И. и другие. «Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи». Учебное пособие для студентов вузов. М. : ГЭОТАР – Медиа. 2012 г. Консультант студента.
4. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. И. Маколкин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с. -
5. Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. А. Абрамова и др.; под ред. В.И. Подзолкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. -

Информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача**. Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.
3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по клинической практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;

- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;

- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;

- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

8.2. Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>

2. Электронно-библиотечная система [«Консультант врача»](http://www.studentlibrary.ru/) <http://www.studentlibrary.ru/>

3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>

4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>

5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>

6. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>

7. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>

8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
практики общеврачебного профиля
Помощник врача**

по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело _____

квалификация
выпускника _____ Врач-лечебник _____

форма обучения _____ Очная _____

Год начала подготовки _____ 2023 _____

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



Цели и задачи производственной (клинической) практики

Цели.

1. Закрепление и расширение теоретических знаний, полученных по дисциплинам: госпитальной терапии с курсом эндокринологии, факультетской терапии и профессиональным болезням, общественному здоровью и здравоохранению, экономике здравоохранения; поликлинической терапии; инфекционным болезням; клинической фармакологии, неврологии, медицинской реабилитации, кардиологии.

2. Приобретение и совершенствование навыков практической и организационной работы, необходимых для осуществления деятельности участкового врача-терапевта (врача общей практики, семейного врача) амбулаторно-поликлинического учреждения путем формирования профессиональных компетенций по распознаванию, профилактике, лечению и реабилитации наиболее часто встречающихся и социально значимых острых и хронических терапевтических заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях.

3. Приобретение навыков по диагностике и оказанию неотложной помощи на до госпитальном этапе при острых заболеваниях и неотложных состояниях.

Задачи.

1. Изучение и усвоение практикантами навыков организации и осуществления амбулаторно-поликлинической помощи населению.

2. Усвоение функциональных обязанностей участкового врача-терапевта амбулаторно-поликлинического учреждения.

3. Овладение навыками практической и организационной работы, необходимыми для осуществления обязанностей участкового врача-терапевта:

- овладение правилами оформления, приема и ведения больных, обратившихся в амбулаторно-поликлиническое учреждение;

- освоение и осуществление способов опроса и осмотра больных, а также анализа полученных результатов;

- составление плана обследования и назначение лечения больным, в зависимости от выставленного диагноза и клинического течения заболевания;

- обучение особенностям ведения пациентов разных возрастных и социальных групп в условиях общей врачебной практики;

- освоение принципов реабилитации и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов;

- ознакомление с организацией и осуществлением диспансерного наблюдения;

- ознакомление с проведением экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности;

- подготовка рефератов по современным научным проблемам инфекционной патологии;
- формирование навыков изучения и анализа научной специальной литературы и официальных статистических обзоров.
- 4. Приобретение знаний и закрепление приобретенных практических навыков по оказанию медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях на до госпитальном этапе.
- 5. Освоение и самостоятельное практическое осуществление врачебных манипуляций амбулаторно-поликлинического звена.
- 6. Ознакомление с учетно-отчетной документацией амбулаторно-поликлинического учреждения и приобретение навыков по их заполнению.
- 7. Проведение санитарно-просветительной работы с пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях.
- 8. Соблюдение основ медицинской этики и деонтологии в деятельности участкового врача-терапевта при общении с больными и их родственниками, а также принципов профессиональной субординации в ходе общения с коллегами.

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения клинической практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при изучении следующих дисциплин: **философия, биоэтика, правоведение, экономика, иностранный язык, латинский язык, физика, математика, биология, медицинская генетика, общая химия, биологическая химия, анатомия человека, патологическая анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология, гистология, эмбриология, цитология, микробиология и вирусология, клиническая иммунология, общая гигиена, медицинская экология, фармакология, клиническая фармакология, общественное здоровье и здравоохранение, пропедевтика внутренних болезней, медицинская реабилитация, акушерство и гинекология, фтизиатрия, общая хирургия и лучевая диагностика, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, оториноларингология, офтальмология, внутренние болезни.**

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения

<p>Диагностические и инструментальные методы обследования.</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>
<p>Лечение заболеваний и состояний.</p>	<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p>
<p>Медицинская реабилитация.</p>	<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p>	<p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>

Профессиональные компетенции

<p>Категория (группа) профессиональных компетенций</p>	<p>Код и наименование профессиональных компетенций</p>	<p>Компетенции и индикаторы их достижения</p>
<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.</p>	<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>	<p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или</p>

<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.</p>	<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>экстренной формах. ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и</p>
---	---	--

		инструментальных исследований.
--	--	--------------------------------

3.2. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

знать:

-основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, способы проведения профилактических медицинских осмотров;

-порядок осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, дачи рекомендаций по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой;

-показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций (акушерско-гинекологический, сельский врачебный участок) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин;

-вопросы проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;

-принципы диспансеризации населения, оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

-способы постановки диагноза на основании жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований;

-способы интерпретации результатов современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности;

-этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в амбулаторно – поликлинической практике, современную классификацию, критерии диагноза различных заболеваний, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний по основным и смежным разделам медицины, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

-диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные диагностические возможности амбулаторно -поликлинической службы: методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);

-схемы лечения в соответствии с выставленным диагнозом в амбулаторно - поликлинических условиях и условиях дневного стационара, алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, различных возрастных и социальных групп, ко- и полиморбидной патологией;

-основные группы медикаментозных средств, наиболее часто используемые в амбулаторно - поликлинической практике, фармакодинамику и фармакокинетику, показания, противопоказания к их назначению, возможные осложнения фармакотерапии;

-технику ухода за больными и характеристику медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;

-основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в амбулаторно - поликлинической практике заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; возможности своевременного выявления жизнеугрожающих состояний, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия;

-способы оказания взрослому населению и подросткам первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний;

-методы проведения неотложных мероприятий при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

-принцип этапности (стационар - поликлиника, в том числе дневной стационар поликлиники, отделение профилактики и отделение восстановительного лечения поликлиники – санаторий-курорт - поликлиника), преемственность между этапами, интеграцию в деятельности специалистов при ведении пациентов терапевтического профиля;

-различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослого населения и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях;

-оптимальные режимы двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии и других средств медикаментозной и немедикаментозной терапии, основные курортные факторы при лечении взрослого населения и подростков;

-современные методы санитарно-просветительной работы в амбулаторно – поликлинических условиях, борьбы с вредными привычками, алкоголизмом, наркоманией, пропаганды здорового образа жизни;

-основные источники медицинской информации, требования к написанию реферата.

уметь:

- проводить профилактические медицинские осмотры;
- проводить с населением, прикрепленным к амбулаторно - поликлиническому учреждению, профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний;
- проводить диспансеризацию;
- оформить первичную и текущую документацию;
- оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в пределах своей компетенции среди населения, обслуживаемого по территориальному и производственному принципам, направленные на предупреждение инфекционных заболеваний;
- составлять и оформлять информационные письма, памятки для больных, создавать санитарные бюллетени по различным вопросам санитарно – просветительной работы;
- применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне врачебного участка амбулаторно – поликлинического учреждения в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин;
- диагностировать заболевания на амбулаторно – поликлиническом этапе с учетом возможностей учреждения, обоснованно и своевременно направить пациентов с терапевтической патологией на лабораторно-инструментальные методы исследования;
- определять статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента, сформулировать клинический диагноз;
- пользоваться законодательными и нормативно – правовыми документами по экспертизе трудоспособности: определять причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности, оформлять соответствующую документацию; своевременно выявлять признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформлять документы для направления в бюро МСЭ, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков;
- определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке; обеспечить преемственность в оказании лечения на этапе поликлиника – стационар;
- осуществлять взрослому населению и подросткам скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе, проводить госпитализацию больных в экстренном порядке;

- проводить реабилитационные мероприятия у больных с различной терапевтической патологией, отбор на санаторно-курортное лечение;
- составлять программу медицинской, психологической и профессиональной реабилитации пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов.

владеть:

- способами оказания медико-санитарной помощи и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе больных с различной наиболее часто встречающейся терапевтической и смежной патологией;
- порядком оформления рецептурных бланков разным категориям пациентов;
- порядком заполнения медицинской карты амбулаторного больного (ОПК-6);
- методами общеклинического обследования пациентов и интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования;
- порядком проведения с прикрепленным населением мероприятий по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического лечения;
- организацией работы в прививочном кабинете;
- порядком проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности, определения показаний для направления больного на освидетельствование в органы медико-социальной экспертизы;
- знаниями по решению типовых тестовых и ситуационных задач.

4.Объем практики

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
10	2	3	108	экзамен

5. Структура и содержание клинической практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени
Этап 1.			

1.	Ознакомительный (организационный):	<p>Своевременная явка в амбулаторно – поликлиническое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с: -структурой и организацией работы амбулаторно – поликлинического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения.</p> <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям, врачебным кабинетам) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и руководителя практики от амбулаторно – поликлинического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебной отделение (кабинет): представиться врачу - куратору и приступить к прохождению производственной практики.</p>	4
Этап 2.			
1.	Раздел 1. Организация работы участкового врача.	1.Задачи участкового терапевта. Основная медицинская документация амбулаторно – поликлинического учреждения и порядок выписывания рецептов для амбулаторных больных. 2.Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности; выявление признаков стойкой утраты трудоспособности, порядок оформления направления на медико – социальную экспертизу (форма	5

		УФ – 088/У). 3. Диспансерный метод в работе участкового терапевта. 4. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными. 5. Ятрогенные заболевания. 6. Врачебная тайна. 7. Ошибки и медицинские правонарушения	
2.	Раздел 2. Лихорадка в практике участкового врача.	1. Этиология и патогенез. 2. Классификация лихорадки. 3. Клиническая картина. 4. Диагностика. 5. Дифференциальная диагностика.	4
3.	Раздел 3. Болезни органов дыхания.	1. Грипп и острые респираторные вирусные заболевания.. 2. Ангина. 3. Риниты. 4. Острый бронхит. 5. Хронические бронхиты. 6. Внебольничная пневмония. 7. Бронхиальная астма. 8. Хроническая обструктивная болезнь легких.	5
4.	Раздел 4. Болезни сердечно – сосудистой системы.	1. Нейроциркуляторная дистония. 2. Поллапс митрального клапана. 3. Миокардит. 4. Артериальная гипертензия. 5. Ишемическая болезнь сердца. 6. Первичный подострый инфекционный миокардит. 7. Хроническая сердечная недостаточность.	4
5.	Раздел 5. Болезни органов пищеварения.	1. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. 2. Хронический гастрит. 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Хронические заболевания желчевыводящих путей. 5. Хронический панкреатит. 6. Синдром раздраженного кишечника.	5
6.	Раздел 6. Болезни	1. Гломерулонефриты:	5

	почек.	-острый гломерулонефрит; - хронический гломерулонефрит; 2. Пиелонефриты: -острый пиелонефрит; -хронический пиелонефрит.	
7.	Раздел 7. Болезни системы крови.	1. Железодефицитная анемия. 2. Гиперхромные (мегалобластичные) анемии. 3. Гемолитические анемии.	4
8.	Раздел 8. Заболевания опорно – двигательного аппарата.	1. Ревматоидный артрит. 2. Остеоартроз. 3. Подагра.	4
9.	Раздел 9. Неотложная помощь в практике участкового врача – терапевта (врача общей практики).	1. Оказание неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно – поликлинических условиях при: -остром инфаркте миокарда; -острой сосудистой недостаточности; -гипертоническом кризе; -стенокардии; -острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.); -остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно – легочная реанимация) -острой левожелудочковой недостаточности; -отеке легких; -тромбоэмболии легочной артерии; -приступе бронхиальной астмы; - гипергликемической коме; -гипогликемической коме; -нарушениях мозгового кровообращения; -кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника; -почечной колике; -печеночной колике; -«остром животе» (перфоративная язва желудка);	5

		-острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).	
10.	Раздел 10. Лечебное питание при некоторых терапевтических заболеваниях.	Лечебное питание при: -заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки; -заболеваниях кишечника; -заболеваниях печени и желчевыводящих путей; -заболеваниях поджелудочной железы; -подагре; -заболеваниях почек; -ожирении; -заболеваниях сердечно – сосудистой системы.	5
11.	Раздел 11. Физиотерапия заболеваний внутренних органов.	1. Физиотерапия заболеваний : -органов дыхания; -серечно – сосудистой системы; -опорно – двигательного аппарата; -желудочно – кишечного тракта; -печени и желчевыводящих путей; -поджелудочной железы.	5
	Итого:	Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з. е.). Из них 48 часов в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 40 часов в лечебном отделении и 8 часов - контактные часы. 42 часа самостоятельная работа обучающихся 18 часов экзамен	60

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы практики.

Этапы формирования компетенций, номер семестра (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин и практик, формирующих компетенции в процессе освоения программы практики
Общепрофессиональные компетенции Этап 1	
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	
<p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>	
1	Б1.В.ОДВ.01.01 Пути формирования здорового образа жизни.
<p>ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	
<p>ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.</p>	
5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.42 Факультетская терапия.
8,9	Б1.О.44 Госпитальная терапия, эндокринология.
8,9	Б1.О.47 Поликлиническая терапия
10	Б2.О.08 (П) Практика общеврачебного профиля (помощник врача).
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p>	
<p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>	
5	Б1.В.ДВ.02.02 Медико – социальная реабилитация
Профессиональные компетенции, установленные университетом.	
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>	
<p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p>	

ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

5,6	Б1.Б.22 Фармакология
7,8	Б1.Б.42 Факультетская терапия.
8,9	Б1.О.44 Госпитальная терапия, эндокринология.
8,9	Б1.О.47 Поликлиническая терапия
10	Б2.О.08 (П) Практика общеврачебного профиля (помощник врача).

ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.

ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.

5,6	Б1.Б.41 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7,8	Б1.Б.42 Факультетская терапия.
10	Б2.О.08 (П) Практика общеврачебного профиля (помощник врача).

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
Общепрофессиональные компетенции					
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ОПК-4.ИД-2. Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>					
<p>Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно-профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за поликлиническими больными.</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания,
<p>Уметь: применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	темы рефератов, и другие.

лечения и уходе за поликлиническими больными.					
Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за поликлиническими больными.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.					
ОПК-7. ИД-4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых.					
Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за поликлиническими больными.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые
Уметь: применять своевременно и по предназначению лекарственные препараты, иные вещества и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	задания, темы рефератов, и другие.

медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов поликлинического профиля.					
Владеть: алгоритмами применения больным лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за пациентами терапевтического профиля.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ОПК-8. Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> <p>ОПК-8. ИД 2. Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения.</p>					
Знать: - формы, способы и методы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов; - показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и

-виды, формы и методы медицинской реабилитации.					
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - составлять программу индивидуальной реабилитации; - организовать проведение медицинской реабилитации следующих категорий пациентов: инвалидов, участников (ветеранов) боевых военных действий, лиц с хроническими профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска. 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	другие.
<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психологическими основами медицинской реабилитации; - основами законодательства по обеспечению средствами реабилитации нуждающихся граждан. 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
Профессиональные компетенции					

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.

ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.

ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

ПК-1. ИК-4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

<p>Знать: алгоритм оказания медицинской помощи при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания,</p>
<p>Уметь: оказывать медицинскую помощь при внезапных острых хирургических заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	<p>темы рефератов, и другие.</p>

требующих экстренной медицинской помощи.					
Владеть: методами и способами оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>					
Знать: -причины возникновения основных патологических хирургических заболеваний в организме и механизмы их развития; - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме; - этиологию, патогенез и морфогенез типичных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.

<p>заболеваний, принципы классификации болезней; - клинические проявления наиболее распространенных терапевтических заболеваний , протекающих в типичной форме.</p>					
<p>Уметь: - проводить опрос пациенток и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; -проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания; -составлять план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного; - на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологически е</p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных терапевтических заболеваний протекающих в типичной форме; -расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии; -оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.</p>					
<p>Владеть: - методикой обследования хирургического больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного; -навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематичес кое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

методов исследования.					
-----------------------	--	--	--	--	--

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы клинической практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости			
Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

- установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Промежуточная аттестация

Экзамен	Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.	Вопросы к экзамену	Пятибалльная шкала
---------	---	--------------------	--------------------

6.4. Тестовые задания.

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

А. Все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих. +

Б. Все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих.

В. Все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности.

Г. Все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности.

2. Листок нетрудоспособности не выдается:

А. При отпуске для санаторно-курортного лечения.

Б. При уходе за больным членом семьи.

В. При карантине.

Г. Лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы. +

Д. При бытовой травме.

3. Справка произвольной формы выдается:

А. При бытовой травме.

Б. При заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем.

В. Военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью.

Г. Трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование. +

4. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

А. Листок временной нетрудоспособности. +

Б. Случай временной нетрудоспособности.

В. Первичное заболевание.

Г. Впервые выявленное в данном году заболевание.

5. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

А. Листок временной нетрудоспособности.

Б. Листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней.

В. Длительность заболевания, превышающая 1 месяц.

Г. Характер патологического процесса. +

6. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он:

А. Характеризует здоровье работающих. +

Б. Указывает на характер заболевания.

В. Определяет степень потери трудоспособности.

Г. Служит для статистической отчетности по форме №16.

7. Больному К. выдан листок нетрудоспособности с диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция» с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Больной пришел на прием лишь 25.10, так как без разрешения выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония. листок нетрудоспособности должен быть оформлен следующим образом:

- А. Продлен с 21.10 с указанием «нарушение режима».
- Б. Продлен с 25.10.
- В. Выдан новый больничный лист с 25.10.
- Г. Продлен с 25.10 с указанием «нарушение режима». +

8. При выдаче листка нетрудоспособности иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится:

- А. В 1-й день, при выдаче листка нетрудоспособности. +
- Б. На 3-й день, при продолжении листка нетрудоспособности.
- В. На 6-й день, при выписке больного на работу.
- Г. Виза не ставится.

9. Не имеет права выдачи листка нетрудоспособности врач:

- А. Военного госпиталя.
- Б. Поликлиники.
- В. Скорой медицинской помощи. +
- Г. Травматологического пункта (поликлиники).

10. Не имеют права выдачи листков нетрудоспособности врачи:

- А. Государственной системы здравоохранения.
- Б. Учреждений санитарно-эпидемиологического надзора (роspotребнадзора). +
- В. Муниципальной системы здравоохранения.
- Г. Частно практикующие врачи.

11. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики выдается:

- А. Справка произвольной формы.
- Б. Листок нетрудоспособности. +
- В. Справка 095 У.
- Г. Ни один из перечисленных документов.

12. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности:

- А. На 1 месяц с последующим направлением на КЭК.
- Б. На 3 дня.
- В. Не более, чем на 10 дней. +
- Г. Не более, чем на 6 дней.

13. Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- А. При отказе от госпитализации самого больного или родственников.

Б. Если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя.

В. По уходу за инвалидом 1 группы.

Г. По уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания. +

14. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

А. Выдается на 3 дня.

Б. Выдается на 6 дней.

В. Выдается на 10 дней.

Г. Вообще не выдается. +

15. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

А. Выдается листок нетрудоспособности. +

Б. Выдается справка произвольной формы.

В. Никакой документ не выдается.

16. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются:

А. Положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ.

Б. Основами законодательства об охране здоровья граждан.

В. Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. +

Г. Другими документами.

17. Не имеют права на получение листка нетрудоспособности:

А. Временно работающие пенсионеры по возрасту.

Б. Работающие инвалиды.

В. Граждане СНГ, работающие в РФ.

Г. Уволенные с работы. +

18. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листка нетрудоспособности единолично и одновременно на срок:

А. До 3 дней.

Б. До 5 дней.

В. До 7 дней.

Г. До 10 дней. +

Д. До 30 дней.

19. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности, составляет:

А. 7 дней.

Б. 10 дней.

В. 30 дней. +

Г. 45 дней.

20. К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие:

А. 4 и более случая и 40 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию. +

- Б. 2 случая и 50 дней.
- В. 3 случая и 45 дней.
- Г. 6 случаев и 60 дней.

21. Данными, указывающими на наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) тяжелого течения являются:

А. Постоянный кашель, одышка при малейших физических нагрузках, перкуторно – коробочный звук над всеми отделами легких, аускультативно – ослабление дыхания над всеми отделами легких, ОФВ₁ менее 40% от должного. +

Б. Приступообразный удушающий кашель приступообразное появление свистящих хрипов чаще 3 раз в день днем и чаще 1 раза в неделю ночью.

В. Периодический кашель, одышка при физических нагрузках, стойкие свистящие хрипы, ОФВ₁ 40-59% от должного.

Г. Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение температуры тела выше 39°C, увеличение количества лейкоцитов в крови выше $10 \times 10^9/\text{л.}$, повышение СОЭ выше 15 мм./час.

22. Задачи участкового врача при первичном обследовании пациента с АГ входят все, кроме:

А. Определение стабильности и степени повышения АД.

Б. Исключение симптоматической АГ или определение ее формы.

В. Коррекция АД до целевого уровня. +

Г. Диагностика поражений органов-мишеней и оценка их тяжести.

Д. Выявление других факторов риска (кроме АГ) сердечно-сосудистых заболеваний и клинических состояний, влияющих на прогноз и эффективность лечения.

23. К факторам риска атеросклероза не относят:

А. Сахарный диабет II типа.

Б. Курение.

В. Гиперпротеинемию. +

Г. Гиперхолестеринемию.

24. С точки зрения доказательной медицины абсолютно достоверным фактором риска возникновения язвенной болезни является:

А. Нервно – психические факторы.

Б. Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.).

В. Прием НПВП. +

Г. Наличие язвенной патологии у близких родственников.

25. При клиническом обследовании больных с “суставным синдромом” может быть выявлено все, кроме:

А. Хруста в суставе при движении.

Б. Изменения формы суставов.

В. Скованности в суставах. +

Г. Ограничения подвижности в суставах.

Д. Боли в суставах при пальпации.

26. Критерием для определения у пациента тяжелой формы сахарного диабета является:

А. Длительность заболевания 10 лет.

Б. Стабильность течения заболевания.

В. Препролиферативная стадия диабетической ретинопатии.

Г. Детский возраст.

Д. Диабетический гломерулосклероз с ХПН. +

27. Критерием для выставления диагноза «грипп» на этапе диагностики являются:

А. Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови; исследование общего анализа мочи.

Б. Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; исследование уровня гемоглобина, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы крови. +

В. Осмотр лечащего врача с проведением визуального исследования, перкуссии, пальпации и аускультации дыхательной системы и термометрии; рентгенография легких.

28. Показаниями для направления больных с АГ на ЭХО кардиографию являются все ниже перечисленные, кроме:

А. Высокий и очень высокий риск

Б. Осложненное течение АГ

В. Подозрение на вторичный характер АГ, связанный с заболеванием сердца

Г. Наличие физикальных признаков клапанной дисфункции

Д. Ежегодный контроль показателей внутрисердечной гемодинамики при выявленных ранее субклинических признаках сердечной недостаточности. +

29. При диспансерном наблюдении пациента с постинфарктным кардиосклерозом в стандарты обследования не входит:

А. ЭХО КГ.

Б. Консультация психотерапевта. +

В. Выявление дислипотеинемии.

Г. Исследование глюкозы в крови.

10. При первичной диагностике гастроэзофагальной рефлюксной болезни, в соответствии со стандартом, обязательным является:

А. Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов, лейкоцитов с лейкоцитарной формулой, анализа кала на скрытую кровь, при наличии показаний – УЗИ поджелудочной железы и желчного пузыря. +

Б.Проведение объективного осмотра с направлением к гастроэнтерологу для дообследования и верификации диагноза.

В.Проведение объективного осмотра с определением количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и УЗИ брюшной полости.

Г.Проведение объективного осмотра, определение количества эритроцитов и гемоглобина, ФГДС и рентгеноскопии пищевода с барием.

6.5. Вопросы к экзамену.

1. Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.
2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.
3. Основные медицинские документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом (перечислить).
4. Паспорт врачебного участка(форма № 30/у-тер.) - как важный документ, характеризующий деятельность участкового врача-терапевта, его разделы и порядок оформления.
5. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городской и сельской местности.
6. Организационно-штатная структура поликлиники.
7. Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/ у), ее характеристика и порядок заполнения.
8. Медицинская карта для подростков (УФ-025/ю), ее характеристика и порядок заполнения.
9. Лист добровольного информированного согласия, ее характеристика и порядок заполнения.
10. Лист записи на прием к врачу (УФ-040/у), талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97), их характеристика и порядок заполнения.
11. Бланк направления на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты, его характеристика и порядок заполнения.
12. Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95), его характеристика и порядок заполнения.
13. Контрольная карта диспансерного наблюдения (УФ-030/у), ее характеристика и порядок заполнения.
14. Книга записи вызовов врача на дом (УФ-031/у), ее характеристика и порядок заполнения.
15. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у), его характеристика и порядок заполнения.
16. Журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у), его характеристика и порядок заполнения.
17. Справка для получения путевки (УФ-070/у), ее характеристика и порядок заполнения.
18. Санаторно-курортная карта (УФ-072/у), ее характеристика и порядок заполнения.

19. Направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у), его характеристика и порядок заполнения.
20. Установление факта временной утраты трудоспособности, листок нетрудоспособности, его характеристика, порядок заполнения и выдачи.
21. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у), ее характеристика и порядок заполнения.
22. Журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у), его характеристика и порядок заполнения.
23. Дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации), его характеристика и порядок заполнения.
24. Сводная ведомость заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, его характеристика и порядок заполнения.
25. Врачебное свидетельство о смерти, его характеристика и порядок заполнения.
26. Журнал записи заключений КЭК, его характеристика и порядок заполнения.
27. Книга регистрации листков нетрудоспособности, ее характеристика и порядок заполнения.
28. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
29. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
30. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
31. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
32. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
33. Структура и содержание клинического диагноза: формулировка предварительного и окончательного диагнозов в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней».
34. Интерпретация полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:
 - общего анализа мочи;
 - общего анализа крови;
 - анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
 - суточной рН-метрии пищевода и желудка, ФГДС
 - ЭКГ (запись и расшифровка);
 - пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания);
 - КТ и МРТ;
 - рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
 - ирригографии;
 - УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);

- гормонов щитовидной железы;
 - копрограммы.
35. Проведение манипуляций
- промывание желудка;
 - зондирование желудка;
 - зондирование 12-перстной кишки;
 - подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта, ЭФГДС;
 - подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей;
 - подготовка к проведению УЗИ органов желудочно-кишечного тракта;
 - сбор и исследование мочи по Зимницкому, Ничепоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса;
 - сбор и исследование мокроты;
 - подготовка пациента к исследованию кала.
36. Определение показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.
37. Показатели качества диспансеризации (полнота охвата и обследования, противорецидивное лечение).
38. Составление программы реабилитации больного.
- 39 Организация и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения).
40. Критерии эффективности диспансеризации, оформления документации по итогам диспансеризации.
41. Организация работы дневного стационара и стационара надомуамбулаторно-поликлинического учреждения.
42. Оказание неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при:
- остром инфаркте миокарда;
 - острой сосудистой недостаточности;
 - гипертоническом кризе;
 - стенокардии;
 - острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.);
 - при остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно-легочная реанимация);
 - острой левожелудочковой недостаточности;
 - отеке легких;
 - тромбоэмболии легочной артерии;
 - приступе бронхиальной астмы;
 - гипергликемической коме;
 - гипогликемической коме;
 - приступе эпилепсии;
 - нарушении мозгового кровообращения;

- кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника;
 - почечной колике;
 - печеночной колике;
 - «остром животе» (перфоративной язве желудка);
 - острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).
43. Составление плана обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.
 44. Составление плана обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
 45. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим гастритом.
 46. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.
 47. Составление плана обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.
 48. Составление плана обследования и лечения больного с холециститом.
 49. Составление плана обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ
 50. Составление плана обследования и лечения больного с бронхиальной астмой.
 51. Основные показатели деятельности участкового врача-терапевта (нагрузка в час, на приеме и на вызове; общая заболеваемость и летальность на участке).
 52. Стандарты медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

6.6. Темы рефератов.

1. Особенности диагностики и лечения терапевтических больных в амбулаторно-поликлинических условиях (на выбор любые наиболее часто встречающиеся заболевания с описанием 30-40 больных).
2. Организация диспансеризация населения, прикрепленного к участку.
3. Организация диспансерного наблюдения за терапевтическими больными с хроническими заболеваниями на участке (в том числе инвалидов и участников ВОВ).
4. Анализ годового отчета участкового врача-терапевта.
5. Анализ годового отчета дневного стационара.
6. Хеликобактерная инфекция, варианты, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
7. Модифицированные факторы риска ИБС: выявление, диагностика, лечение, методы коррекции.
8. Диетическое питание при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.
9. Диетическое питание при эндокринных заболеваниях.
10. Диетическое питание при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
11. Артериальная гипертензия у взрослых: современные методы профилактики и лечения.
12. Артериальная гипертензия у подростков: современные методы профилактики и лечения.

13. Хронический обструктивный бронхит легких: факторы риска, современные принципы диагностики, профилактики и лечения.
14. Сахарный диабет: факторы риска, современные принципы обследования, диагностики, профилактики и лечения.
15. Бронхиальная астма: факторы риска, современные принципы обследования, диагностики, профилактики и лечения.
16. Алкогольные поражения внутренних органов.
17. Ожирение - как фактор риска неинфекционных заболеваний.
18. Тактика ведения больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях.
19. Лекарственные поражения печени.
20. субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию.

6.7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не

		допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

7. Учебно-методическая и информационное обеспечение практики.

а) основная литература

1. Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -640 с.

2. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 704 с.

б) дополнительная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс]: фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. –
2. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Шукина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. -
3. Викторова, И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности имедико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. -
4. Демичев, С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс]: учебное пособие / Демичев С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с. -
5. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник / Богова О.Т. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 704 с. -
6. Врачебные методы диагностики [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кукес В.Г. и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 720 с. –

**в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети
«Интернет»**

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) :** сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.
3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации :** официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.
4. **Министерство здравоохранения Республики Адыгея :** официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации – Майкоп. – URL: <http://mzra.ru/index.php/> - Текст электронный.

**8. Перечень информационных технологий, используемых при
осуществлении образовательного процесса по производственной
практике, включая перечень программного обеспечения и
информационных справочных систем.**

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

8.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение.

8.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система [«Консультант врача»](http://www.studentlibrary.ru/)<http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ)<http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка<http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Б2.П.9 Практика по неотложным медицинским манипуляциям

по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
год начала подготовки	2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01
Лечебное дело

Программа производственной практики согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База производственной практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

**Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ «СК «Городская больница»
г. Невинномысска)**



Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи практики.

Цели

Цель практики по неотложным медицинским манипуляциям: по завершению практики обучающиеся смогут применять медицинские манипуляции при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам в критических состояниях. 2. Задачи практики – сформировать способность оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; – сформировать навыки распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме – сформировать навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

2. Место практики в структуре образовательной программы.

Для прохождения клинической практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при изучении следующих дисциплин: латинский язык, биохимия, анатомия человека, гистология, нормальная физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, фармакология, факультетская терапия.

1. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Общепрофессиональные компетенции

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения	Дескрипторы
Диагностические и инструментальные методы обследования.	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию	ОПК-2.ИД1 – Анализирует информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.	знать показания и противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов

	<p>здорового образа жизни и санитарно-Гигиеническом у просвещению населения</p>		<p>обследования в терапии; интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики</p> <p>уметь применять современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в диагностике внутренних болезней; назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики</p> <p>владеть способностью к использованию современных медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий, лекарственных препаратов и их комбинаций, с позиции доказательной медицины в диагностике внутренних болезней</p>
<p>Диагностичес</p>	<p>ОПК-4.</p>	<p>ОПК-4. ИД-2.</p>	<p>знать показания и</p>

кие и инструментальные методы обследования.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.	противопоказания к использованию современных медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, инструментальных, функциональных и лабораторных методов обследования в терапии; интерпретацию результатов наиболее распространенных методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики
			уметь применять современные медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, лекарственные препараты в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, с позиции доказательной медицины в диагностики внутренних болезней; назначить инструментальные, функциональные и лабораторные методов обследования; интерпретировать результаты методов инструментальной, лабораторной и функциональной диагностики
			владеть способностью к использованию современных медицинских технологий,

			специализированного оборудования, медицинских изделий, лекарственных препаратов и их комбинаций, с позиции доказательной медицины в диагностике внутренних болезней
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.ИД2 - Разрабатывает план медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения	знать основные теории и подходы в этиологии, патогенезе, морфогенеза, патоморфозе развития заболеваний внутренних органов в терапии, используемые для определения диагностических методик; основные параметры физиологического и морфофункционального здоровья
			уметь применить современные подходы в этиологии, патогенезе, морфогенеза, патоморфозе развития заболеваний для назначения необходимых методов диагностики; измерять и оценивать параметры физиологического и морфофункционального здоровья
			владеть способностью к использованию диагностических методик с позиции этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза развития заболеваний; методиками измерения и оценки параметров физиологического и морфофункционального

			здоровья; методами диагностики физиологических и морфофункциональных показателей при заболеваниях терапевтического профиля
--	--	--	--

3.2. Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций	Компетенции и индикаторы их достижения
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.	ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах.	<p>ПК-1. ИД-1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1. ИД-2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1. ИК-3. Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1. ИК-4. Применяет</p>

<p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности.</p>	<p>ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p> <p>ПК-2. ИД-1. Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>ПК-2. ИД-2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-2. ИД-3. Формирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных исследований.</p>
---	---	---

3.3. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

Знать:

- клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
- тактику ведения пациентов в зависимости от нозологических форм на основании действующих клинических рекомендаций;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний.
- перечень лекарственных препаратов и иных веществ, применяемых в экстренных и неотложных ситуациях в медицинской практике, их механизм действий, дозировки, показания и противопоказания;
- критерии приемлемости использования лекарственных средств в зависимости от возраста и заболевания пациента.
- клинические признаки состояний, требующих неотложной медицинской помощи, в том числе внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания

- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у пациентов разного возраста
- клинические проявления состояний, требующих проведения экстренной помощи;
- препараты для экстренной помощи, пути доставки, дозы препаратов;
- маршрутизацию пациентов для оказания профильной медицинской помощи

Уметь:

- осуществлять рациональный выбор медикаментозной терапии с учетом механизма действия, этиологии и патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии выбрать оптимальные методы лечения пациентов в зависимости от нозологических форм

- применять необходимые лекарственные препараты и иные вещества в конкретной ситуации для решения поставленных задач, оценивать эффективность проводимой терапии.

- выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.

Владеть:

- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания скорой неотложной медицинской помощи.

- навыками выбора и применения необходимых медикаментов в лечение пациентов в неотложных и экстренных ситуациях

- навыками составления и применения алгоритмов ведения больных с различными нозологическими формами.

- навыками составления и применения алгоритмов ведения больных с различными нозологическими формами.

- навыком выполнения базового комплекса сердечно-легочной реанимации у пациентов разного возраста

- навыком организации оказания экстренной помощи с привлечением дополнительных ресурсов при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

4. Объем практики

Семестр р обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	

10	2	3	108	экзамен
----	---	---	-----	---------

5. Структура и содержание клинической практики и воспитательной деятельности при реализации программы практики.

5.1. Структура и содержание клинической практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час), включая с/р
Этап 1.			
1.	Ознакомительный (организационный):	<p>Своевременная явка в лечебно-профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с:</p> <ul style="list-style-type: none"> -структурой и организацией работы лечебно-профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям, врачебным кабинетам) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и руководителя практики от лечебно-профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение представиться врачу - куратору и приступить к прохождению производственной практики.</p>	4
Этап 2.			
1.	Раздел 1. Задачи клиники пропедевтики внутренних	Задачи клиники пропедевтики внутренних болезней. История болезни как научно-методический юридический документ. Схема	5

	болезней.	исследования больного.	
2.	Раздел 2. Общий осмотр больного. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Виды нарушения сознания, положение тела больного. Выражение лица, типы телосложения, антропометрия, термометрия, виды лихорадок.	9
3.	Раздел 3. Осмотр грудной клетки, определение ее формы в норме и патологии. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Пальпация грудной клетки. Определение дыхательной экскурии грудной клетки. Определение голосового дрожания. Методика и техника перкуссии. Сравнительная перкуссия легких. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего края легких.	9
4.	Раздел 4. Методы исследования системы органов дыхания. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Побочные дыхательные шумы. Бронхофония. Лабораторные и инструментальные методы исследования легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.	9
5.	Раздел 5. Методы исследования системы органов кровообращения. Диагностика состояний, требующих	Аускультация сердца. Тоны и ритмы сердца. Нормальные и патологические. Диагностика основных патологических синдромов. Невинные функциональные и органические шумы. Исследование артериального пульса.	9

	проведения неотложных манипуляций	Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости (синус.ритм, фибрилляция и трепетание предсердий, AV блокады).	
6.	Раздел 6. Основы частной патологии органов дыхания. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Симптоматология острых пневмоний (очаговой и долевой), бронхитов (острого и хронического). Абсцесса легкого, обтурационного ателектаза. Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Spiroграфия, диагностика обструктивной и рестриктивной дыхательной недостаточности. Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс. Компрессионный ателектаз. Синдрома легочного сердца. Дыхательная недостаточность.	9
7.	Раздел 7. Основы частной патологии системы органов кровообращения. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Симптоматология митральных пороков сердца: стеноза левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточности митрального клапана. Недостаточность трехстворчатого клапана (органическая и функциональная). Правожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография. Симптоматология аортальных пороков сердца: стеноза устья аорты и недостаточности клапана аорты. Левожелудочковая сердечная недостаточность. Значение для диагностики ЭхоКГ, ФКГ,	9

		<p>рентгенография.</p> <p>Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс-ЭхоКГ.</p> <p>Синдром артериальной гипертензии. Недостаточность кровообращения (острая и хроническая). Острая сосудистая недостаточность. Понятие о легочной гипертензии и легочном сердце.</p>	
8.	<p>Раздел 8.</p> <p>Методы исследования системы органов пищеварения. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций</p>	<p>Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация и методическая глубокая скользящая по В.П. Образцову и Н.Д.Стражеско). Синдром «острого живота»</p> <p>Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Синдром портальной гипертензии. Методики идентификации асцита, синдром желтухи.</p>	9
9.	<p>Раздел 9.</p> <p>Методы исследования почек и мочевыводящих путей. Основные клинические симптомы и синдромы. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций</p>	<p>Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов мочевыводящих путей. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Основные синдромы при заболеваниях почек (мочевой, нефротический, нефритический, артериальной гипертензии, уремии).</p>	9

10.	Раздел 10. Основы частной патологии органов пищеварения. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. Энтериты. Колиты. Синдром недостаточности всасывания. Симптоматология гепатитов и циррозов печени. Печеночная недостаточность. Симптоматология холециститов. Желчнокаменная болезнь Панкреатиты. Лабораторная и инструментальная диагностика.	9
11.	Раздел 11. Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Симптоматология гломерулонефритов (острых и хронических). Нефротический и нефритический синдромы. Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность.	9
12.	Раздел 12. Основы частной патологии органов кроветворения. Диагностика состояний, требующих проведения неотложных манипуляций	Симптоматология анемий и лейкозов. Геморрагический синдром. Исследование крови, лимфоузлов, пунктатов костного мозга. Данные сцинтиграфии и КТ.	9
	Итого:	Общая трудоемкость:	108

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике.

6.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<u>Общепрофессиональные компетенции.</u>					
<i>ОПК – 2. Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.</i>					
Знать: способы коммуникации с окружающими людьми на русском, иностранном и национальном языках при организации выполнения врачебных обязанностей в терапевтических практике.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
Уметь: общаться с больными в процессе лечения и ухода за ними на доступных для них языках.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: русским, иностранным или национальными языками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

для решения задач профессиональной деятельности.		навыков	навыков допускаются пробелы	навыков	
ОПК – 4. Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.					
Знать: Основы и принципы поведения медицинских работников обеспечивающих эффективный уход и лечение больных.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
Уметь: применять общепринятые нормы медицинской этики: умение уважать больного и внимательно его выслушать; продемонстрировать свою заинтересованность к его мнению; правильно и доступно построить свою речь; не ранить пациента неосторожным высказыванием; уделить ему должное внимание и успокоить.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: такими качествами, как сострадание, доброта,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение	

чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к пострадавшим.		навыков	навыков допускаются пробелы	навыков		
ОПК-8. Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.						
Знать: перечень лекарственных препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для оснащения терапевтического отделения, используемых для лечения и ухода за больными.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Сформированные систематические знания.	
Уметь: применять своевременно и по назначению лекарственные препараты, иные вещества и медицинские изделия при организации медицинского обслуживания пациентов терапевтического отделения.	Частичные умения	Неполные умения	Неполные умения	Сформированные умения		
Владеть: алгоритмами применения лекарственными	Частичное владение навыками	Несистематическое применение	В систематическом применении	Успешное и систематическое применение		

препаратов, иных веществ и медицинских изделий, необходимых для лечения и ухода за больными.		навыков	навыков допускаются пробелы	навыков	
<u>Профессиональные компетенции.</u> а) медицинская деятельность:					
<i>ПК-1. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</i>					
Знать: пути и направления формирования здорового образа жизни: - создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий, факторов, обстоятельств; по существу, формирование потенциала общественного здоровья; - преодоление, уменьшение факторов риска.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие</i>
Уметь: формировать здоровый образ жизни путем: - создания и развития факторов здоровья:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none">- высокой трудовой активности и удовлетворенности трудом;- высокой медицинской активности;- физического и душевного комфорта, гармонического развития физических и интеллектуальных способностей;- активной жизненной позиции, социальной активности и социального оптимизма, высокого культурного уровня;- экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности по оздоровлению внешней среды;- высокой физической активности;- рационального и сбалансированного питания;- дружных семейных отношений и					
---	--	--	--	--	--

<i>устроенности быта.</i>					
<p>Владеть: алгоритмами осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья путем преодоления факторов риска: низкой трудовой активности и неудовлетворенности трудом; низкой медицинской активности; пассивности и дискомфорта, нейроэмоциональной и психической напряженности; низкой социальной активности и невысокого культурного уровня; низкой физической активности и гиподинамии; нерационального и несбалансированного питания; потребления алкоголя, наркотических и других токсических веществ; напряженных</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

<i>семейных отношений и нездорового быта.</i>						
ПК-2. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
Знать: <i>санитарно – гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводящиеся в целях защиты населения в очагах особо опасных инфекций и при ухудшении радиационной обстановки; при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</i>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие</i>	
Уметь: <i>проводить санитарно – гигиенические и противоэпидемические мероприятия в условиях карантина и обсервации, организовать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, а также при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения		
Владеть: <i>знаниями и</i>	Частичное	Несистематиче	В	Успешное и		

<i>опытом по проведению: эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания; выявления, изоляции и госпитализации инфекционных больных; экстренной общей и специальной профилактики; иммунизация населения.</i>	владение навыками	ское применение навыков	систематическом применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
---	-------------------	-------------------------	--	------------------------------------	--

6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы клинической практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося,	Темы	Пятибалльная

	<p>представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	рефератов	шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;</p> <ul style="list-style-type: none"> - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
<p>Экзамен</p>	<p>Экзамен по производственной практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	<p>Вопросы к экзамену</p>	<p>Пятибалльная шкала</p>

Тестовые задания.

Тема 1. Исследование органов дыхания. Жалобы. Осмотр. Патологические разновидности грудной клетки. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

1. У больного при осмотре выявлен отёк левой голени и стопы. Укажите 2 вероятные причины данного состояния:

- а) сердечная недостаточность;
- б) тромбофлебит вен левой голени;
- в) патология почек;
- г) патология печени;
- д) нарушение лимфооттока в области левой голени.

2. Что понимают под термином «пассивное положение больного»?

- а) положение, которое придаёт больному врач при осмотре;
- б) положение, которое больной принимает сам в момент осмотра;
- в) положение, которое больной стремится занять для облегчения болезненных явлений;
- г) все вышеперечисленные положения.

3. Какие 4 признака характерны для гиперстенического конституционального типа?

- а) преобладание поперечных размеров тела над продольными;
- б) преобладание продольных размеров над поперечными;
- в) преобладание длины конечностей над длиной туловища;
- г) преобладание длины туловища над длиной конечностей;
- д) преобладание длины грудной клетки над длиной живота;
- е) преобладание длины живота над длиной грудной клетки;
- ж) высокое стояние диафрагмы;
- з) низкое стояние диафрагмы.

4. Какую лихорадку называют лихорадкой гектического типа (febrishectica)?

- а) колебания температуры в течение суток более 20С, с несколькими подъёмами и спадами в течение суток, сопровождающиеся выраженной потливостью и ознобами;
- б) колебания суточной температуры более 10С, минимум – выше 370 С;
- в) колебания суточной температуры в пределах 10 С;
- г) разнообразные и незакономерные колебания суточной температуры.

5. Укажите 3 характерных признака гиперстенической грудной клетки:

- а) переднезадний размер меньше поперечного;
- б) переднезадний размер равен поперечному;
- в) ход рёбер кривой;
- г) ход рёбер близок к горизонтальному;
- д) эпигастральный угол тупой;
- е) эпигастральный угол прямой.

6. Какие 3 патологических состояния приводят к смещению верхней границы обеих лёгких?

- а) эмфизема лёгких;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) выраженный асцит;
- г) выраженный метеоризм;
- д) гидроторакс;
- е) пневмоторакс;
- ж) фиброторакс;
- з) значительное увеличение печени или селезёнки;
- и) беременность в 3-м триместре.

7. Больной жалуется на непродуктивный кашель и боль в левом боку, усиливающиеся при дыхании. Патологию какого отдела бронхолёгочной системы можно предположить?

- а) гортани или трахеи;
- б) бронхов мелкого калибра и бронхиол;
- в) альвеол;
- г) листков плевры.

8. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания? (выберите 4 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

9. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (выберите 2 ответа).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;

- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

10. О каких состояниях можно подумать, если у больного в подключичной области слева при пальпации выявляется усиление голосового дрожания, а при сравнительной перкуссии выявляется тимпанический перкуторный звук? (дайте один ответ).

- а) неравномерное сужение просвета бронха;
- б) обтурационный ателектаз;
- в) наличие избыточного количества жидкости в плевральной полости;
- г) компрессионный ателектаз;
- д) очаговое уплотнение лёгочной ткани;
- е) долевое уплотнение лёгочной ткани;
- ж) эмфизема лёгких;
- з) полость в ткани лёгкого, сообщающаяся с бронхом;
- и) пневмоторакс;
- к) шероховатость плевральных листков;
- л) массивное уплотнение и спаенность плевральных листков.

7.3.1. Экзаменационные вопросы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Физические методы исследования больного (практические навыки):

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesismorbi), история жизни пациента (anamnesisvitae),- их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.

3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.

4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.

5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностич. значение.

6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.

8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.

9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.

10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.

11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностич. значение.

12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.

13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.

14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностич. ценность различных методов исследования.

15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.

16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.

18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.

25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.

27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.

5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.

7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Скандированное дыхание.

8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.

9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.

10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.

13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.

15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.

16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.

17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.

18. Патологические систолические экстратоны: механизмы образования, диагностическое значение.

19. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.

20. “Невинные” систолические шумы: классификация, механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.

21. Длительные шумы: механизмы образования, диагностическое значение.

22. Органические систолич. шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства, отличия, способы отличия от “невинных” шумов.

23. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия, способы отличия от функциональных диастолических шумов.

24. Местные венозные и лимфатические отеки: механизмы образования, способы выявления и отличия от других отеков.

25. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

26. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.

27. Констипация (запор) и диарея (понос): причины и диагностическое значение.

28. Жалобы больных с заболеваниями печени.

29. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

30. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.

31. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.

32. Жалобы больных с заболеванием почек.

33. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение «почечных» отеков.

34. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.

Нозологические формы и клинические синдромы (кратко - этиологию и основные звенья патогенеза; развернуто - клиническую картину (симптоматику), основные клинические формы; развернуто - методы лабораторно-инструментальной диагностики; возможные осложнения и исходы болезни или данного состояния; элементы дифференциальной диагностики (для синдромов - их диагностическое значение); принципы лечения (перечислить):

1. Бронхопневмония (очаговая пневмония).

2. Долевая (крупозная) пневмония.

3. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.

4. Бронхиты (острый и хронический).

5. Бронхиальная астма.

6. Синдром эмфиземы легких.

7. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).

8. Синдром пневмоторакса.

9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.

10. Недостаточность митрального клапана.

11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

12. Недостаточность клапанов аорты.

13. Стеноз устья аорты.

14. Недостаточность трехстворчатого клапана.

15. Синдром стенокардии.

16. Инфаркт миокарда.

17. Сердечная астма. Отек легких.

18. Правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность.
19. Синдром артериальной гипертензии.
20. Гастриты (острый и хронический).
21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
22. Синдром “острого живота”.
23. Синдром недостаточности всасывания (синдром мальабсорбции).
24. Синдром недостаточности дисахаридаз.
25. Хронические гепатиты и циррозы печени.
26. Синдром портальной гипертензии.
27. Желчекаменная болезнь.
28. Хронический холецистит.
29. Гломерулонефрит (острый и хронический).
30. Пиелонефрит (острый и хронический).
31. Нефротический синдром.
32. Синдром почечной колики.
33. Синдром уремии.
34. Железодефицитная анемия.
35. В-12-(фолиево-)дефицитная анемия (анемия Аддисона-Бирмера).
36. Гемолитические анемии.
37. Лейкозы (острый и хронический).

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Клинический анализ крови, диагностическое значение.
2. Анализ крови при железодефицитной анемии.
3. Анализ крови при В-12-(фолиево-)дефицитной анемии.
4. Анализ крови при гемолитической анемии.
5. Анализ крови при апластической анемии.
6. Анализ крови при остром лейкозе.
7. Анализ крови при хроническом лейкозе.
8. Клинический анализ мочи.
9. Анализ мочи при хроническом пиелонефрите.
10. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.
11. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
12. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
13. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностическое значение.
14. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
15. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
16. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
17. Лабораторная диагностика желтух.
18. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.

19. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.

20. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.

21. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.

22. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.

23. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.

24. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии.

Алгоритмы.

25. ЭКГ при мерцательной аритмии и трепетании предсердий.

26. ЭКГ при наджелудочковой тахикардии.

27. ЭКГ при желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков.

28. ЭКГ при приступе стенокардии и инфаркте миокарда (в динамике).

29. Фонокардиография (ФКГ) и ее диагностическое значение.

30. Эхокардиография (ЭхоКГ) и ее диагностическое значение.

31. Методика измерения артериального давления.

32. Диагностическое значение определения венозного давления.

33. Исследование плевральной жидкости и его диагностическое значение.

34. Диагностическое значение радиоизотопных методов исследования внутренних органов.

35. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, его диагностическое значение.

36. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости, его диагностическое значение.

Темы рефератов.

1. Клиническое обследование больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
2. Оценка выявленных при обследовании больного патологических изменений и формулировка предварительного диагноза.
3. Лабораторная диагностика: оценка биохимических анализов печеночного комплекса (общий белок, белковые фракции, холестерин, фракции липидов, коэффициент атерогенности, триглицериды, общий билирубин, его фракции, АЛТ, АСТ, ЩФ.).
4. Ишемическая болезнь сердца.
5. Бронхиальная астма.
6. Пиелонефрит.
7. Гипертоническая болезнь.
8. Хроническая почечная недостаточность.
9. Хронический гастрит.
10. Ревматоидный артрит..
11. Опасности лекарственной терапии.

12. Желчнокаменная болезнь.
13. Циррозы печени.
14. Анемии.

6.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный

		материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
--	--	---

7. Формы отчетности по практике.

По окончании прохождения практики обучающийся, в соответствии с требованиями программы, оформляет письменный отчет и дневник о проделанной работе по итогам прохождения практики.

Отчет по практике должен включать сведения о конкретно выполненных обучающимся работах в период прохождения практики, сведения о выполнении индивидуального задания, в соответствии с программой практики.

При оформлении в дневнике письменного отчета по практике записи делать четким, разборчивым почерком, заполнять без ошибок все графы и строки:

1. В разделе «**Отчет о ежедневной работе**»: в форме «**Наименование и содержание выполненной работы**» записывается в хронологической последовательности усвоенные практические навыки.

Отчет о ежедневной работе обучающегося.

Дата, время работы	Наименование и содержание выполненной работы. (6-часовой рабочий день, 6-дневная рабочая неделя)

--	--

Подпись обучающегося _____ Подпись руководителя практики _____

2. В разделе «Сводный отчет о проделанной работе» записать в полном объеме наименования выполненной работы, их количество, а также быть готовым отвечать на любые вопросы по исполненной работе. Раздел «Сводный отчет о проделанной работе» заверяется подписями обучающегося и руководителя практики от организации.

Сводный отчет обучающегося о выполненной на клинической практике работе.

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

№	Наименование выполненной работы.	Количество
1	2	3
1		
2		
3		
4		
5		
и т.д.		

Подпись обучающегося _____ Подпись руководителя практики _____

3. В разделе «Отчет о научно-исследовательской работе» записываются тема оформленного реферата и участие в научно - исследовательской работе.

Оформленные отчетные документы о прохождении практики обучающийся сдает руководителю практики от выпускающей кафедры на проверку.

На промежуточную аттестацию каждый обучающийся является со своим проверенным отчетом и дневником. За качество оформления дневника и его защиту выставляется отдельная оценка, которая влияет на общую оценку по практике.

Обучающиеся, не оформившие отчетных документов по прохождению практики или не прошедшие практику к защите отчета не допускаются.

**8. Учебно – методическая и информационное обеспечение практики.
Основная.**

1.Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.

2. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с.

Дополнительная.

1. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. - 896 с.

2. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.

3. Маколкин В.И. и другие. «Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи». Учебное пособие для студентов вузов. М. : ГЭОТАР – Медиа. 2012 г. Консультант студента.

4. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. И. Маколкин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с.

5. Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. А. Абрамова и др.; под ред. В.И. Подзолкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с.

Информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача**. Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.
3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по клинической практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

9.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Наименование программного обеспечения, производитель

MicrosoftOfficeWord 2010

KasperskyAnti-virus 6/0

ОСWindows7 Профессиональная, MicrosoftCorp.

7-zip.org

Офисный пакет WPSOffice

GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows

AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему

Андроид

Производитель: Google

9.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронно-библиотечная система [«Консультант врача»](http://www.studentlibrary.ru/) <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
4. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
5. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
6. Научная электронная библиотека (НЭБ)<http://www.elibrary.ru>
7. Киберленинка<http://cyberleninka.ru>
8. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.