

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Майкопский государственный технологический университет»**

**Факультет** \_\_\_\_\_ Лечебный \_\_\_\_\_

**Кафедра** \_\_\_\_\_ Госпитальной терапии и последипломного образования \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по учебной работе  
 Л.И. Задорожная  
« 25 » 08 2021 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**по дисциплине** \_\_\_\_\_ Б2.О.02 (Н) Получение первичных навыков научно-исследовательской работы \_\_\_\_\_

**по специальности** \_\_\_\_\_ 31.05.01 Лечебное дело \_\_\_\_\_

**квалификация выпускника** \_\_\_\_\_ Врач-лечебник \_\_\_\_\_

**форма обучения** \_\_\_\_\_ Очная \_\_\_\_\_

**год начала подготовки** \_\_\_\_\_ 2021 \_\_\_\_\_

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Составитель рабочей программы:

Старший преподаватель  
(должность, ученое звание, степень)

  
(подпись)

А.Г. Барчо  
(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры  
Госпитальной терапии и последипломного образования  
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой  
«23» 08 2021г.

  
(подпись)

М.М. Дударь  
(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией факультета  
(где осуществляется обучение)

«24» 08 2021г.

Председатель  
научно-методического  
совета специальности  
(где осуществляется обучение)

  
(подпись)

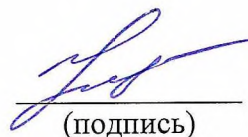
М.М. Дударь  
(Ф.И.О.)

Врио декана факультета  
(где осуществляется обучение)  
«24» 08 2021г.

  
(подпись)

Х.А. Намитокон  
(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:  
Начальник УМУ  
«24» 08 2021г.

  
(подпись)

Н.Н. Чудесова  
(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой  
по специальности

  
(подпись)

М.М. Дударь  
(Ф.И.О.)

## 1. Цели и задачи практики.

### Цели практики.

**Цель** учебной практики «Получение первичных навыков научно-исследовательской работы»: получение первичных профессиональных умений и навыков профессиональной деятельности, в том числе первичных навыков работы младшего медицинского персонала, научно-исследовательской работы, а также освоение должностных обязанностей младшего медицинского персонала.

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

- выполнение основных обязанностей младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях (больничных палатах и манипуляционных кабинетах) по поддержанию санитарно-эпидемиологического режима;
- применение на практике принципов медицинской этики и деонтологии;
- отработка приемов ухода за нетранспортабельными больными на фантомах в симуляционном классе института и учебной базе;
- практическое применение приемов дифференцированного ухода за больными с наиболее распространенной патологией;
- овладение техникой манипуляций, связанных с гигиеной кожи, волос, промежности;
- приобретение навыков в написании НИР.

## 2. Место практики в структуре образовательной программы.

**Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:**

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

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

### 3.1. Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Дескрипторы
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический	УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как	<b>знать</b> организацию практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	<p>систему, выявляя ее составляющие и связи между ними УК-1. ИД2 – Определяет проектирует процессы по их устранению УК-1. ИД3 – Критически источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников</p>	<p><b>уметь</b> осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач</p> <p><b>владеть</b> навыками создавать новое знание, соотносить это знание с имеющимися отечественными и зарубежными исследованиями</p>
	<p>УК-1. ИД4 – Разрабатывает аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.</p>	<p><b>знать</b> описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики</p> <p><b>уметь</b> выявлять и корректировать трудности в обучении, разрабатывать предложения по совершенствованию образовательного процесса</p>
	<p>УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	<p><b>владеть</b> навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа</p>
	<p>УК-1. ИД2 – Определяет проектирует процессы по их устранению УК-1. ИД3 – Критически источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников</p>	<p><b>знать</b> методы научного исследования и приобретения опыта работы с основными из них</p> <p><b>уметь</b> подводить итоги проделанной работы в виде отчетов, рефератов, статей</p>
	<p>УК-1. ИД4 – Разрабатывает аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного</p>	<p><b>владеть</b> навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа</p>

		ПОДХОДОВ.	
		УК-1. ИД5 – Использует концепций философского и социального характера в своей предметной области	<b>знать</b> правила оформления научно-исследовательской литературы
		УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	<b>уметь</b> оформлять в соответствии с имеющимися требованиями статьи, рефераты и тп.
		УК-1. ИД2 – Определяет проектирует процессы по их устранению	<b>владеть</b> навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа
		УК-1. ИД3 – Критически источников	<b>знать</b> основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе
			<b>уметь</b> корректировать трудности в обучении, работать в коллективе, принимать решения в нестандартных ситуациях, оказывать первую медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях
			<b>владеть</b> навыками анализа научно-исследовательской литературы, проведения ее анализа

<p>Научная и организационная деятельность</p>	<p>ОПК-11. Способен подготавливать Применять научную, научно-производственную, проектную, организационную, управленческую документацию в системе здравоохранения</p>	<p>ОПК-11.ИД1 – готовит научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в соответствии с направлением профессиональной деятельности и действующими требованиями к их оформлению.</p>	<p><b>знать</b> правила ведения типовой учетноотчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях <b>уметь</b> заподозрить терапевтическую патологию <b>владеть</b> навыками создавать новое знание, соотносить это знание с имеющимися отечественными и зарубежными исследованиями</p>
---	--	--	--

### 3.3. В результате прохождения практики обучающийся должен

#### **Знать:**

- принципы организации приема пациентов в поликлинике и на дому, методологию постановки диагноза; семиотику и дифференциальную диагностику заболеваний, международную классификацию (ВОЗ) о причинах болезни и смерти, тактику клинического обследования больного на догоспитальном этапе, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения, при направлении на госпитализацию, в дневной стационар, на санаторно-курортное лечение в реабилитационные центры, при оказании гериатрической и паллиативной помощи; методику обследования больных на дому; оперативную, учетно-отчетную документацию;
  - принципы организации проведения диспансеризации населения и медицинских осмотров
  - контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
  - алгоритмы проведения диспансерного наблюдения при хронических заболеваниях;
  - методику организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска;
  - принципы и методы амбулаторного лечения, реабилитации и профилактики заболеваний органов и систем
  - порядок и цель проведения диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями или высоким риском их развития; показания и противопоказания для лечения в условиях дневного стационара, стационара на дому, в реабилитационных центрах;
  - правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов;
  - показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- методику проведения медикосоциальной экспертизы

#### **Уметь:**

- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;

- составить план обследования, лечения и профилактики конкретного больного; определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке;
  - проводить диспансеризацию, определять группу здоровья,
  - дать пациенту рекомендации по первичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом состояния его здоровья (проводить краткое профилактическое консультирование);
  - проводить санитарно-просветительную работу;
  - выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
  - оказать первую помощь в экстренных случаях до приезда скорой медицинской помощи
  - определить показания для госпитализации больных терапевтического правильно оформлять документы по экспертизе нетрудоспособности;
  - своевременно выявлять признаки инвалидности, прогнозировать группу, оформлять документы для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ);
- Владеть:** - методикой проведения клинического обследования пациента и оформления амбулаторной карты больного. правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза
- методикой диспансерного наблюдения за пациентами
  - основами формирования у населения позитивного поведения, направленного на формирование здорового образа жизни
  - основами санитарного просвещения для профилактики отдельных заболеваний.

#### 4. Объем практики

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

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

##### 5.1. Структура практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час)
1.	Вводный производственный инструктаж, в том числе по технике безопасности	Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час). Ознакомление с: -структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на	14

		<p>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>	
2.	<p>Знакомство с организацией работы амбулаторного ЛПУ и функциональными обязанностями врача первичного звена амбулаторно – поликлинического учреждения</p>	<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>	14
3.	<p>Знакомство с порядком приёма больных в поликлинике, посещения больных на дому</p>	<p>1.Знать основные функции и устройство приемного отделения.</p> <p>2.Основная медицинская документация приемного отделения.</p> <p>3.Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.</p> <p>4.Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.</p> <p>5.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.</p> <p>6.Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>7.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8.Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>9.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.</p> <p>10.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>11.Гигиенический душ поступающего</p>	14



		<p>больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>12.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.</p> <p>13.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.</p> <p>14.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.</p> <p>15.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.</p> <p>16.Положения больного в постели.</p> <p>17.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p>	
4.	<p>Знакомство с порядком направления больных в специализированные лечебнопрофилактические учреждения, диспансеры, на санаторно-курортное лечение по мере необходимости</p>	<p>1.Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.</p> <p>2.Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.</p> <p>3.Режим дня в отделении.</p> <p>4.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.</p> <p>5.Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.</p> <p>6.Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.</p> <p>7.Оценка общего состояния больного.</p> <p>8.Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения</p> <p>9.Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.</p> <p>10.Типы телосложения человека и их характеристика.</p> <p>11.Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.</p> <p>12.Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.</p> <p>13.Защитная одежда медицинского персонала.</p> <p>14.Дезинфекция, два основных</p>	14

		<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>	
5.	Знакомство с порядком госпитализации больных в клинику и больницы (плановая/экстренная) по мере необходимости	<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, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.</p>	14
6.	Заполнение дневника совместного с врачом осмотра пациентов ЛПУ	<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,</p>	14

		основные показания и противопоказания. 7.Пути и способы энтерального введения питательных смесей. 8.Питательные смеси, используемые для энтерального питания. 9.Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.	
7.	Разработка концепции научно-исследовательской работы	1.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения. 2.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения. 3.Измерение температуры тела в подмышечной впадине. 4.Регистрация результатов термометрии. 5.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.	24
<b>Итого</b>		<b>Общая трудоемкость: 108 часов</b>	

**5.2. Календарный график воспитательной работы по практике: «Досуговая, творческая и социально - культурная деятельность по организации и проведению значимых событий и мероприятий».**

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Январь, 2022 год <b>Духовно нравственное воспитание.</b> Учебная база медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ»	Круглый стол «Особенности паллиативной помощи»	Групповая	Барчо А.Г.	Сформированность ОК 1 ОПК 11

**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
<b>УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе</b>	

<b>системного подхода,вырабатывать стратегиюдействий.</b>	
1	Б1.О.04 История медицины
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».
ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	
2	Б.2.В.01 (П) Практика «Помощник младшего медицинского персонала».

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

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<b><u>Универсальные компетенции.</u></b>					
<b>УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.</b>					
<b>Знать:</b> - перечень информационных и библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий, используемых для решения задач профессиональной деятельности; - основные требования информационной безопасности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
<b>Уметь:</b> - применять информационные и библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию, информационно-коммуникационные технологии с учётом требований информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p><b>Владеть:</b> <i>навыками анализировать и синтезировать материалы информационных и библиографических ресурсов, информационно-коммуникационных технологий с учётом требований информационной безопасности при решении стандартных задач профессиональной деятельности</i></p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	
<p><b>ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения</b></p>					
<p><b>Знать:</b>  – <i>виды медицинских изделий, используемых для осуществления ухода за больными различной степени тяжести;</i>  – <i>виды дезинфицирующих средств, применяемых в медицинских учреждениях, и способы приготовления дезрастворов;</i>  – <i>технологию проведения дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными</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><b>Уметь:</b> – <i>использовать медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи, при осуществлении ухода за больными;</i>  – <i>готовить дезрастворы и проводить дезинфекцию</i></p>	<p>Частичные умения</p>	<p>Неполные умения</p>	<p>Умения полные, допускаются небольшие ошибки</p>	<p>Сформированные умения</p>	

<p>медицинских изделий; – осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными</p>					
<p><b>Владеть:</b> навыками работы с медицинскими изделиями, предусмотренными порядками оказания медицинской помощи, при осуществлении ухода за больными; – навыками проведения дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными</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>	

**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.**

<p><b>Наименование оценочного средства</b></p>	<p><b>Краткая характеристика оценочного средства</b></p>	<p><b>Представление оценочного средства в фонде</b></p>	<p><b>Шкала оценивания</b></p>
<p><b>Текущий контроль успеваемости.</b></p>			

Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть</li> </ul>	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала



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

## 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. Флоренс Найтингейл.  
Б. Анри Жан Дюнан.  
В. Королева Великобритании Виктория.  
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.  
Д. Вирджиния Хендерсон.
- 10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?**  
А. Диетическая медицинская сестра.  
Б. Старшая медицинская сестра.  
В. Главная медицинская сестра.  
Г. Младшая медицинская сестра.  
Д. Операционная медицинская сестра.
- 11. Что является обязанностью 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 поступивших больных.

В. Медицинская карта амбулаторного больного.

Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Д. Медицинская карта стационарного больного.

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

А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.

Б. Бритье больного (по мере необходимости).

В. Стрижка волос больного.

Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.

Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

**7. Что является признаком педикулеза?**

А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.

Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.

Г. Выпадение волос на голове.

Д. Жирные вьющиеся волосы.

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

А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

В. Специальный лосьон Ниттифор.

Г. Мазь серная 33 %.

Д. Мазь ртутная белая 5 %.

**9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?**

А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.

Б. Ординаторская.

В. Буфетная для раздачи пищи для больных.

Г. Палаты для больных.

Д. Клизменная.

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

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

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

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

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

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

**13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?**

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

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

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

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

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

**16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?**

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

**Ответы на тестовый контроль.**

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

**Тема 3. Терапевтическое отделение больницы.**

- 1. 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 (предагональное).
- 5. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?**
- А. 20 кг/м<sup>2</sup>.
  - Б. 22 кг/м<sup>2</sup>.
  - В. 24 кг/м<sup>2</sup>.
  - Г. 26 кг/м<sup>2</sup>.
  - Д. 28 кг/м<sup>2</sup>.
- 6. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?**
- А. 18 – 20 кг/м<sup>2</sup>.
  - Б. 21 – 23 кг/м<sup>2</sup>.
  - В. 24 – 27 кг/м<sup>2</sup>.
  - Г. 28 – 29 кг/м<sup>2</sup>.
  - Д. Более 30 кг/м<sup>2</sup>.
- 7. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?**
- А. Менее 18,5 кг/м<sup>2</sup>.
  - Б. Менее 16,5 кг/м<sup>2</sup>.
  - В. Менее 17,5 кг/м<sup>2</sup>.
  - Г. Менее 20,5 кг/м<sup>2</sup>.
  - Д. Менее 19,5 кг/м<sup>2</sup>.
- 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. Ундинок (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 юкстагломерулярного 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 лирами воды.
  - Б. Промывание желудка 10 лирами воды.
  - В. Промывание желудка 15 лирами воды.
  - Г. Промывание желудка 20 лирами 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 привержей 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 Амбурже?**

- 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 прочитать все надписи на этикетке.
  - Г. Проверить срок годности.
  - Д. Уточнить назначенную дозу.
- 3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?**
- А. За 5 минут.
  - Б. За 10 минут.
  - В. За 15 минут.
  - Г. За 30 минут.
  - Д. Непосредственно перед едой.
- 4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?**
- А. Сразу после еды.
  - Б. Через 5 - 10 минут.
  - В. Через 10 - 15 минут.
  - Г. Через 15 - 20 минут.
  - Д. Через 30 минут.
- 5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?**
- А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
  - Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.
  - В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.
  - Г. Срочно вызвать врача.
  - Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.
- 6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?**
- А. Емкость в 1 мл.
  - Б. Емкость в 2 мл.
  - В. Емкость в 3 мл.
  - Г. Емкость в 5 мл.
  - Д. Емкость в 10 мл.
- 7. 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 м<sup>2</sup>.
  - Б. Около 70 м<sup>2</sup>.
  - В. Около 80 м<sup>2</sup>.
  - Г. Около 90 м<sup>2</sup>.
  - Д. Около 100 м<sup>2</sup>.
- 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 см<sup>3</sup>
  - Б. 400 см<sup>3</sup>
  - В. 500 см<sup>3</sup>

Г. 600 см<sup>3</sup>

Д. 700 см<sup>3</sup>

**5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?**

А. При анемии.

Б. При пневмонии.

В. При истерии.

Г. При опухоли мозга.

Д. При высокой температуре.

**6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?**

А. При анемии.

Б. При сахарном диабете.

В. При кровоизлиянии в мозг.

Г. При сердечной недостаточности.

Д. При диабетической коме.

**7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:**

А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.

Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.

В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.

Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

**8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?**

А. На 3 – 5 минут.

Б. На 5 – 7 минут.

В. На 7 – 9 минут.

Г. На 9 – 11 минут.

Д. Более 11 минут.

**9. Каким способом не подается кислород пациенту?**

А. Из кислородной подушки.

Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении ( в палату кислород поступает по металлическим трубкам).

В. Через кислородный компрессор.

Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.

Д. Подача кислорода через специальную маску.

**10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера (в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):**

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 10 - 20 минут.

В. Каждые 20 - 30 минут.

Г. Каждые 30 - 60 минут.

Д. Каждые 60 - 70 минут.

**11. Какого вида кашля не существует?**

А. Однократного.

Б. Приступообразного.

В. Паралитического.

Г. Конвульсивного.

Д. Спазматического.

**Ответы на тестовый контроль.**

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

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

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

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

**2. Не является свойством артериального пульса:**

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

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

- А. Утром натошак, 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. Синие – зеленого цвета.
  - Д. Оранжевого цвета.
- 11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?**
- А. Красного цвета.
  - Б. Розового цвета.
  - В. Темно – бурого цвета.
  - Г. Синие – 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. Синие – зеленого цвета.
  - Д. Оранжевого цвета.
- 13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?**
- А. Красного цвета.
  - Б. Розового цвета.
  - В. Темно – бурого цвета.
  - Г. Синие – 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 зачету.

1. Соблюдение основ медицинской этики (деонтологии) при уходе за больными и при общении с медицинским персоналом.
2. Соблюдение врачебной тайны.
3. Знать основные функции и устройство приемного отделения.
4. Основная медицинская документация приемного отделения.
5. Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.
6. Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.
7. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.
8. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
9. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
10. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
11. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
12. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
13. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
14. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
15. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
16. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.
17. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
18. Положения больного в постели.
19. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
20. Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.
21. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения.
22. Режим дня в отделении.
23. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
24. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов.
25. Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
26. Оценка общего состояния больного.
27. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения
28. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
29. Типы телосложения человека и их характеристика.
30. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
31. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

32. Защитная одежда медицинского персонала.
33. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
34. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
35. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
36. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
37. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
38. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.
39. Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
40. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.
41. Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.
42. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.
43. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.
44. Основные принципы лечебного питания.
45. Общая характеристика лечебного питания.
46. Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов.
47. Кормление больных ( пассивное), порядок выполнения процедуры.
48. Кормление больных (искусственное), основные показания.
49. Энтеральное питание больных, основные показания и противопоказания.
50. Пути и способы энтерального введения питательных смесей.

**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 (оценка тестирования)	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала (зачетная оценка)	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено

**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. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433935.html>
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. Учебное пособие для студентов младших курсов лечебного факультета по учебной и производственной практике [Электронный ресурс] / [сост. Барчо А.Г.]. – Майкоп :б.и., 2014. – 374 с. – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000052939>
2. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с. –ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430125.html>
3. 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. –ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425206.html>
4. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с.– ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434703.html>
5. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414453.html>
6. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед.вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
7. 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.
8. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед.вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
9. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с. –ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406175.html>
10. 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.scsm1.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный  
Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.  
Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.
4. **Министерство здравоохранения Республики Адыгея** : официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации – Майкоп. – URL: <http://mzra.ru/index.php/> - Текст электронный.

**8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по 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:

**Перечень лицензированного программного обеспечения МГТУ.**

<b>Наименование программного обеспечения, производитель</b>	<b>Реквизиты подтверждающего документа (№ лицензии, дата приобретения, срок действия)</b>
MicrosoftOfficeWord 2010	Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095
KasperskyAnti-virus 6/0	№ лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020
OCWindows7 Профессиональная, MicrosoftCorp.	№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный
7-zip.org	GNU LGPL
Офисный пакет WPSOffice	Свободно распространяемое ПО
GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows	Свободно распространяемое ПО Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного

	обеспечения (FSF)
AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид Производитель: Google	Свободно распространяемое ПО

## 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>.

## 9. Описание материально – технической базы, необходимой для проведения производственной практики.

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
<b>Специальные помещения</b>		
Практика проводится на базе образовательных, медицинских и научных организаций, как Республики Адыгея, так и других субъектов Российской Федерации, осуществляющих медицинскую деятельность, в том числе в медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», а также осуществляющих медицинскую деятельность в сфере охраны здоровья в Российской Федерации, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих	Помещения лечебно – профилактических учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность оснащенные материально – техническим имуществом, согласно существующих норм и табелей к штатам.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Microsoft Office Word 2010.Номерпродукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095.</li> <li>2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020.</li> <li>3.ОС Windows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный</li> <li>4. Open Office 4.1.5, Apache. 01.02.2019, лицензию LGPL.</li> <li>5. 7-zip.org. GNU LGPL</li> <li>6.Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</li> <li>7. GIMP– растровый графический редактор для</li> </ol>



<p>видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой (независимо от их организационно – правовых форм) на договорной основе.</p>		<p>Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>8. Android Studio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид .Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</p>
<p><b>Центр аккредитации и медицинских навыков медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</b></p>	<p><b>Станция 1. «Базовая сердечно – легочная реанимация»:</b> а)система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике; б)манекен взрослого человека для обучения сердечно – легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов.</p> <p><b>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»:</b> а)медицинский образовательный робот – симулятор У1 уровня реалистичности; б)набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах; в)манекен ребенка первого года жизни для сердечно – легочной реанимации; г)дефибриллятор ShiLLLR мод. EasiTrainer с принадлежностями.</p> <p><b>Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»:</b> а)фантом руки для венепункции и венесекции;</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2010.Номерпродукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095. 2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020. 3.ОС Windows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный 4. Open Office 4.1.5, Apache. 01.02.2019, лицензию LGPL. 5. 7-zip.org. GNU LGPL 6.Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО. 7. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>8. Android Studio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид .Производитель:</p>

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа. Корпус 1, 1 этаж, помещение М 2, ул. Первомайская 191:</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.</p> <p>Учебные аудитории для</p>	<p>б) тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей; в) симулятор для промывания желудка; г) фантом для обработки парентеральных инъекций.</p> <p><b>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»:</b> а) манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний; б) манекен для аускультации и пальпации грудной клетки.</p> <p><b>Станция 5. «Диспансеризация»:</b> а) манекен для брюшной пальпации и аускультации; б) манекен для определения величины артериального давления.</p> <p><b>Компьютерный класс центра аккредитации и медицинских навыков медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222. на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.</b></p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	<p>Google. Свободно распространяемое ПО</p>
--	--	---

<p><b>проведения занятий лекционного типа.</b> Корпус 1, 1 этаж, помещение М 2, ул. Первомайская 191:</p> <p><b>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:</b> корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул.Комсомольская 222.</p>		
<b>Помещения для самостоятельной работы.</b>		
<p><b>Учебные аудитории для самостоятельной работы:</b></p> <p><b>1.Читальный зал</b> научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская 191.</p> <p><b>2.Компьютерный класс,</b> читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская ,191.</p> <p><b>3. Центр аккредитации и медицинских навыков медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ»,</b> корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</p> <p><b>4.Учебная аудитория:</b> корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы.</p> <p>Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами «msi» с выходом в Интернет.</p> <p>Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Microsoft Office Word 2010.Номерпродукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095.</li> <li>2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020.</li> <li>3.ОС Windows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный</li> <li>4. Open Office 4.1.5, Apache. 01.02.2019, лицензию LGPL.</li> <li>5. 7-zip.org. GNU LGPL</li> <li>6.Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</li> <li>7. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</li> <li>8. Android Studio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид .Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</li> </ol>

Дополнения и изменения внес  
старший преподаватель кафедры госпитальной терапии  
(должность)  
и последипломного образования \_\_\_\_\_ Барчо А.Г.  
(подпись) (Ф.И.О.)

---

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры  
Госпитальной терапии и последипломного образования  
(наименование кафедры)

---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

М.М. Дударь  
(Ф.И.О.)