

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 09.06.2026 23:57:57
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Факультет _____ **лечебный**

Кафедра _____ **госпитальной терапии и последипломного образования**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ **Б2.О.01.(У) Ознакомительная практика**

по специальности _____ **30.05.03 Медицинская кибернетика**

**квалификация
выпускника** _____ **Врач-кибернетик**

форма обучения _____ **Очная**

год начала подготовки _____ **2026**

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 30.05.00 Медицинская кибернетика

Составитель рабочей программы:

Преподаватель

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Шовкуева Н.И.

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры

Госпитальной терапии и последипломного образования

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

« 26 » 05 2026г.



(подпись)

Лялюкова Е.А.

(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией
специальности (где осуществляется обучение)

« 26 » 05 2026г.

Председатель

научно-методического

совета направления (специальности)

(где осуществляется обучение)



(подпись)

Лялюкова Е.С.

(Ф.И.О.)

Декан факультета

(где осуществляется обучение)

« 26 » 05 2026г.



(подпись)

Беслангурова З.А.

(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник УМУ

« 27 » 05 2026 г.



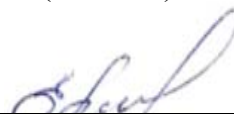
(подпись)

Чудесова Н.Н.

(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой

по направлению (специальности)



(подпись)

Лялюкова Е.С.

(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи практики.

Цели практики.

1. Знакомство обучающегося с организацией работы терапевтических и хирургических отделений лечебно-профилактических учреждений.

2. Формирование у обучающихся навыков и умений: закрепление теоретических знаний и умений, полученных на занятиях в период обучения путем приобретения первичных практических навыков в ходе общего ухода за больными терапевтического и хирургического профиля;

3. Освоение навыков межличностных взаимоотношений: с пациентами, их родственниками и медицинским персоналом учреждений здравоохранения.

Задачи практики.

- усвоение порядка организации общего ухода за больными различных возрастных групп в условиях стационарного лечения в терапевтических и хирургических отделениях лечебно – профилактических учреждений;

- освоение особенностей ухода за больными с нарушениями функций органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, а также за тяжелыми и агонирующими больными;

- усвоение знаний по медицинской этике и деонтологии, необходимых для общения с больным человеком, его родственниками и их практическое применение;

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

- изучение и осуществление мероприятий санитарной обработки больных, поступающих на лечение в лечебно – профилактическое учреждение;

- осуществление транспортировки больных, поступающих в лечебные отделения лечебно – профилактического учреждения;

- проведение антропометрии поступивших в лечебное отделение пациентов;

- освоение методов дезинфекции и практическое проведение уборки и дезинфекции в лечебном отделении;

- освоение методов предстерилизационной очистки и дезинфекции медицинского инструментария;

- измерение температуры тела и регистрация результатов термометрии;

- проводить простейшие физиотерапевтические процедуры: применение грелок, холода и тепла, постановка банок и горчичников;

- проведение лечебно – диагностических процедур: промывание желудка, постановка клизм и газоотводной трубки;

- сбор биологического материала для лабораторных исследований;

- подготовка больного к инструментальным методам исследования;

- проведение искусственного дыхания «изо рта в рот» и «изо рта в нос», а также закрытого массажа сердца;

- констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

2. Место учебной практики в структуре ОПОП специалитета.

- для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые при изучении дисциплин: латинский язык, биология, экономика, правоведение, анатомия человека, гистология, эмбриология, цитология.

- прохождение клинической практики «Ознакомительная практика» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик

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

В результате прохождения практики специалист должен овладеть следующими компетенциями:

УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах;

УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.

3.3. В результате прохождения практики обучающийся должен

знать:

- 1.Виды медицинской помощи и их краткую характеристику.
- 2.Существующие должности среднего медицинского персонала, обязанности медицинской сестры.
- 3.Существующие должности младшего медицинского персонала и их обязанности.
- 4.Основы медицинской этики и деонтологии.
- 5.Основные функции и устройство приемного отделения.
- 6.Организацию работы приемного отделения (прием и регистрация поступающих в ЛПУ больных).
- 7.Основную медицинскую документацию приемного отделения.
- 8.Устройство ванного помещения (оборудование помещения и его дезинфекция, уборка). Противопоказания к гигиенической ванне.

- 9.Организацию санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении лечебно – профилактического учреждения.
- 10.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
- 11.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
- 12.Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
- 13.Устройство и оборудование терапевтического отделения.
- 14.Устройство и оборудование палат для больных терапевтического и хирургического отделения.
- 15.Режим дня в отделении.
- 16.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
- 17.Устройство функциональной кровати и его использование.
- 18.Организацию: посещения больных отделения родственниками, приема передач и порядка хранения принесенных продуктов.
- 19.Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения.
- 20.Порядок оценки общего состояния больного, показатели и градации.
- 21.Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
- 22.Виды внутрибольничной инфекции (ВБИ): контингент лиц у которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ.
- 23.Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
- 24.Защитную одежду медицинского персонала.
- 25.Способы дезинфекции, два основных направления и методы дезинфекции.
- 26.Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического (хирургического) отделения.
- 27.Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
- 28.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: послабляющий эффект, антиатеросклеротическая направленность, содержание растительной клетчатки.
- 29.Правила питания больных пожилого и старческого возраста: содержание витаминов, минеральных веществ; значение кулинарной обработки.
- 30.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: медицинская этика и проблема бессонницы.
- 31.Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста: обеспечение мероприятий личной гигиены, профилактика травматизма, контроль приема лекарств.
- 32.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
- 33.Стадии лихорадки.
- 34.Виды лабораторных исследований, материалы для исследований.
- 35.Методы исследования мочи.
- 36.Особенности сбора мочи при различных методах исследования (общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, проба Амбюрже, проба Каковского-Аддиса, проба Зимницкого, сбор суточной мочи).
- 37.Порядок подготовки больных к сдаче (исследованию) мочи.
- 38.Методы исследования мокроты.
- 39.Основные методы исследования кала.
- 40.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
- 41.Виды клизм: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
- 42.Способы подачи кислорода больным.
- 43.Способы введения лекарственных средств.
- 44.Общие правила применения лекарственных средств.

45.Правила выписки лекарственных веществ.

46.Порядок констатации биологической смерти и правила обращения с трупом.

уметь:

1.Осматривать кожные и волосяные покровы больного, выявлять признаки педикулеза.

2.Обрабатывать больного при выявлении педикулеза (этапы обработки, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры).

3.Стричь волосы и ногти больного: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

4.Брить больного: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

5.Проводить гигиеническую ванну поступающему больному: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

6.Проводить гигиенический душ поступающему больному: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

7.Транспортировать больного на носилках вручную и другими способами в отделение (необходимое оснащение и порядок выполнения).

8.Перекалывать больного с носилок (каталки) на кровать.

9.Перекалывать больного с кровати на носилки (каталку), усаживать больного в кресло – каталку.

10.Проводить антропометрию: определение роста больного (необходимое оснащение и порядок выполнения).

11.Проводить антропометрию: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного (необходимое оснащение и порядок выполнения).

12.Проводить предстерилизационную очистку и дезинфекцию медицинских инструментов.

13.Проводить контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.

14.Приготавливать рабочие дезинфицирующих хлорсодержащих и другие растворы: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.

15.Проводить санитарно – гигиеническую уборку помещений терапевтического (хирургического) отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.

16.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.

17.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.

18.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

19.Ухаживать и наблюдать за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

20.Составлять и выписывать порционник.

21.Кормить больных (пассивное кормление), порядок выполнения процедуры.

22.Кормить больных (искусственное кормление), основные показания.

23.Измерять температуру тела, общие правила и места измерения.

24.Измерять температуру тела в подмышечной впадине: необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

25.Измерять температуру тела в прямой кишке: оснащение, порядок выполнения процедуры.

26.Измерять температуру тела в паховой складке у детей: оснащение, порядок выполнения процедуры.

27.Регистрировать результаты термометрии: заполнение температурного листка и журнала учета на посту медицинской сестры.

28.Ухаживать за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.

29.Проводить смену нательного и постельного белья.

30.Ухаживать за кожей и проводить профилактику пролежней.

31.Применять судна и мочеприемники, подмывать больных и подавать судна.

32.Ухаживать за полостью рта, осматривать, полоскать и промывать полость рта.

33.Протирать полость рта и зубов, промывать (орошать) полости рта, смазывать полости рта.

34.Ухаживать за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.

35.Ухаживать за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.

36.Ухаживать за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.

37.Убирать и дезинфицировать помещения и предметы обстановки процедурного кабинета

38.Применять грелки (варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения).

39.Применять холод: стадии реагирования организма, холодные компрессы, пузырь со льдом, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

40.Применять тепло. Согревающие компрессы: сухие и влажные, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

41.Применять банки: механизм действия, подготовка больного к постановке банок.

42.Постановка банок: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

43.Постановка горчичников: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.

44.Промывать желудок: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

45.Постановка очистительной клизмы: цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.

46.Введение газоотводной трубки: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.

47.Наблюдать и ухаживать за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.

48.Подавать кислородно-воздушную смесь из кислородной подушки.

49.Подавать кислородно-воздушную смесь через носовые катетеры.

50.Подготовить больного к проведению бронхографии.

51.Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желудка и 12-перстной кишки.

52.Подготовить больного к рентгенологическому исследованию толстой кишки.

53.Подготовить больного к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.

54.Подготовить больного к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.

55.Применить наружно лекарственные средства.

56.Применить местно лекарственные средства: на конъюнктиву глаза, интраназально, в уши.

57.Применить перорально лекарственные средства.

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

владеть:

- 1. Порядком соблюдения врачебной тайны и предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.
- 2. Навыками по приему, регистрации в приемном отделении поступающих в лечебно – профилактическое отделение больных и их санитарно-гигиенической обработки
- 3. Способами ухода за больными (общий и специальный уход) с терапевтической и хирургической патологией.
- 4. Способами ухода за тяжелыми и агонирующими больными.
- 5. Порядком проведения сердечно – легочной реанимации.
- 6. Порядком подготовки больного к различным методам лабораторного и инструментального исследования.
- 7. Способами проведения простейших лечебно – диагностических и физиотерапевтических процедур.
- 8. Мерами по предупреждению инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией при работе с больными терапевтического и хирургического профиля.

4. Объем практики

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

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

5.1. Структура практики.

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая воспитательную и самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (час)
.	Этап 1		
1.	Ознакомительный (организационный):	<p>Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с:</p> <ul style="list-style-type: none"> -структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p>	3.
	Этап 2. Ознакомительная практика		
2.	Раздел 1. Приемное отделение больницы.	<p>1.Знать основные функции и устройство приемного отделения.</p> <p>2.Основная медицинская документация</p>	3

		<p>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 волосных покровов больного, признаки педикулеза.</p> <p>5. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.</p> <p>6. Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>7. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8. Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>9. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.</p> <p>10. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>11. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>12. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.</p> <p>13. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.</p> <p>14. Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.</p> <p>15. Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.</p> <p>16. Положения больного в постели.</p> <p>17. Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p>	
3.	Раздел 2. Терапевтическое отделение больницы.	<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</p>	6

		<p>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 направления и методы дезинфекции.</p> <p>15.Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.</p> <p>16.Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.</p> <p>17.Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.</p> <p>18.Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.</p> <p>19.Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения.</p>	
4.	Раздел 3. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.	<p>1.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.</p> <p>2.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.</p> <p>3.Измерение температуры тела в</p>	6

		<p>подмышечной впадине.</p> <p>4.Регистрация результатов термометрии.</p> <p>5.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.</p>	
5.	Раздел 4. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.	<p>1.Уход за кожей и профилактика пролежней.</p> <p>2.Общие правила применение суден и мочеприемников, подмывание больных и подача судна.</p> <p>3.Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.</p> <p>4.Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.</p> <p>5.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.</p> <p>6.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.</p> <p>7.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.</p>	6
6.	Раздел 5. Способы применения лекарственных средств.	<p>1.Способы применения лекарственных средств.</p> <p>2.Общие правила применения лекарственных средств.</p> <p>3.Наружное применение лекарственных средств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - на кожное применение лекарств; - местное применение лекарств на конъюнктиву глаза; - интраназальное применение лекарств; - введение лекарств в уши; - введение лекарств во влагалище. <p>4.Энтеральное введение лекарственных средств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - пероральное введение лекарств; - введение лекарств через прямую кишку; - сублингвальное введение лекарств; - трансбуккальное введение лекарств. <p>5.Ингаляционный способ введения лекарственных средств: баллонные дозированные аэрозольные препараты, небулайзер, паровые ингаляции.</p> <p>6.Парэнтеральный способ введения лекарственных средств: шприцы; инъекции: внутрисуставные, подкожные, внутримышечные, и внутривенные; вливания.</p> <p>7.Правила выписки и хранения лекарственных</p>	6

		<p>средств.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выборка назначений врача из историй болезни; - правила хранения лекарственных средств; - правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств. 	
7.	Раздел 6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>2. Физиология дыхательной системы.</p> <p>3. Симптомы патологии дыхательной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - одышка; - удушье; - оксигенотерапия; - кашель; - мокрота. <p>4. Срочная доврачебная помощь при кровохарканье и легочном кровотечении.</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровохарканье; - легочное кровотечение. <p>5. Боли в грудной клетке.</p>	6
8.	Раздел 7. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.</p> <p>2. Артериальный пульс, техника исследования, основные характеристики.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника определения пульса на лучевой артерии; - техника определения пульса на сонной артерии; - свойства артериального пульса. <p>3. Артериальное давление, методика его измерения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника измерения артериального давления (непрямое аускультативное измерение АД); - измерение артериального давления в положении стоя; - измерение артериального давления на ногах; - осциллометрический метод измерения артериального давления. <p>4. Суточное мониторирование артериального давления.</p> <p>5. Общие симптомы заболеваний сердечно – сосудистой системы, наблюдение и уход за больными.</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальная гипертензия; - артериальная гипотензия; - боли в области сердца; - инфаркт миокарда; - сердечная недостаточность: одышка, удушье, отек легких, другие отеки; - обморок; - коллапс. 	6

9.	Раздел 8. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.	<p>1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями желудочно - кишечного тракта.</p> <p>2. Функции пищеварительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - двигательная (моторная функция); - секреторная функция; - всасывательная функция; - выделительная (экскреторная) функция. <p>3. Микробная флора толстой кишки.</p> <p>4. Дефекация.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие свойства испражнений. <p>5. Общие симптомы заболеваний органов пищеварения. Наблюдение и уход за больными, имеющими:</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль в животе; - тошноту; - рвоту; - отрыжку; - изжогу; - расстройство аппетита; - метеоризм; - диарею; - непроизвольную дефекацию; - запор. 	6
10.	Раздел 9. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей	<p>1. Свойства мочи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - цвет мочи; - осадок мочи; - запах мочи; - прозрачность мочи. <p>2. Симптомы патологии мочевыделительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения диуреза: полиурия, олигурия, анурия, ишурия, никтурия, энурез, поллажурия, дизурия, странгурия; - боли в поясничной области; - артериальная гипертензия; - острая почечная недостаточность; - хроническая почечная недостаточность. <p>3. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p>	6
11.	Раздел 10. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.	<p>1. Общие правила ухода за тяжелыми больными.</p> <p>2. Понятие о реанимации и работа реанимационного отделения.</p> <p>3. Терминальные состояния.</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки клинической смерти; <p>4. Техника доврачебной помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - восстановление проходимости дыхательных путей; - проведение искусственного дыхания; - непрямой массаж сердца. <p>5. Констатация смерти и правила обращения с</p>	6

	Оформление письменной отчетной документации о проделанной работе по итогам прохождения практики.	труппом. На заключительном этапе практики: - обобщить итоги практики; - оформить «Сводный отчет обучающегося о выполненной на практике работы»; - заполнить все разделы дневника производственной практики.	
Итого		Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з. е.). Из них 48 часов (1,33 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении), в том числе 40 часов (1,11 з. е.) в лечебном отделении и 8 часов (0,22 з. е.) - контактные часы. Самостоятельная работа обучающихся 60 часов (1,67 з. е.).	60

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
Февраль, 2027 год Духовно - нравственное воспитание. Учебная база медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ»	Круглый стол «Основы медицинской этики (деонтологии)»	Групповая	Шовкуева Н.И.	Сформированность УК-8.1 УК-8.2

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1. Методические указания (собственные разработки)

1. Учебное пособие для студентов младших курсов лечебного факультета по учебной и производственной практике (Электронный ресурс)/ Министерство образования и науки России, ФГБОУ ВО МГТУ, медицинский институт, лечебный факультет; составитель Барчо А.Г. – Майкоп: г.и. 2017. – 374 с. mkgtu. ru электронный каталог НБ МГТУ.

6.2. Литература для самостоятельной работы

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.
1. 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>
2. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425206.html>
3. 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>
4. 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>
5. 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>

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

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

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов;	
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах;	
<i>1</i>	<i>Ознакомительная практика</i>
<i>4</i>	<i>Безопасность жизнедеятельности</i>
<i>4</i>	<i>Клиническая практика (Помощник медицинской сестры)</i>
<i>С</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача итогового экзамена</i>
<i>С</i>	<i>Выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы)</i>
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	
<i>1</i>	<i>Основы российской государственности</i>
<i>1</i>	<i>Ознакомительная практика</i>
<i>4</i>	<i>Безопасность жизнедеятельности</i>
<i>5</i>	<i>Основы военной подготовки</i>
<i>5</i>	<i>Строевая подготовка, военная топография</i>
<i>С</i>	<i>Подготовка к сдаче и сдача итогового экзамена</i>
<i>С</i>	<i>Выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы)</i>

7.2. 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	
УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов					
УК-8.1 Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах;					
Знать: принципы, методы и средства обеспечения безопасных и/или комфортных условий жизнедеятельности в техносфере.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие
Уметь: создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: средствами и методами обеспечения безопасных и комфортных условий жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-8.2 Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения					

Знать: методы прогнозирования чрезвычайных ситуаций и разработки моделей их последствий; методы исследования устойчивости функционирования производственных объектов и технических систем в чрезвычайных ситуациях.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие
Уметь: идентифицировать опасности различного происхождения; выявлять и устранять проблемы связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; оценивать возможные риски от чрезвычайных ситуаций различного происхождения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: навыками организации мероприятий по охране труда и технике безопасности на рабочем месте; навыками оказания первой помощи и защиты производственного персонала от возможных последствий чрезвычайных ситуаций.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. 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

Тема 1. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

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

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Что является признаком педикулеза?

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

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

- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.

- Б. Специальная шампунь Элко – инсект.
 - В. Специальный лосьон Ниттифор.
 - Г. Мазь серная 33 %.
 - Д. Мазь ртутная белая 5 %.
- 9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?**
- А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
 - Б. Ординаторская.
 - В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
 - Г. Палаты для больных.
 - Д. Клизменная.
- 10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?**
- А. Журнал учета входящей корреспонденции.
 - Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
 - В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
 - Г. Книга учета материальных средств.
 - Д. Журнал телефонограмм.
- 11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?**
- А. Волосы в лобковой области.
 - Б. Волосы в подмышечной впадине.
 - В. В бороде и усах.
 - Г. Волосы на голове.
 - Д. В бровях и ресницах.
- 12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?**
- А. Гигиеническая ванна.
 - Б. Стрижка волос и ногтей.
 - В. Дезинсекция.
 - Г. Переодевание больного в чистое белье.
 - Д. Очистительная клизма.
- 13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?**
- А. Гипертонический криз.
 - Б. Хронический пиелонефрит.
 - В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
 - Г. Деформирующий артроз.
 - Д. Сахарный диабет.
- 14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?**
- А. В положении полусидя.
 - Б. Лежа на спине.
 - В. Лежа на левом боку.
 - Г. Лежа на животе.
 - Д. Лежа на правом боку.
- 15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?**
- А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
 - Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
 - В. В положении полусидя.
 - Г. Лежа на спине лицом вверх.
 - Д. Лежа на правом боку.
- 16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?**
- А. 27 – 29 °C
 - Б. 30 – 33 °C
 - В. 37 – 39 °C

Г. 34 – 36 °С
 Д. 40 – 42°С
 ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 2. Терапевтическое отделение больницы.

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

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

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

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

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

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

4. Какой режим не назначается больному врачом?

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

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

- А. На 15 – 20 коек.
- Б. На 20 – 25 коек.
- В. На 35 – 40 коек.
- Г. На 30 – 35 коек.
- Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

- А. В отдельном кабинете.
- Б. В коридоре отделения.
- В. В палате для больных.
- Г. В манипуляционном кабинете.
- Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

- А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.
- Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.
- В. Общая оценка состояния больного.

- Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.
Д. Составление порционного требования.
- 8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?**
А. Положение больного в постели.
Б. Состояние сознания больного.
В. Общее состояние больного.
Г. Данные биохимического исследования крови.
Д. Антропометрические данные.
- 9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?**
А. Удовлетворительное.
Б. Неудовлетворительное.
В. Средней тяжести.
Г. Тяжелое.
Д. Крайне тяжелое (предагональное).
- 10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?**
А. 20 кг/м².
Б. 22 кг/м².
В. 24 кг/м².
Г. 26 кг/м².
Д. 28 кг/м².
- 11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?**
А. 18 – 20 кг/м².
Б. 21 – 23 кг/м².
В. 24 – 27 кг/м².
Г. 28 – 29 кг/м².
Д. Более 30 кг/м².
- 12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?**
А. Менее 18,5 кг/м².
Б. Менее 16,5 кг/м².
В. Менее 17,5 кг/м².
Г. Менее 20,5 кг/м².
Д. Менее 19,5 кг/м².
- 13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?**
А. Журнал передачи ключей от сейфа.
Б. Процедурный журнал.
Г. Журнал назначений.
Д. Журнал приема и сдачи дежурств.
- 14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?**
А. Раствор хлорамина Б 3 %.
Б. Раствор этанола 70 %.
В. Раствор перекиси водорода 6 %.
Г. Раствор глутарала 2 %.
Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- 15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?**
А. Проглаживание горячим утюгом.
Б. Влажная уборка помещений.
В. Ультрафиолетовое облучение.
Г. Кипячение.
Д. Сжигание инфицированных материалов.
- 16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?**
А. Очищение помещений от пыли пылесосом.

- Б. Пастеризация.
- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.
- Д. Параформалиновая обработка.

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

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

Ответы на тестовый контроль.

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

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

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

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

2. В каком месте не измеряется температура тела?

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

3. Какова длительность измерения температуры тела?

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

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

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

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

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

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

- А. 5 – 6 ударов в минуту.
 - Б. 6 – 8 ударов в минуту.
 - В. 8 – 10 ударов в минуту.
 - Г. 10 – 12 ударов в минуту.
 - Д. 12 – 14 ударов в минуту.
- 7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 - Б. От 38° С до 39° С.
 - В. От 39° С до 40° С.
 - Г. От 40° С до 41° С.
 - Д. От 41° С до 42° С.
- 8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 - Б. От 38° С до 39° С.
 - В. От 39° С до 41° С.
 - Г. От 41° С до 42° С.
 - Д. . Более 42° С.
- 9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 - Б. От 38° С до 39° С.
 - В. От 39° С до 40° С.
 - Г. От 40° С до 41° С.
 - Д. От 41°С до 42° С.
- 10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?**
- А. Неправильная лихорадка.
 - Б. Постоянная лихорадка.
 - В. Ремиттирующая лихорадка.
 - Г. Непостоянная лихорадка.
 - Д. Возвратная лихорадка.
- 11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 - Б. От 38°С до 39° С.
 - В. До 39°С.
 - Г. До 40° С.
 - Д. Более 41° С.
- 12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?**
- А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.
 - Б. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.
 - В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5° С, с падением до нормальных или субнормальных значений.
 - Г. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.
 - Д. Утренняя температура тела выше вечерней.
- 13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?**

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

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

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

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

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

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

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

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

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

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

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

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

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

20. Во втором периоде лихорадки бывает:

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

21. В третьем периоде лихорадки бывает:

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

22. Во втором периоде лихорадки необходимо:

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

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 4. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

1. Регулярность смены нательного и постельного белья:

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

2. Какую функцию не выполняет кожа человека?

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

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

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

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

- А. До 2 литров.

- Б. До 4 литров.
 - В. До 10 литров.
 - Г. До 8 литров.
 - Д. До 6 литров и более.
- 5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?**
- А. Каждые полчаса – час.
 - Б. Каждые час – полтора.
 - В. Каждые полтора – 2 часа.
 - Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
 - Д. Каждые 2,5 – 3 часа.
- 6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:**
- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
 - Б. Мыть волосы на голове через день.
 - В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
 - Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
 - Д. Не мыть волосы на голове вообще.
- 7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:**
- А. Каждый день.
 - Б. 1 – 2 раза в неделю.
 - В. 2 – 3 раза в неделю.
 - Г. 1 раз в месяц
 - Д. Не чистить вообще.
- 8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?**
- А. Дистиллированной водой.
 - Б. Теплым кипяченным молоком.
 - В. 96 % раствором этанола.
 - Г. 3 % раствором борной кислоты.
 - Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.
- 9. Каким раствором не промывают полость рта?**
- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
 - Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
 - В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
 - Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
 - Д. 10 % раствором камфоры.
- 10. Появление пролежней это свидетельство:**
- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
 - Б. Недостаточного ухода за больным.
 - В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
 - Г. Неправильного питания больного.
 - Д. После подкожного введения лекарственных средств.
- 11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:**
- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
 - Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
 - В. Облучать кожу кварцевой лампой.
 - Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
 - Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 5. Способы применения лекарственных средств.

- 1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?**
 - А. Через рот.
 - Б. Под язык.
 - В. В уши.
 - Г. За щеку.
 - Д. Через прямую кишку.
- 2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:**
 - А. Тщательно вымыть руки.
 - Б. Надеть стерильные перчатки.
 - В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.
 - Г. Проверить срок годности.
 - Д. Уточнить назначенную дозу.
- 3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?**
 - А. За 5 минут.
 - Б. За 10 минут.
 - В. За 15 минут.
 - Г. За 30 минут.
 - Д. Непосредственно перед едой.
- 4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?**
 - А. Сразу после еды.
 - Б. Через 5 - 10 минут.
 - В. Через 10 - 15 минут.
 - Г. Через 15 - 20 минут.
 - Д. Через 30 минут.
- 5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?**
 - А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
 - Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.
 - В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.
 - Г. Срочно вызвать врача.
 - Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.
- 6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?**
 - А. Емкость в 1 мл.
 - Б. Емкость в 2 мл.
 - В. Емкость в 3 мл.
 - Г. Емкость в 5 мл.
 - Д. Емкость в 10 мл.
- 7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?**
 - А. Введение масляного раствора.
 - Б. Введение 5 % раствора глюкозы.
 - В. Введение полиглюкина.
 - Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.
 - Д. Введение гемодеза.

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

- А. На 5 мм.
- Б. На 10 мм.
- В. На 15 мм.
- Г. На 20 мм.
- Д. На 25 мм.

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

- А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.
- Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.
- В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.
- Г. Внутренняя поверхность предплечья.
- Д. Передняя поверхность плеча.

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

- А. 5 мл.
- Б. 10 мл.
- В. 15 мл.
- Г. 20 мл.
- Д. 25 мл.

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

- А. Под углом 30°
- Б. Под углом 15°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 90°

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

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

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

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

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

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

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

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

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

- А. Специально обученная медицинская сестра.
 - Б. Санитарка процедурного кабинета.
 - В. Процедурная медицинская сестра.
 - Г. Старшая медицинская сестра.
 - Д. Сестра – хозяйка.
- 17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:**
- А. Стоять прямо.
 - Б. Лежать на животе.
 - В. Лежать на правом боку.
 - Г. Лежать на левом боку.
 - Д. Стоять согнувшись.
- 18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:**
- А. Под углом 15°
 - Б. Под углом 30°
 - В. Под углом 45°
 - Г. Под углом 60°
 - Д. Под углом 75°
- 19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?**
- А. Старшая медицинская сестра.
 - Б. Процедурная медицинская сестра.
 - В. Палатная медицинская сестра.
 - Г. Младшая медицинская сестра.
 - Д. Сестра – хозяйка.
- 20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?**
- А. Старшая медицинская сестра.
 - Б. Процедурная медицинская сестра.
 - В. Палатная медицинская сестра.
 - Г. Младшая медицинская сестра.
 - Д. Санитарка.
- 21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?**
- А. На русском языке.
 - Б. На адыгейском языке.
 - В. На латинском языке.
 - Г. На немецком языке.
 - Д. На французском языке.
- 22. К списку «А» относятся лекарственные средства:**
- А. Антибиотики.
 - Б. Ядовитые и наркотические средства.
 - В. Гормональные препараты.
 - Г. Снотворные препараты.
 - Д. Легковоспламеняющиеся препараты.
- 23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:**
- А. 2 дневной потребности.
 - Б. 3 дневной потребности.
 - В. 4 дневной потребности.
 - Г. 5 дневной потребности.
 - Д. 6 дневной потребности.
- 24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:**
- А. 1 дневной потребности.
 - Б. 2 дневной потребности.
 - В. 3 дневной потребности.
 - Г. 4 дневной потребности.

Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

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

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

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

- А. Около 50 м².
- Б. Около 70 м².
- В. Около 80 м².
- Г. Около 90 м².
- Д. Около 100 м².

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

- А. До 1 %.
- Б. От 1 % до 2 %.
- В. От 2 % до 3 %.
- Г. От 3 % до 4 %.
- Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

- А. От 12 до 14 в минуту.
- Б. От 14 до 16 в минуту.
- В. От 16 до 20 в минуту.
- Г. От 20 до 22 в минуту.
- Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

- А. 300 см³
- Б. 400 см³
- В. 500 см³
- Г. 600 см³
- Д. 700 см³

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

- А. При анемии.
- Б. При пневмонии.
- В. При истерии.
- Г. При опухоли мозга.
- Д. При высокой температуре.

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

- А. При анемии.
- Б. При сахарном диабете.
- В. При кровоизлиянии в мозг.
- Г. При сердечной недостаточности.
- Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

- А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
- Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
- В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
- Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.

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

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

- А. На 3 – 5 минут.
- Б. На 5 – 7 минут.
- В. На 7 – 9 минут.
- Г. На 9 – 11 минут.
- Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

- А. Из кислородной подушки.
- Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
- В. Через кислородный компрессор.
- Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
- Д. Подача кислорода через специальную маску.

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

- А. Каждые 10 минут.
- Б. Каждые 10 - 20 минут.
- В. Каждые 20 - 30 минут.
- Г. Каждые 30 - 60 минут.
- Д. Каждые 60 - 70 минут.

11. Какого вида кашля не существует?

- А. Однократного.
- Б. Приступообразного.
- В. Паралитического.
- Г. Конвульсивного.
- Д. Спазматического.

Ответы на тестовый контроль.

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

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

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

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

2. Не является свойством артериального пульса:

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

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

- А. На 10 %.
- Б. На 25 %.
- В. На 30 %.

- Г. На 35 %.
- Д. На 40 %.
- 4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:**
- А. Анероидные сфигмоманометры
 - Б. Осциллометрические сфигмоманометры.
 - В. Ртутные сфигмоманометры.
 - Г. Электронные сфигмоманометры.
 - Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.
- 5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:**
- А. На 5 мм. рт. ст.
 - Б. На 9 мм. рт. ст.
 - В. На 12 мм. рт. ст.
 - Г. На 15 мм. рт. ст.
 - Д. На 20 мм. рт. ст.
- 6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?**
- А. В 1870 году.
 - Б. В 1880 году.
 - В. В 1891 году.
 - Г. В 1896 году.
 - Д. В 1901 году.
- 7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?**
- А. В 1905 году.
 - Б. В 1902 году.
 - В. В 1907 году.
 - Г. В 19092 году.
 - Д. В 1911 году.
- 8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?**
- А. Черного цвета.
 - Б. Синего цвета.
 - В. Красного цвета.
 - Г. Желтого цвета.
 - Д. Коричневого цвета.
- 9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:**
- А. Не менее 3 минут.
 - Б. Не менее 5 минут.
 - В. Не менее 7 минут.
 - Г. Не менее 9 минут.
 - Д. Не менее 10 минут.
- 10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:**
- А. На 1,5 см.
 - Б. На 2,0 см.
 - В. На 2,5 см.
 - Г. На 3,0 см.
 - Д. На 3,5 см.
- 11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:**
- А. На полпальца.

- Б. На один палец.
 - В. На полтора пальца.
 - Г. На два пальца.
 - Д. Не должно быть никакого расстояния.
- 12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достоверными:**
- А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.
 - Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.
 - В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.
 - Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.
 - Д. Со скоростью 5 мм. рт. ст.
- 13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?**
- А. Измерять 1 раз.
 - Б. Измерять 2 раза.
 - В. Измерять 3 раза.
 - Г. Измерять 4 раза.
 - Д. Измерять 5 раз.
- 14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?**
- А. Утром натощак, в постели.
 - Б. После завтрака.
 - В. После обеденного отдыха.
 - Г. После ужина.
 - Д. Перед сном.
- 15. Не относится к преимуществам осциллометрического исследования артериального давления?**
- А. Устойчивость к шумовым нагрузкам.
 - Б. Измерение артериального давления через тонкую ткань одежды без потери точности.
 - В. Специальное обучение.
 - Г. Значения артериального давления не зависят от разворота манжеты или ее перемещения вдоль плеча.
 - Д. Точность определения значения артериального давления не зависят от индивидуальных особенностей специалиста, измеряющего АД (слуха, зрения и т.д.).
- 16. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:**
- А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).
 - Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.
 - В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.
 - Г. Начать активную дыхательную гимнастику.
 - Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

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

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

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

- А. Выработка слюны.
 - Б. Выработка желудочного сока.
 - В. Выработка сурфактанта.
 - Г. Выработка сока поджелудочной железы.
 - Д. Выработка желчи.
- 2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?**
- А. До 1,5 литра.
 - Б. До 1,0 литров.
 - В. До 2 литров.
 - Г. До 2,5 литров.
 - Д. До 3 литров.
- 3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?**
- А. До 1 часа.
 - Б. От 2 до 4 часов.
 - В. От 4 до 5 часов.
 - Г. От 5 до 6 часов.
 - Д. Более 6 часов.
- 4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?**
- А. Около 10 ферментов.
 - Б. Около 15 ферментов.
 - В. Около 20 ферментов.
 - Г. Около 25 ферментов.
 - Д. Около 30 ферментов.
- 5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?**
- А. В течение 1 – 2 часов.
 - Б. В течение 2 – 3 часов.
 - В. В течение 4 – 5 часов.
 - Г. В течение 3 – 4 часов.
 - Д. Более 6 часов.
- 6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?**
- А. В течение 17 – 24 часов.
 - Б. В течение 7 – 10 часов.
 - В. В течение 10 – 17 часов.
 - Г. В течение 5 – 7 часов.
 - Д. Более 24 часов.
- 7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?**
- А. До 0,5 литра в сутки.
 - Б. До 1,0 литра в сутки.
 - В. До 1,5 литров в сутки.
 - Г. До 2,0 литров в сутки.
 - Д. До 2,5 литров в сутки.
- 8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?**
- А. В пищеводе.
 - Б. В желудке.
 - В. В 12 – перстной кишке.
 - Г. В тонком кишечнике.
 - Д. В толстом кишечнике.
- 9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?**
- А. Белки.
 - Б. Жиры.

- В. Углеводы.
- Г. Аминокислоты.
- Д. Часть воды и электролиты.

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

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

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

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

16. Не является признаком кишечной колики:

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

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

- А. Ярко алого цвета.
- Б. Темно – вишневого цвета.
- В. Буровато – черного цвета.

- Г. Бесцветные.
- Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

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

Ответы на тестовый контроль.

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

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

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

- А. Через 5 – 10 минут.
- Б. Через 10 – 15 минут.
- В. Через 15 – 20 минут.

- Г. Через 20 – 25 минут.
Д. Через 25 – 30 минут.
- 2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?**
А. До 300 литров.
Б. До 500 литров.
В. До 700 литров.
Г. До 900 литров.
Д. До 1000 литров.
- 3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 8. Недержание мочи называется:**
А. Энурез.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Анурия.
- 10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?**

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

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

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

12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?

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

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

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

14. К свойствам мочи не относится:

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

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

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

16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:

- А. Отеков.
- Б. Болей в поясничной области.
- В. Почечной колики.
- Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).
- Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

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

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

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

- А. 10 % раствором камфоры.
- Б. 1 % раствором салициловой кислоты.

- В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.
Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.
- 2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?**
А. Отсутствие реакции зрачков на свет.
Б. Отсутствие сознания.
В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.
Г. Мышечное окоченение.
Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.
- 3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?**
А. Отсутствие спонтанных движений.
Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.
В. Прекращение сердцебиения.
Г. Снижение температуры тела.
Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.
- 4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?**
А. Для удобства оказания медицинской помощи.
Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.
В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.
Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.
Д. Для удобства больного.
- 5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?**
А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.
Б. При высоком внутричерепном давлении.
В. При гипертоническом кризе.
Г. При головокружении.
Д. Во всех перечисленных случаях.
- 6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?**
А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.
Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.
В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.
Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.
Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.
- 7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?**
А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.
Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.
В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.
Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.
Д. Все вышеперечисленное верно.
- 8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?**
А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.
Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.
В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90°) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.
Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.
Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

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

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

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

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

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

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

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

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

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

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

14. Признаком биологической смерти не является:

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

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

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

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

- А. Палатная медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.

- В. Старшая медицинская сестра.
- Г. Лечащий врач.
- Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

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

6.5. Вопросы к экзамену.

1. Организация санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении ЛПУ.
2. Осмотр кожных и волосных покровов больного, признаки педикулеза.
3. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
4. Стрижка волос и ногтей больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
5. Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
6. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
7. Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
8. Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
9. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
10. Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
11. Порядок перекалывания больного с носилок (каталки) на кровать.
12. Порядок перекалывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
13. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
14. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
15. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
16. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
17. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
18. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
19. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
20. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания.
21. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
23. Уход и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
24. Составление и выписывание порционника.
25. Порядок раздачи пищи и обработки посуды.
26. Кормление больных (пассивное), порядок выполнения процедуры.
27. Кормление больных (искусственное), основные показания.

- 28.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
- 29.Измерение температуры тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 30.Измерение температуры тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 31.Измерение температуры тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 32.Регистрация результатов термометрии, заполнение температурного листка.
- 33.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
- 34.Способы смены нательного и постельного белья.
- 35.Уход за кожей и профилактика пролежней.
- 36.Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.
- 37.Протирание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.
- 38.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
- 39.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
- 40.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
- 41.Уборка и дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета.
- 42.Грелки, варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
- 43.Банки, механизм действия, подготовка больного к постановке банок.
- 44.Методика постановки банок. Показания и противопоказания. Необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 45.Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
46. Промывание желудка, цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 47.Очистительная клизма, цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 48.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 49.Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.
- 50.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
- 51.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
- 52.Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.
- 53.Подача кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры.
- 54.Накожное применение лекарственных средств.
- 55.Местное применение лекарственных средств: на конъюнктиву глаза, интраназальное, в уши.
- 56.Пероральное применение лекарственных средств.
- 57.Уход за больными с кровохарканьем и легочным кровотечением.
- 58.Техника определения пульса на лучевой артерии.
- 59.Техника определения пульса на сонной артерии.
- 60.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
- 61.Уход за больными с диареей.
- 62.Уход за больными с запорами.
- 63.Уход за больными с желудочно-кишечным кровотечением.

64. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
65. Восстановление проходимости дыхательных путей.
66. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
67. Техника непрямого массажа сердца.
68. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.
69. Уход за больными после операций на органах грудной клетки.
70. Уход за больными после операций по поводу рака молочной железы.
71. Уход за больными после операций на желудке.
72. Уход за больными после операций на печени и желчных путях.
73. Уход за больными после операций на толстом кишечнике.
74. Уход за больными после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
75. Уход за больными после операции трахеостомии.
76. Уход за больными с терминальной онкологической патологией.
77. Уход за умирающими больными.

6.6. Темы рефератов.

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

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

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;
- объективность – использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;
- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем обучающимся, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления обучающихся с результатами измерений;
- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;
- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должны исключать нанесение какого-либо вреда обучающимся, не допускать ущемления их национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

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

Критерии оценки знаний студента при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа студента менее чем, на 50% тестовых заданий.

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Критерии оценивания реферата

Оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Требования к выполнению ситуационных задач

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие ученику осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Кроме этого, такая задача имеет не традиционный номер, а красивое название, отражающее ее смысл. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы ученику захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи учитель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для учителя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Методика разработки ситуационных задач: первый подход – построение задачи на основе соответствующих вопросов учебника; второй подход основан на выделенных типах практико-ориентированных задач, которые необходимо научиться решать каждому ученику, третий подход основан на проблемах реальной жизни, познавательная база решения которых закладывается в соответствующих учебных дисциплинах; четвертый подход обусловлен необходимостью отработки предметных знаний и умений, но не на абстрактном учебном материале, а на материале, значимом для студента.

Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно.

Эффективным интерактивным способом решения задач является сопоставления результатов разрешения одного задания двумя и более малыми группами обучающихся.

Задачи, требующие изучения значительного объема материала, необходимо относить на самостоятельную работу студентов, с непременно разбором результатов во время практических занятий. В данном случае решение ситуационных задач с глубоким обоснованием должно представляться на проверку в письменном виде.

При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения норм семейного права, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки правоприменительного материала.

Критерии оценки знаний студента при проведении ситуационных задач:

Оценка «**отлично**» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, решение обосновал точной ссылкой формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «**хорошо**» - выставляется, если студент ясно изложил условие задачи, но в обосновании решения имеются сомнения в точности ссылки на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «**удовлетворительно**» - выставляется, если студент изложил условие задачи, но решение обосновал общей ссылкой на формулу, правило, закономерность, явление;

Оценка «**неудовлетворительно**» - выставляется, если студент не уяснил условие задачи, решение не обосновал ссылкой формулу, правило, закономерность, явление.

При решении ситуационных задач разрешено пользоваться табличными, нормативными, специализированными управленческими, вероятностно-статистическими, экономико-финансовыми справочными материалами.

«**Зачтено**» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного материала, самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«**Не зачтено**» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительные вопросы.

Требования к проведению экзамена

Экзамен по дисциплине служит для оценки работы обучающегося в течение семестра (семестров) 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.

Экзамен проводится в объеме программы учебной дисциплины. Форма и порядок проведения экзамена определяются кафедрой. Для проведения экзамена на кафедре разрабатываются:

- экзаменационные билеты, количество которых должно быть больше числа экзаменуемых студентов учебной группы;
- практические задания, решаемые на экзамене;
- перечень средств материального обеспечения экзамена (стенды, плакаты, справочная и нормативная литература и т.п.)

Материалы для проведения экзамена обсуждаются на заседании кафедры и утверждаются заместителем начальника университета по учебной работе не позднее 10 дней до начала экзаменационной сессии.

Экзаменационный билет включает три теоретических вопроса.

Предварительное ознакомление студентов с экзаменационными билетами не разрешается

Экзамен принимается заведующим кафедрой и доцентами. В отдельных случаях с разрешения заведующего кафедрой в помощь основному экзаменатору могут привлекаться преподаватели, ведущие семинарские и практические занятия.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно–методическое и информационное обеспечение.

8.1 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.

8.2 Дополнительная литература

3. 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.mkgstu.ru:8002/libdata.php?id=1000052939>

4. 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>

5. 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>

6. 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>

7. 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>

8. 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>

8.3 Информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный

Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.

2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.

Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

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

4. **Министерство здравоохранения Республики Адыгея** : официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации – Майкоп. – URL: <http://mzra.ru/index.php/> - Текст электронный.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

По окончании практики студент в последний день практики защищает отчет руководителю практики одновременно с дневником практики.

В качестве основной формы и вида отчетности устанавливается дневник практики и отчет с выполнением индивидуального задания. Отчет о практике должен содержать сведения об объемах конкретно выполненной студентом работы в период практики: изученной литературе, освоенных методах, исследуемых объектах и т.п.

Форма контроля прохождения практики - экзамен с оценкой. Оценка по практике (экзамен) приравнивается к оценкам (экзаменам) по теоретическому обучению и учитываются при подведении итогов общей успеваемости студентов.

Требования по оформлению отчета дневника по практике:

Титульный лист должен содержать:

- указание вида практики;
- ФИО практиканта;
- номер группы;
- даты начала и окончания практики;
- ФИО руководителя практики.

Отчет должен содержать:

- техническое задание на практику, расписанное по этапам работ с указанием сроков выполнения;
- отметку о прохождении инструктажа по технике безопасности на рабочем месте;
- краткий отчет о проделанной работе.

Требования к ведению дневника практики.

- Дневник должен заполняться своевременно, по мере выполнения работ.
- Каждое выполненное задание оценивается руководителем практики с выставлением оценки и удостоверяется подписью с указанием даты сдачи задания.
- Не выполненные по уважительной причине задания выполняются самостоятельно в сроки, согласованные с руководителем практики.

Требования к отчету о практике:

Отчет должен содержать:

- титульный лист;
- Реферат;
- Содержание;
- Задание;
- Введение;
- разделов;
- Заключение;
- Список использованных источников;
- Приложения.

10. 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.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

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

Перечень лицензированного программного обеспечения МГТУ.

Наименование программного обеспечения, производитель	Реквизиты подтверждающего документа (№ лицензии, дата приобретения, срок действия)
Microsoft Office Word 2015	Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015
Adobe Reader	Бесплатно, бессрочный
K-Lite Codec Pack, Codec Guide	Бесплатно, бессрочный
OCWindows, Microsoft Corp.	№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный
7-zip.org	GNU LGPL
Офисный пакет WPSOffice	Свободно распространяемое ПО

10.2. 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>.

11. Описание материально – технической базы, необходимой для проведения практики.

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
<p>Помещения в здании лечебного корпуса, строение 1 ГБУЗ РА "АРКБ" по адресу: 385000, г. Майкоп, ул. Жуковского, 4: № по ТП 1-159 на 2 этаже: ревматологическое отделение – 20 коек; пульмонологическое отделение – 34 койки, терапевтические – 4 койки; № по ТП 1-161 на 3 этаже: эндокринологическое отделение – 36 коек, гастроэнтерологическое – 10 коек; неврологическое отделение 55 коек; № по ТП 1-58 на 5 этаже: кардиологическое отделение – 24 койки; № по ТП 1-59 на 6 этаже: кардиологическое отделение – 24 койки.</p>	<p>Тонометр, электрокардиограф и другая учебно-материальная база.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015. 2. Adobe Reader. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. ОС Windows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6. Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</p>
<p>Помещения в здании унифицированного терапевтического корпуса по адресу: г. Майкоп, ул. Гагарина, д. 4, Литер Я: кадастровый номер 01:08:0508050:31. Кабинет № 2 площадью 9,6 кв.м, № по ТП 41 на 9 этаже. Кабинет (кафедра) площадью 10,23 кв. м, № по ТП 31 на 9 этаже. Кабинет № 1 площадью 36 кв. м на 9 этаже. Помещения общей площадью 1800 кв.м на 9 этаже, № 1-28. Помещения общей площадью 713,1 кв.м на 3 этаже, № 1-30, (приемное отделение). Помещения общей площадью 1426,1</p>	<p>Тонометр, электрокардиограф и другая учебно-материальная база.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015. 2. Adobe Reader. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. ОС Windows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6. Офисный пакет WPS Office. Свободно распространяемое ПО.</p>

<p>кв.м № 1-60 на 4-5 этажах: - кардиологическое отделение – 21 койка;- отделение неврологии – 59 коек.Помещения общей площадью 1852 кв. м на 6 этаже, № 1-23: - отделение реабилитации – 39 коек.Помещения общей площадью 1426,2 кв.м № 1-60 на 7-8 этажах: - хирургическое отделение – 40 коек.</p>		
<p>Аудитории для симуляционного обучения (6-205, 6-210). 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Комсомольская, дом № 222.</p>	<p>Станция № 1 «Базовая сердечнолегочная реанимация» (6-205): Т12К Максим III-01 тренажер сердечнолегочной и мозговой реанимации; манекен годовалого ребенка для отработки навыков СЛР и ухода за травмой; тренажер сердечнолегочной реанимации Володя; Вирту ШОК манекен для СЛР NS.LF03953U; комплект из 5 торсов взрослого и 2 манекенов новорождённого для отработки СЛР и приема Геймлиха; манекен симулятор для обучения навыкам сердечно-легочной реанимации и пр.; Станция № 4 «Физикальное обследование пациента» (6-210): Физико (манекен для физикального обследования ККМ55); манекен для брюшной пальпации и аускультации PE6413/FB; учебная система для отработки навыков аускультации звуков сердца и легких К-плюс.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015. 2. Adobe Reader. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. ОС Windows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6.Офисный пакет WPS Office.Свободно распространяемое ПО.</p>
Помещения для самостоятельной работы.		
<p>Читальный зал научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: 385000, Республика Адыгея, г.</p>	<p>Мебель на 150 посадочных мест, компьютерное оснащение с выходом в интернет на 30 посадочных</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2015. 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015.</p>

<p>Майкоп, ул. Первомайская 191, корпус 1, 3 этаж.</p>	<p>мест, оснащенные специализированной мебелью (стулья, столы, шкафы, шкафы выставочные), мультимедийное оборудование, оргтехника (принтеры, сканеры, ксерокс).</p>	<p>2. Adobe Reader. Бесплатно, бессрочный. 3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный. 4. ОС Windows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный. 5. 7-zip.org. GNU LGPL. 6.Офисный пакет WPS Office.Свободно распространяемое ПО.</p>
--	---	---