

Галина Ивановна Дядя

# Шпаргалка по основам сестринского дела



# **Галина Ивановна Дядя**

# **Шпаргалка по основам**

# **сестринского дела**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=6149118](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6149118)*

*Шпаргалка по основам сестринского дела / Дядя Г. И.: Научная книга;  
Москва; 2009*

## **Аннотация**

Шпаргалка содержит систематическое изложение основных разделов сестринского дела. Поможет быстро и качественно подготовиться к экзамену. Предназначена для студентов медицинских вузов, училищ и колледжей.

# Содержание

Раздел 1. Введение в дисциплину «Основы сестринского дела»	4
1. Государственные организационные структуры, занимающиеся вопросами сестринского дела	4
2. Основные типы лечебно-профилактических учреждений	7
3. Устройство и основные функции больниц	8
4. Содержание деятельности среднего медицинского работника	13
6. Сестринская деонтология	20
7. Сестринское дело, его цели и задачи	24
8. Общение в сестринском деле	27
9. Средства общения	29
Конец ознакомительного фрагмента.	30

# **Галина Ивановна Дядя Шпаргалка по основам сестринского дела**

## **Раздел 1. Введение в дисциплину «Основы сестринского дела»**

### **1. Государственные организационные структуры, занимающиеся вопросами сестринского дела**

В России предусмотрена система здравоохранения с различными формами собственности: **государственная, муниципальная и частная**. Она решает вопросы социальной политики и имеет три уровня организации управления.

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации, в котором существуют управления:

- 1) организации медицинской помощи;
- 2) охраны здоровья матери и ребенка;
- 3) научных и образовательных медицинских учреждений;
- 4) кадров и др.;

2. министерство здравоохранения области (края);
3. управление здравоохранения при администрации города.

**Задачей социальной политики** является достижение такого уровня здоровья, который позволит жить человеку продуктивно при максимально возможной продолжительности жизни.

**Основные приоритетные направления социальной политики в области здравоохранения:**

- 1) разработка законов для осуществления реформ;
- 2) охрана материнства и детства;
- 3) реформа финансирования (медицинское страхование, использование средств различных фондов для поддержки и лечения соответствующих категорий населения – пенсионеров, безработных и т. д.);
- 4) обязательное медицинское страхование;
- 5) реорганизация первичной медико-санитарной помощи;
- 6) лекарственное обеспечение;
- 7) подготовка кадров;
- 8) информатизация здравоохранения.

Базовой основой системы здравоохранения должно быть принятие законов Российской Федерации «О Государственной системе здравоохранения», «О правах пациента» и др.

Уже сегодня формируются рынки медицинских услуг, создаются лечебно-профилактические учреждения с различными формами собственности, стационары одного дня, хос-

писы, учреждения паллиативной медицины, т. е. такие учреждения, где помощь оказывается безнадежно больным и умирающим. В 1995 г. в России уже было 26 хосписов, в 2000 г. их уже более 100.

## 2. Основные типы лечебно-профилактических учреждений

Различают два основных типа лечебно-профилактических учреждений: **амбулаторные** и **стационарные**.

К учреждениям амбулаторного типа относятся:

- 1) амбулатории;
- 2) поликлиники;
- 3) медико-санитарные части;
- 4) диспансеры;
- 5) консультации;
- 6) станции «скорой помощи».

К учреждениям стационарного типа относятся:

- 1) больницы;
- 2) клиники;
- 3) госпитали;
- 4) родильные дома;
- 5) санатории;
- 6) хосписы.

В целях повышения качества лечебной и профилактической работы с 1947 г. в России проводится объединение поликлиник с амбулаториями и больницами. Такая организация работы способствует повышению квалификации врачей, а тем самым и улучшению качества обслуживания населения.

### **3. Устройство и основные функции больниц**

Различают общие, республиканские, областные, краевые, городские, районные, сельские больницы, которые располагаются чаще в центре обслуживаемой территории. Специализированные больницы (онкологические, туберкулезные и т. д.) располагаются в зависимости от своего профиля, чаще на окраине или за городом, в озелененном районе. Существуют три основных типа строительства больниц:

- 2) централизованный; 1) павильонный;
- 3) смешанный.

При павильонной системе на территории больницы размещаются небольшие отдельные здания. Централизованный тип строительства характеризуется тем, что здания соединены крытыми надземными или подземными коридорами. Чаще всего в России строились смешанного типа больницы, где основные неинфекционные отделения размещаются в одном крупном здании, а инфекционные отделения, хозяйственные постройки и тому подобное располагаются в нескольких небольших зданиях. Участок больницы делится на три зоны:

- 1) здания;
- 2) зона хозяйственного двора;
- 3) защитная зеленая зона.

Лечебная и хозяйственная зоны должны иметь отдельные



въезды.

**Больница состоит из следующих объектов:**

- 1) стационара со специализированными отделениями и палатами;
- 2) вспомогательных отделений (рентгеновского кабинета, патологоанатомического отделения) и лаборатории;
- 3) аптеки;
- 4) поликлиники;
- 5) пищеблока;
- 6) прачечной;
- 7) административных и других помещений.

Больницы предназначены для постоянного лечения и ухода за пациентами с определенными заболеваниями, например хирургическими, терапевтическими, инфекционными, психотерапевтическими и т. д.

Стационар больницы является наиболее важным структурным подразделением, куда принимают пациентов, требующих современных, сложных методов диагностики лечения, и оказывают лечение, уход и другие культурно-бытовые услуги.

Устройство стационара любого профиля включает палаты для размещения пациентов, хозяйственные помещения и санитарный узел, специализированные кабинеты (процедурный, лечебно-диагностический), а также ординаторскую, сестринскую комнаты, кабинет заведующего отделением. Оборудование и оснащение палат соответствует профи-

лю отделения и санитарным нормам. Различают одноместные и многоместные палаты. В палате имеются:

- 1) кровать (обычные и функциональные);
- 2) прикроватные тумбочки;
- 3) столики или стол;
- 4) стулья;
- 5) шкаф для одежды пациента;
- 6) холодильник;
- 7) умывальник.

Кровати ставят головным концом к стене на расстоянии 1 м между кроватями для удобства перекладывания пациента с каталки или носилок на кровать и ухода за ним. Связь пациента с постом медицинской сестры осуществляется с помощью переговорного устройства или световой сигнализации. В специализированных отделениях стационара каждая койка обеспечена устройством для централизованной подачи кислорода и другой медицинской аппаратурой.

Освещение палат соответствует санитарным нормам (см. СанПиН 5.). Оно определяется в дневное время световым коэффициентом, который равен отношению площади окон к площади пола, соответственно 1: 5–1: 6. В вечернее время палаты освещаются люминесцентными лампами или лампами накаливания. Кроме общего освещения, имеется и индивидуальное. В ночное время палаты освещаются ночным светильником, установленном в нише около двери на высоте 0,3 м от пола (кроме детских стационаров, где светильники

устанавливаются над дверными проемами).

Вентиляция палат проводится с помощью приточно-вытяжной системы каналов, а также фрамуг и форточек из расчета  $25 \text{ м}^3$  воздуха на одного человека в час. Концентрация углекислого газа в воздушной среде палаты не должна превышать 0,1 %, относительная влажность 30–45 %.

Температура воздуха в палатах взрослых не превышает  $20^\circ\text{C}$ , для детей –  $22^\circ\text{C}$ .

В отделении имеются раздаточная и столовая, обеспечивающие одновременный прием пищи 50 % пациентов.

Коридор отделения должен обеспечить свободное передвижение каталок, носилок. Он служит дополнительным резервуаром воздуха в стационаре и имеет естественное и искусственное освещение.

Санитарный узел состоит из нескольких отдельных помещений, специально оборудованных и предназначенных для осуществления:

- 1) личной гигиены пациента (ванной комнаты, комнаты для умывания);
- 2) сортировки грязного белья;
- 3) хранения чистого белья;
- 4) дезинфекции и хранения суден и мочеприемников;
- 5) хранения уборочного инвентаря и спецодежды обслуживающего персонала.

Инфекционные отделения больниц имеют боксы, полубоксы, обычные палаты и состоят из нескольких отдельных

секций, обеспечивающих функционирование отделения при установлении карантина в одной из них.

Каждое отделение имеет в установленном порядке обязательный для персонала и пациентов внутренний распорядок отделения, который обеспечивает пациентам соблюдение лечебно-охранительного режима: сон и отдых, диетическое питание, систематическое наблюдение и уход, выполнение лечебных процедур и т. д.

## **4. Содержание деятельности среднего медицинского работника**

Содержание деятельности медицинских сестер составляется администрацией лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) на основании тарифно-квалификационной характеристики среднего медицинского работника с учетом конкретных особенностей работы того или иного лечебного учреждения.

**К функциональным обязанностям медсестры стационара относятся:**

- 1) соблюдение лечебно-охранительного режима отделения;
- 2) своевременное выполнение врачебных назначений;
- 3) уход за пациентами;
- 4) помощь пациенту во время осмотра врачом;
- 5) наблюдение за общим состоянием пациентов;
- 6) оказание первой доврачебной помощи;
- 7) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима;
- 8) своевременная передача экстренного извещения в ЦГ-СЭН (центр Госсанэпиднадзора) об инфекционном больном;
- 9) получение лекарственных средств и обеспечение их хранения и учета;

10) а также руководство младшим медицинским персоналом отделения.

Медицинские сестры обязаны систематически повышать квалификацию, посещать занятия и конференции, организуемые в отделении и лечебном учреждении.

**Участковая (семейная) медицинская сестра поликлиники**, работающая на приеме с врачом, помогает ему, оформляет различную документацию, обучает пациентов подготовке к различным процедурам, лабораторным и инструментальным исследованиям. Медицинская сестра поликлиники осуществляет работу на дому: выполняет врачебные назначения, обучает родственников необходимым элементам ухода, дает рекомендации по созданию комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его жизненно важных физиологических потребностей, оказывает психологическую поддержку пациенту и его семье, осуществляет мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья своих пациентов.

**Круг обязанностей фельдшера** достаточно широк, в особенности в отсутствие врача. На фельдшерско-акушерском пункте (ФАПе) фельдшер самостоятельно выполняет стационарную, консультативную, амбулаторную помощь, помощь на дому, санитарно-профилактическую работу, выписывает лекарственные средства из аптеки и т. д. В лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) – работает под руководством врача.

**Содержание деятельности акушерки роддома и женской консультации** зависит от конкретных особенностей работы. Она самостоятельно или вместе с врачом принимает роды, проводит лечебно-профилактическое обслуживание беременных, матерей и новорожденных. Она активно выявляет гинекологических больных, проводит психо-профилактическую подготовку женщин к родам, наблюдение за беременной, обеспечивает беременным прохождение всех необходимых исследований. Акушерка, как и медицинская сестра поликлиники, проводит большую патронажную работу, выполняет непосредственно обязанности медицинской сестры.

Для выполнения своих обязанностей фельдшер, медицинская сестра и акушерка должны обладать определенным объемом знаний и практических навыков, нести ответственность за процесс ухода и проявлять милосердие. Они совершенствуют свои профессиональные, психологические и душевные качества для того, чтобы обеспечить пациенту оптимальный уход, удовлетворить физиологические потребности пациента и защитить здоровье населения.

Они участвуют в работе по ликвидации инфекционных очагов, проводят профилактические прививки, осуществляют вместе с врачом санитарный надзор детских учреждений.

**Средние медицинские работники, имеющие специальную подготовку**, могут работать в рентгенологических; физиотерапевтических и других специализированных отде-

лениях и кабинетах.

**За присвоение себе функций, на которые они не имеют права, средние медицинские работники несут дисциплинарную или уголовную ответственность. 5.**

## **Философия сестринского дела**

Философия (от фил и греч. sophia «люблю и мудрость», «любовь к мудрости») – это форма духовной деятельности человека, в которой находят свое отражение вопросы целостной картины мира, положения человека в мире, отношений между человеком и миром в результате этого взаимодействия. Необходимость философского осмысления сестринского дела возникла потому, что в профессиональном сестринском общении все чаще появлялись новые термины, которые уточнялись, развивались, обсуждались. Они обсуждаются и сейчас. Возникла необходимость нового качества знаний медсестры.

На I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, состоявшейся 27 июля-14 августа 1993 г. в Голицино, были введены новые термины и понятия в сестринское дело. Согласно международной договоренности философия сестринского дела базируется на четырех основных понятиях, таких как:

- 1) пациент;
- 2) сестра, сестринское дело;
- 3) окружающая среда;
- 4) здоровье.



**Пациент** – человек, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его.

**Сестра** – специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

**Сестринское дело** – часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.

**Окружающая среда** – совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов и показателей, в которых протекает жизнедеятельность человека.

**Здоровье** – динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

**Основными принципами философии сестринского дела** являются уважение к жизни, достоинству, правам человека.

Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества.

Эти принципы предусматривают ответственность сестры перед обществом, пациентом и ответственность общества перед медицинской сестрой. Общество обязано признавать важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентировать, поощрять его через издания законодательных актов.

Сущностью современной модели сестринского дела как научной теории является обоснование различных подходов к содержанию и оказанию сестринской помощи.

В профессиональный лексикон вошло понятие «**сестринский процесс**», под которым понимают системный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированный на потребности пациента.

В настоящее время сестринский процесс является сердцевиной сестринского образования в России.

Создается теоретическая научная база сестринской помощи. Через сестринский процесс медсестра должна обрести профессиональную независимость и самостоятельность, быть не просто исполнителем воли врача, а превратиться в творческого человека, умеющего понимать и видеть в каждом пациенте личность, его внутренний духовный мир. Российское здравоохранение остро нуждается в медсестрах, владеющих современной философией сестринского дела, знающих психологию человека, способных к педагогической деятельности.

Сущность философии сестринского дела в том, что она является фундаментом профессиональной жизни медсестры, выражением ее мировоззрения и лежит в основе ее работы, общения с пациентом.

Сестра, разделяющая принятую философию, принимает на себя следующие **этические обязанности** (правильно или неправильно мы поступаем):

- 1) говорить правду;
- 2) делать добро;
- 3) не причинять вреда;
- 4) уважать обязательства других;
- 5) держать слово;
- 6) быть преданной;
- 7) уважать право пациента на самостоятельность.

Согласно теории сестринской философии цели, к которым стремится сестра, т. е. результаты ее деятельности, называются этическими ценностями (идеалами): профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, человеческое достоинство, забота (уход).

Философия сестринского дела отражает и личные качества медсестры, которыми должна обладать хорошая медсестра, – добродетели, определяющие, что является добром, а что злом в людях: знание, умение, сострадание, терпение, целеустремленность, милосердие.

Этические принципы определяют Этический кодекс медсестры в каждой из стран, в том числе и в

России, и являются стандартами поведения медсестер и средством самоуправления для профессиональной медсестры.

## **6. Сестринская деонтология**

**Сестринская деонтология** – наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

Наш соотечественник А. П. Чехов писал: «Профессия медика – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это».

Медицинскому работнику доверяется самое дорогое – жизнь, здоровье, благополучие людей. Он несет ответственность не только перед пациентом, его родственниками, но и перед государством в целом. К сожалению, и сейчас встречаются случаи безответственного отношения к пациенту, стремление снять с себя ответственность за него, найти предлог, чтобы переложить ответственность на другого, и т. д. Все эти явления недопустимы. Надо помнить: интересы пациента превыше всего.

Медицинская сестра должна обладать профессиональной наблюдательностью, позволяющей увидеть, запомнить и по-сестрински оценить мельчайшие изменения в физическом, психологическом состоянии пациента.

Она должна уметь владеть собой, научиться управлять своими эмоциями, воспитывать эмоциональную устойчивость.

Культуру поведения медицинского работника можно раз-

делить на два вида:

1) **внутренняя культура**. Это отношение к труду, соблюдение дисциплины, бережное отношение к предметам обстановки, дружелюбие, чувство коллегиальности;

2) **внешняя культура**: приличие, хороший тон, культура речи, соответствующий внешний вид и т. п. Основными качествами медицинского работника, причем качествами именно его внутренней культуры, являются:

1) **скромность** – простота, безыскусственность, которые свидетельствуют о красоте человека, его силе;

2) **справедливость** – самая высокая добродетель медицинского работника. Справедливость является основой его внутренних побуждений. Цицерон говорил, что имеются два начала справедливости: «Никому не вредить и приносить пользу обществу»;

3) **честность** – должна соответствовать всем делам медицинского работника. Она должна стать основой его повседневных помыслов и стремлений;

4) **доброта** – неотъемлемое качество внутренней культуры хорошего человека.

Хороший человек – это прежде всего такой человек, который относится благожелательно к окружающим его людям, понимает и горести, и радости, в случае нужды с готовностью, по зову сердца, не жалея себя, помогает словом и делом.

**Понятие «внешняя культура медицинского работ-**

**ника» включает в себя:**

1) **внешний вид.** Основное требование к одежде медика – чистота и простота, отсутствие излишних украшений и косметики, белоснежный халат, шапочка и наличие сменной обуви. Одежда, выражение лица, манера держать себя отражают некоторые аспекты личности медицинского работника, степень его заботы, внимания к пациенту. «Медикам следует держать себя чисто, иметь хорошую одежду, ибо все это приятно для больных» (Гиппократ).

**Помните! Медицинская форма не нуждается в украшениях. Она сама украшает человека, символизирует чистоту помыслов, строгость в выполнении профессиональных обязанностей. Не будет доверия у пациента к медицинскому работнику, у которого взгляд хмурый, поза небрежная, а говорит так, словно делает одолжение. Медицинский работник должен держаться просто, говорить ясно, спокойно, сдержанно;**

2) **культуру речи.** Она является второй составной частью внешней культуры. Речь медицинского работника должна быть четкой, негромкой, эмоциональной, отличаться вежливостью. Нельзя использовать уменьшительные эпитеты при обращении к пациенту: «бабулька», «голубушка» и т. д. Нередко приходится слышать, как о пациенте говорят: «диабетик», «язвенник», «астматик» и т. д. Иногда речь медицинских работников пересыпана модными, жаргонными

словами, примитивна, пациент не проникается доверием к ним. Такие издержки речевой культуры медицинских работников как бы отгораживают его от пациента, отодвигают на задний план личность пациента, его индивидуальность, а у пациента вызывают негативную реакцию.

**Основными принципами сестринской этики и деонтологии**, изложенными в клятве Флоренс Найтингейл, Этическом кодексе Международного совета медицинских сестер и Этическом кодексе медицинских сестер России, являются:

- 1) гуманность и милосердие, любовь и забота;
- 2) сострадание;
- 3) доброжелательность;
- 4) бескорыстие;
- 5) трудолюбие;
- 6) учтивость и др.

## 7. Сестринское дело, его цели и задачи

Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения, областью деятельности, направленной на решение проблем индивидуального и общественного населения в меняющихся условиях окружающей среды. Сегодня **сестринское дело** – это наука и искусство ухода за пациентом, направленное на решение проблем пациента. Сестринское дело как наука имеет свои теории и методы, которые являются концептуальными и используются с целью удовлетворения потребностей пациента. Как наука сестринское дело опирается на знания, проверенные на практике. Раньше сестринское дело заимствовало знания у медицины, психологии, социологии, культурологии. Сейчас к ним прибавляются новые разделы (теория и философия сестринского дела, менеджмент, лидерство в сестринском деле, маркетинг сестринских услуг, сестринская педагогика, общение в сестринском деле), создается уникальная, особенная структура знаний в сестринской области.

Искусство и научный подход проявляются в общении с пациентом и персоналом, в умении эффективно строить сестринский процесс. Являясь искусством и наукой, сестринское дело в настоящее время ставит перед собой следующие **задачи:**



- 1) разъяснять населению назначение и важность сестринского дела;
- 2) привлекать, развивать и эффективно использовать сестринский потенциал для расширения профессиональных обязанностей и удовлетворения потребностей населения в сестринских услугах;
- 3) вырабатывать у медсестер определенный стиль мышления по отношению к людям, здоровью и окружающей среде;
- 4) обучать медсестер культуре общения с пациентами, членами их семей, коллегами, учитывая этические, эстетические и деонтологические аспекты поведения;
- 5) разрабатывать и внедрять новые технологии сестринской помощи;
- 6) обеспечивать высокий уровень медицинской информации;
- 7) создавать эффективные стандарты качества сестринской помощи;
- 8) проводить научно-исследовательскую работу в области сестринского дела.

Известно, что роль и задачи медсестры определяются историческими, социальными и культурными факторами, а также общим уровнем состояния здоровья того или иного общества.

Для выполнения поставленных задач, утверждения сестринского дела как профессии необходимо иметь:

- 1) научно обоснованную стратегию развития сестринской

практики;

2) единую терминологию как инструмент для стандартизации профессионального языка медсестер.

## 8. Общение в сестринском деле

**Общение** – это сложный социально-психологический процесс взаимопонимания между людьми, происходящий с помощью словесной (вербальной) и бессловесной (невербальной) информации.

В последние годы в науке используется вместо слова «общение» термин «коммуникация».

**Вербальная информация** отражается в высказываниях или написанных (письмо) чувствах, мыслях, наблюдениях.

**Невербальная информация** отражает поступки или поведение того, кто передает информацию без использования речи или написания (письма).

Основой для коммуникации служат такие факторы, как сопереживание, уважение и искренность, облегчающие взаимное общение. Целью процесса понимания для медсестер гуманистического склада является изучение тайны, которой остается пациент. В результате такого изучения, а не «разгадки» можно больше узнать одновременно обо всех, кто окружает пациента, и о самом себе.

**Общение в сестринском деле** – это процесс, порождаемый потребностями совместной деятельности пациента и медицинской сестры, искусство воздействия на личность пациента с целью адаптации(приспособления) к изменениям в жизни в связи с изменениями состояния здоровья.

Навыки общения в сестринском деле требуют специальных знаний и умений, потому что медицинской сестре необходимо учитывать состояние здоровья пациента, его физическое и психическое состояние.

Для оказания максимальной помощи и поддержки пациента медсестре необходимы коммуникативные и профессиональные знания, умение слушать, задавать вопросы, сопереживать, проявлять внимание и заботу.

Общение с пациентом и всеми, кто участвует в уходе, требует понимания, уважения и веры в выздоровление. Уникальность сестринского общения в том, что пациент должен верить в доброту и силу, способность медсестры руководить процессом адаптации.

## 9. Средства общения

К **вербальным средствам общения** относится речь, которая одновременно выступает и как источник информации, и как способ воздействия на собеседника. Не следует забывать слова древнего поэта Саади: «Умен ты или глуп, велик ты или мал, не знаем мы, пока ты слова не сказал». Медицинская сестра должна уметь разбираться в манере говорить и оценивать ее. Манера говорить может отражать индивидуальные особенности пациента, его темперамент. Речь громкая должна нацелить медсестру на мысли о нарушенном слухе пациента. Медицинская сестра должна знать, что манера говорить может зависеть от патологии сознания, мышления, речесоматических и психоневрологических заболеваний. Например, при одышке пациент говорит обрывками, тяжело, при патологии сознания (галлюцинациях, сопоре, коме), некоторых соматических заболеваниях пациент не отвечает на поставленные вопросы (неадекватная реакция пациента).

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.