

**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

Семестр обучения	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических 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.</p> <p>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; - непроизвольную 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 мочевого выделительной 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	
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>					
<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>	<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-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>	<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</p>

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

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. Протираание 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.