

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31»

03



Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Первая медицинская помощь

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 30.05.03 Медицинская кибернетика

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Медицинская кибернетика

Выпускающая кафедра _____ Медицинская кибернетика

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Боташева Ф.Ю.

Черкесск, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Цели освоения дисциплины	4
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3	Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4	Структура и содержание дисциплины	6
4.1	Объем дисциплины и виды работы	7
4.2	Содержание дисциплины	8
4.2.1	Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	9
4.2.2	Лекционный курс	9
4.2.3	Лабораторные работы	19
4.2.4	Практические занятия	19
4.3	Самостоятельная работа	27
5	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	31
5.1	Методические указания для подготовки к лекционным занятиям	31
5.2	Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям	32
5.3	Методические указания для подготовки к практическим занятиям	32
5.4	Методические указания по самостоятельной работе	34
6	Образовательные технологии	36
7	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	37
7.1	Перечень основной и дополнительной литературы	37
7.2	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	38
7.3	Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	38
8	Материально-техническое обеспечение дисциплины	39
8.1	Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	
8.2	Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	
8.3	Требования к специализированному оборудованию	
9	Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	40
	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции	
	Приложение 1. Фонд оценочных средств	41
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	73

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Первая медицинская помощь» состоит в:

- научить студентов оказывать первую медицинскую помощь.

Задачи дисциплины:

- формировании у студентов компетенций в области первой медицинской помощи;
- эффективное выполнение профессиональных задач;
- профессиональный и личностный рост студентов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебная дисциплина “Первая медицинская помощь” относится к дисциплинам базовой части цикла и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
	Общий уход за больными	Педиатрия

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки (специальности) и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ОК-7	готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Знать: основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, Уметь Применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных Владеть: Навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки

			состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
--	--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестр
			№ 6
			часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)			
В том числе:			
Лекции (Л)		14	14
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		28	28
Лабораторные работы (ЛР)			
Контактная внеаудиторная работа		1.7	1,7
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>			
Самостоятельная работа (СР)** (всего)		28	28
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		10	10
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		4	4
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		6	6
<i>Самоподготовка</i>		8	8
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	1,7
	<i>Прием зач., час.</i>		0.3
	<i>СРС, час.</i>		
	экзамен (Э)		
	в том числе:		
	Прием экз., час.		
	Консультация, час.		
	<i>СРС, час.</i>		
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. __		Общие сведения. Введение в дисциплину	2		2	2	6	Текущий тестовый контроль, контрольная работа, рефераты
2. __		Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	2		4	4		
3. __		.Первая помощь при травмах и кровотечениях.	2		4	4	10	
4. __		Первая помощь при ожогах и обморожениях.			4	4	8	
5. __		Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани)	2		4	4	10	
6. __		Транспортировка пострадавших. Десмургия.	2		2	2	8	
7. __		Первая при отравления (пищевые, алкогольные и лекарственные).	2		4	4	10	
8. __		Первая помощь при поражении электрическим током и молнией.	2		4	4	10	
		Внеаудиторная контактная работа					1,7	В том числе индивидуальные и групповые консультации
.		Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
		ИТОГО:	14		28	28	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 6				
1.	Общие принципы оказания первой медицинской помощи	Организация оказания первой медицинской помощи населению. Виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная медицинская помощь, первая врачебная медицинская помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь. Принципы оказания первой медицинской помощи. Правовые основы оказания первой помощи.	Определение первой медицинской помощи. История развития. Задачи, сущность и этапы оказания первой помощи. Виды первой медицинской помощи, принципы ее оказания. Виды медицинской помощи. Принципы оказания первой медицинской помощи. Правовые основы оказания первой помощи.	2
2.	Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	Внезапная остановка сердца. Терминальное состояние, стадии. Признаки клинической смерти – показание для реанимации. Исключение биологической смерти. Последовательность проведения реанимационных мероприятий. Их цель при оказании первой помощи. Правило «эй – би–си». Критерии эффективности проводимых манипуляций. Особенности проведения СЛР беременным и детям.	Основные параметры жизненно важных функций. Достоверные признаки клинической и биологической смерти. Фазы оживление организма по Сафару. Основные мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма. Показания и противопоказания к сердечно-легочной мозговой реанимации.	4
3.	Первая помощь при травмах и кровотечениях.	Кровотечение: определение, виды. Симптомы острой	Определение кровотечений, кровоизлияния,	2

		<p>кровопотери. Способы остановки кровотечения: временные и окончательные. Первая медицинская помощь при носовом кровотечении</p> <p>Понятие о травме, виды травм. Клинические признаки ушиба, растяжения, вывиха, перелома. Первая медицинская помощь при механических травмах. Правила проведения иммобилизации подручными средствами и транспортными шинами.</p>	<p>гематомы. Классификация кровотечений. Признаки капиллярного, венозного, артериального кровотечения, способы временной остановки .наружных кровотечений стандартными и подручными средствами. Острое малокровие, оказание помощи. Кровотечения из носа, причины, признаки, оказание помощи Внутренние кровотечения, признаки, оказание помощи.</p> <p>Понятие острой травмы. Классификация травм в зависимости от травмирующего фактора, от характера и глубины повреждения, точки приложения Травматизм, определение, виды. Профилактика травматизма.</p>	
4.	<p>Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).</p>	<p>Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему.</p> <p>Приемы по удалению инородных тел из дыхательных путей: стимуляцию кашля, удары по межлопаточной области</p>	<p>Понятие истинного утопления. Асфиксия. Виды асфиксии.</p> <p>Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему.</p>	2

			Приемы по удалению инородных тел из дыхательных путей: стимуляцию кашля, удары по межлопаточной области	
5.	Транспортировка пострадавших. Десмургия.	Острые отравления. Пути поступления яда в организм. Принципы диагностики. Пищевые отравления: причины, симптомы, первая медицинская помощь. Отравления угарным газом: симптомы, степени тяжести, первая медицинская помощь, профилактика.	Учение о повязках и методах их наложения. Составляющие повязки. Классификация повязок. Мелкие повязки. Косыночная повязка, контурные повязки, лейкопластырные, бинтовые. Правила и варианты бинтовых повязок. Виды и правила наложения повязок на голову. Повязки на верхнюю конечность. Виды и правила наложения повязок на палец, кисть, предплечье, локтевой сустав, плечевой сустав. Повязки на грудную клетку и живот, нижнюю конечность. Придание пострадавшему транспортного положения; оценка витальных функций организма.	2
6.	Первая при отравлениях (пищевые, алкогольные и лекарственные).	Отравления алкоголем, наркотическими препаратами, лекарственными препаратами, кислотами, щелочами, фосфорорганическими соединениями: симптомы и первая медицинская помощь	Первая при отравлениях (пищевые, алкогольные и лекарственные).	2
7.	Первая помощь при	Электротравма:	Способы	2

	поражении электрическим током и молнией	определение, местные и общие нарушения в организме, симптомы, степени тяжести, причины смерти, первая медицинская помощь. Правила безопасного подхода к пораженному электрическим током.	безопасного приближения к пострадавшему с электротравмой; Принципы определения вида несчастного случая, определение степени тяжести состояния пострадавшего на основании клинических признаков; обесточивание пострадавшего; проведение оксигенотерапии	
8.	Итого в семестре часов:			14

4.2.3. Лабораторные занятия

Лабораторные занятия не предусмотрены.

4.2.4 Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3				
1.	Общие принципы оказания первой медицинской помощи	Организация оказания первой медицинской помощи населению. Виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная медицинская помощь, первая врачебная медицинская помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь. Принципы оказания первой медицинской помощи. Правовые основы оказания первой помощи.	Определение первой медицинской помощи. История развития. Задачи, сущность и этапы оказания первой помощи. Виды первой медицинской помощи, принципы ее оказания. Виды медицинской помощи. Принципы оказания первой медицинской помощи. Правовые основы оказания первой помощи.	2
2.	Внезапная остановка сердца. Наружный массаж	Внезапная остановка сердца. Терминальное состояние,	Основные параметры жизненно важных функций.	4

	сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	стадии. Признаки клинической смерти – показание для реанимации. Исключение биологической смерти. Последовательность проведения реанимационных мероприятий. Их цель при оказании первой помощи. Правило «эй – би–си». Критерии эффективности проводимых манипуляций. Особенности проведения СЛР беременным и детям.	Достоверные признаки клинической и биологической смерти. Фазы оживление организма по Сафару. Основные мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма. Показания и противопоказания к сердечно-легочной мозговой реанимации.	
3.	Первая помощь при травмах и кровотечениях.	Кровотечение: определение, виды. Симптомы острой кровопотери. Способы остановки кровотечения: временные и окончательные. Первая медицинская помощь при носовом кровотечении Понятие о травме, виды травм. Клинические признаки ушиба, растяжения, вывиха, перелома. Первая медицинская помощь при механических травмах. Правила проведения иммобилизации подручными средствами и транспортными шинами.	Определение кровотечений, кровоизлияния, гематомы. Классификация кровотечений. Признаки капиллярного, венозного, артериального кровотечения, способы временной остановки наружных кровотечений стандартными и подручными средствами. Острое малокровие, оказание помощи. Кровотечения из носа, причины, признаки, оказание помощи Внутренние кровотечения, признаки, оказание помощи. Понятие острой травмы. Классификация травм в зависимости от травмирующего фактора, от характера и глубины повреждения, точки приложения Травматизм, определение, виды. Профилактика травматизма.	4
4.	Первая помощь при ожогах и	Ожоги: определение, виды, в зависимости от	Термические ожоги. Степени ожогов в	4

	обморожениях.	повреждающего фактора, глубины поражения. Первая медицинская помощь при термических и химических ожогах. Виды термической травмы. Клинические степени ожога. Правила определения площади ожога: «правило девяток», «правило ладони». Ожоговый шок как причина смерти при массивных ожогах. Правила обработки ожоговой поверхности в зависимости от степени ожога. Первая медицинская помощь при ожогах кислотами и щелочами. Клинические степени отморожения. Клинические признаки общего замерзания. Принципы первой медицинской помощи при термических ожогах и отморожениях.	зависимости от глубины поражения, клинические признаки. Способы примерного определения площади ожогов. Оказание первой помощи. Этапы. Солнечный, тепловой удар, причины, признаки, оказание первой медицинской помощи. Отморожения, причины, способствующие ему. Признаки, степени отморожений, оказание помощи.	
5.	Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).	Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему. Приемы по удалению инородных тел из дыхательных путей: стимуляцию кашля, удары по межлопаточной области	Понятие истинного утопления. Асфиксия. Виды асфиксии. Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему. Приемы по удалению инородных тел из дыхательных путей: стимуляцию кашля, удары по межлопаточной области	4
6.	Транспортировка пострадавших. Десмургия.	Острые отравления. Пути поступления яда в организм. Принципы диагностики. Пищевые отравления: причины, симптомы, первая медицинская помощь.	Учение о повязках и методах их наложения. Составляющие повязки. Классификация повязок. Мелкие повязки. Косыночная повязка, контурные повязки, лейкопластырные, бинтовые.	2

		Отравления угарным газом: симптомы, степени тяжести, первая медицинская помощь, профилактика.	Правила и варианты бинтовых повязок. Виды и правила наложения повязок на голову. Повязки на верхнюю конечность. Виды и правила наложения повязок на палец, кисть, предплечье, локтевой сустав, плечевой сустав. Повязки на грудную клетку и живот, нижнюю конечность Придание пострадавшему транспортного положения; оценка витальных функций организма.	
7.	Первая при отравлениях (пищевые, алкогольные и лекарственные).	Отравления алкоголем, наркотическими препаратами, лекарственными препаратами, кислотами, щелочами, фосфорорганическими соединениями: симптомы и первая медицинская помощь	Первая при отравлениях (пищевые, алкогольные и лекарственные).	4
8.	Первая помощь при поражении электрическим током и молнией	Электротравма: определение, местные и общие нарушения в организме, симптомы, степени тяжести, причины смерти, первая медицинская помощь. Правила безопасного подхода к пораженному электрическим током.	Способы безопасного приближения к пострадавшему с электротравмой; Принципы определение вида несчастного случая, определение степени тяжести состояния пострадавшего на основании клинических признаков; обесточивание пострадавшего; проведение оксигенотерапии	4
9.	Итого в семестре часов:			28

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды СР	СР (часов)
1	Общие сведения. Введение в дисциплину.	Работа с материалом лекций и учебников. Повторение понятий ответственности и правоспособности из курса правоведения.	2
2	Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	Работа с материалом лекций и учебников. Повторение из курса анатомии и физиологии: строения и физиологии дыхательной, сердечно - сосудистой и нервной систем; практическое выполнение манипуляций в симуляционном центре.	4
3	Первая помощь при травмах и кровотечениях.	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на манекенах в симуляционном центре; решение ситуационных задач.	4
4	Первая помощь при ожогах и обморожениях.	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на манекенах в симуляционном центре; решение ситуационных задач, подготовка рефератов.	4
5	Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на манекенах в симуляционном центре (приём Геймлиха); решение ситуационных задач, подготовка рефератов.	4
6	Транспортировка пострадавших. Десмургия.	Работа с материалом лекций и учебников; практическая отработка манипуляций на студентах; решение ситуационных задач.	2
7	Первая при отравления (пищевые, алкогольные и лекарственные).	Работа с материалом лекций и учебников решение ситуационных задач, подготовка рефератов о самых распространенных причинах бытовых отравлениях.	4
8	Первая помощь при поражении электрическим током и молнией	Работа с материалом лекций и учебников, правила собственной безопасности при оказании первой помощи пострадавшему с электротравмой, решение ситуационных задач, подготовка рефератов. Повторение понятия о силе тока, проводниках и полупроводниках напряжении из курса физики.	4
	ИТОГО		28

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Эффективность освоения студентами учебных дисциплин зависит от многих факторов, и, прежде всего, от работы на лекциях (установочных и обзорных). На лекции может быть всесторонне рассмотрена как одна тема, соответствующая одному вопросу экзамена или зачета, так и несколько смежных тем. В последнем случае лекцию следует рассматривать как «путеводитель» по тому материалу, которым должен овладеть учащийся. Для ответа на экзамене или зачете простого воспроизведения текста таких лекций недостаточно. Это не означает, что подобные лекции необязательны для конспектирования и усвоения.

Правильно законспектированный лекционный материал позволяет студенту создать устойчивый фундамент для самостоятельной подготовки, дает возможность получить и закрепить полезную информацию. Именно на лекции создаются основы для эффективной и плодотворной работы с информацией, которая нужна студенту, как в профессиональной, так и в повседневной жизни.

Восприятие лекции и ее запись – это процесс постоянного сосредоточенного внимания, направленного на понимание рассуждений лектора, обдумывание полученных сведений, их оценку и сжатое изложение на бумаге в удобной для восприятия форме. То есть, самостоятельная работа студента на лекции заключается в осмыслении новой информации и краткой рациональной ее записи. Правильно записанная лекция позволяет глубже усвоить материал, успешно подготовиться к семинарским занятиям, зачетам и экзаменам.

Слушая лекцию, нужно из всего получаемого материала выбирать и записывать самое главное. Следует знать, что главные положения лекции преподаватель обычно выделяет интонацией или повторяет несколько раз. Именно поэтому предварительная подготовка к лекции позволит студенту уловить тот момент, когда следует перейти к конспектированию, а когда можно просто внимательно слушать лекцию. В связи с этим нелишне перед началом сессии еще раз бегло просмотреть учебники или прежние конспекты по изучаемым предметам. Это станет первичным знакомством с тем материалом, который прозвучит на лекции, а также создаст необходимый психологический настрой.

Чтобы правильно и быстро конспектировать лекцию важно учитывать, что способы подачи лекционного материала могут быть разными. Преподаватель может диктовать материал, рассказывать его, не давая ничего под запись, либо проводить занятие в форме диалога со студентами. Чаще всего можно наблюдать соединение двух или трех вышеназванных способов.

Эффективность конспектирования зависит от умения владеть правильной методикой записи лекции. Конечно, способы конспектирования у каждого человека индивидуальны. Однако существуют некоторые наиболее употребляемые и целесообразные приемы записи лекционного материала.

Запись лекции можно вести в виде тезисов – коротких, простых предложений, фиксирующих только основное содержание материала. Количество и краткость тезисов может определяться как преподавателем, так и студентом. Естественно, что такая запись лекции требует впоследствии обращения к дополнительной литературе. На отдельные лекции приносить соответствующий материал на бумажных носителях, представленный лектором на портале или присланный на «электронный почтовый ящик группы» (таблицы, графики, схемы). Данный материал будет охарактеризован, прокомментирован, дополнен непосредственно на лекции.

Кроме тезисов важно записывать примеры, доказательства, даты и цифры, имена. Значительно

облегчают понимание лекции те схемы и графики, которые вычерчивает на доске преподаватель. По мере возможности студенты должны переносить их в тетрадь рядом с тем текстом, к которому эти схемы и графики относятся.

Хорошо если конспект лекции дополняется собственными мыслями, суждениями, вопросами, возникающими в ходе прослушивания содержания лекции. Те вопросы, которые возникают у студента при конспектировании лекции, не всегда целесообразно задавать сразу при их возникновении, чтобы не нарушить ход рассуждений преподавателя. Студент может попытаться ответить на них сам в процессе подготовки к семинарам либо обсудить их с преподавателем на консультации.

Важно и то, как будет расположен материал в лекции. Если запись тезисов ведется по всей строке, то целесообразно отделять их время от времени красной строкой или пропуском строки. Примеры же и дополнительные сведения можно смещать вправо или влево под тезисом, а также на поля. В тетради нужно выделять темы лекций, записывать рекомендуемую для самостоятельной подготовки литературу, внести фамилию, имя и отчество преподавателя. Наличие полей в тетради позволяет не только получить «ровный» текст, но и дает возможность при необходимости вставить важные дополнения и изменения в конспект лекции.

5.2 Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям

Проведение лабораторных занятий не предусмотрено.

5.3 Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана семинарского занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Приступая к подготовке темы практического занятия, необходимо, прежде всего, внимательно ознакомиться с его планом. Затем необходимо изучить соответствующие конспекты лекций, главы учебников и методических пособий, разобрать примеры, ознакомиться с дополнительной литературой (справочниками, энциклопедиями, словарями). Предлагается к наиболее важным и сложным вопросам темы составлять конспекты ответов. Конспектирование дополнительных источников также способствует более плодотворному усвоению учебного материала. Следует готовить все вопросы соответствующего занятия: необходимо уметь давать определения основным понятиям, знать основные положения теории, правила и формулы, предложенные для запоминания к каждой теме.

Записи имеют первостепенное значение для самостоятельной работы. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику.

Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у студента, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе.

Очевидны три структурные части практического занятия: предваряющая (подготовка к занятию), непосредственно само практического занятия (обсуждение вопросов темы в группе, решение задач по теме) и завершающая часть (последующая работа студентов по устранению обнаружившихся пробелов в знаниях, самостоятельное решение задач и выполнение заданий по рассмотренной теме).

Не только само практическое занятие, но и предваряющая, и заключающая части его являются необходимыми звеньями целостной системы усвоения вынесенной на обсуждение темы.

Перед очередным практическим занятием целесообразно выполнить все задания, предназначенные для самостоятельного рассмотрения, изучить лекцию, соответствующую теме следующего практического занятия, подготовить ответы на вопросы по теории, разобрать примеры. В процессе подготовки к практическому занятию закрепляются и уточняются уже известные и осваиваются новые категории, «язык» становится богаче. Столкнувшись в ходе подготовки с недостаточно понятными моментами темы, необходимо найти ответы самостоятельно или зафиксировать свои вопросы для постановки и уяснения их на самом практическом занятии.

В начале занятия следует задать преподавателю вопросы по материалу, вызвавшему затруднения в его понимании и освоении.

В ходе практического занятия каждому студенту надо стараться давать конкретные, четкие ответы по существу вопросов, доводить каждую задачу до окончательного решения, демонстрировать понимание проведенных расчетов (анализов, ситуаций), в случае затруднений обращаться к преподавателю. В ходе практического занятия каждый должен опираться на свои конспекты, сделанные на лекции, собственные выписки из учебников по данной теме.

Самое главное на практическом занятии – уметь изложить свои мысли окружающим.

5.4 Методические указания по самостоятельной работе

Ориентация учебного процесса на саморазвивающуюся личность делает невозможным процесс обучения без предоставления учащимся права выбора путей и способов обучения. Появляется новая цель образовательного процесса – воспитание компетентной личности, способной решать типичные проблемы и задачи исходя из приобретенного учебного опыта и адекватной оценки конкретной ситуации.

Достижение этой цели невозможно без повышения роли самостоятельной работы учащихся над учебным материалом, усиления ответственности преподавателя за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста учащихся, воспитание их творческой активности и инициативы.

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы:

1. Работа с литературой
2. Подготовка реферата

Работа с литературой

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой ко всем занятиям: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются. Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

План – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме. Преимущество плана состоит в том, что план позволяет наилучшим образом уяснить логику мысли автора, упрощает понимание главных моментов произведения. Кроме того, он позволяет быстро и глубоко проникнуть в сущность построения произведения и, следовательно, гораздо легче ориентироваться в его содержании и быстрее обычного вспомнить прочитанное. С помощью плана гораздо удобнее отыскивать в источнике нужные места, факты, цитаты и т.д.

Выписки представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе квинтэссенцию содержания прочитанного. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и даталогические сведения. В отдельных случаях – когда это оправдано с точки зрения продолжения работы над текстом – вполне допустимо заменять цитирование изложением, близким дословному.

Тезисы – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

Аннотация – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

Резюме – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его заключительной части,

прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются. Конспект представляет собой сложную запись содержания исходного текста, включающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему. При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами.

Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения.

Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	6	Лекция: Общие сведения. Введение в дисциплину.	Лекция-презентация	2
2		Практическое занятие: Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	Отработка навыков на манекенах в симуляционном центре	4
3		Лекция: Первая помощь при травмах и кровотечениях.	Лекция-презентация	2
4		Практическое занятие: Первая помощь при ожогах и обморожениях.	Тестирование	2
5		Лекция: Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).	Лекция-презентация	2
6		Практическое занятие: Транспортировка пострадавших. Десмургия.	Отработка наложения повязок студентами на студентах	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы

1. Первая медицинская помощь. Полный справочник / Л. В. Вадбольский, А. В. Волков, Т. В. Гитун [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 847 с. — ISBN 978-5-9758-1843-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80183.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Едомский, Е. А. Первая помощь : учебное пособие / Е. А. Едомский, Ф. И. Разгонов. — Омск : Омская академия МВД России, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-88651-776-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/127411.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3. Фэлэйс, Д. Экстренная помощь в стоматологии / Д. Фэлэйс ; под редакцией А. Д. Фэлэйс, А. С. Артюшкевич, Е. К. Трофимовой. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 447 с. — ISBN 975-5-89677-008-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR

SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/108391.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

4. Маслова, Л. Ф. Первая помощь пострадавшим : учебное пособие / Л. Ф. Маслова. — Ставрополь : Ставропольский государственный аграрный университет, 2020. — 40 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/121690.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Список дополнительной литературы

5. Свицерский, О. А. Первая медицинская помощь при угрожающих жизни состояниях : учебное пособие / О. А. Свицерский, Н. В. Баядина. — Самара : РЕАВИЗ, 2011. — 113 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/10174.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://window.edu.ru> - **Единое окно доступа к образовательным ресурсам;**

<http://fcior.edu.ru> - **Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;**

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека

7.3. Информационные технологии

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Kaspersky	Сертификат № 2В1Е-201014-160658-6-25995 Срок действия: с 06.10.2020 до 22.10.2021
Антивирус Dr. Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022
AbbyyFineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 Лицензионный сертификат для коммерческих целей
ЭБС Академия (СПК)	Лицензионный договор № 000439/ЭБ-19 от 15.02.2019г Срок действия: с 15.02.2019 до 15.02.2022
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 8117/21 от 11.06.2021 Срок действия: с 01.07.2021 до 01.07.2022

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1 Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№ 3.1

Специализированная мебель: доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., кафедра напольная 1 шт., парта-скамья - 26 шт., парты – 2 шт, стул – 2 шт

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

- 1 шт.

2 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Ауд.№ 3.6

Специализированная мебель: доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., кафедра напольная 1 шт., парта-скамья - 26 шт., парты – 2 шт, стул – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.

2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде

8.3. Требования к специализированному оборудованию

- нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОК-7	готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОК-7	
Общие сведения. Введение в дисциплину.	+	
Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	+	
Первая помощь при травмах и кровотечениях.	+	
Первая помощь при ожогах и обморожениях.	+	
Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).	+	
Транспортировка пострадавших. Десмургия.	+	
Первая помощь при отравлениях (пищевые, алкогольные и лекарственные).	+	
Первая помощь при поражении электрическим током и молнией.	+	

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОК-7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промеж- я аттест-ия
<p>ИДК ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ИДК ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской</p>	<p>Не применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>Не использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской</p>	<p>Фрагментно применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>Частично использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>Хорошо применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>Использует не в полной мере в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p>	<p>Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>Использует в полной мере в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся</p>	<p>устный опрос, решение ситуацион ных задач, реферат, тестирова ние</p>	<p>зачет</p>

<p>не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи ИДК ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных ИДК ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме ИДК ПК-10.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических</p>	<p>помощи</p> <p>Не применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>Не выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Не демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и</p>	<p>Частично применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>Выявляет не все клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Частично демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>Хорошо применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения</p>	<p>угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>Хорошо применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных</p>		
--	---	--	--	--	--	--

заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме		лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме	признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме		
--	--	--	---	--	--	--

ОК - 7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промеж-я аттест-ия
Знать: основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Не знает основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,	частично знает основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,	знает основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,	знает и использует основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,	устный опрос, решение ситуационных задач, реферат, тестирование	
Уметь применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Не умеет применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	частично умеет применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	умеет применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Уверенно умеет применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных		
Владеть: навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего	Не владеет навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего	частично владеет навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего	хорошо владеет навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего	уверенно владеет навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего		

<p>помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>медицинской помощи в неотложной форме</p>		
---	---	--	---	--	--	--

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

4.1 Вопросы для докладов и опросов

РАЗДЕЛ 1. Общие принципы оказания первой медицинской помощи

Виды контроля: доклады, опрос

Вопросы к опросу

1. Принципы оказания первой медицинской помощи. 2. Учреждения скорой медицинской помощи. 3. Принципы и способы транспортировки пострадавших и заболевших.

Темы докладов

1. Виды медицинской помощи: первая медицинская помощь, доврачебная медицинская помощь, первая врачебная медицинская помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь.

РАЗДЕЛ 2. Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).

Виды контроля: доклады, опрос, демонстрация навыка СЛР на манекене

Вопросы к опросу: 1. Терминальное состояние, стадии. 2. Признаки клинической смерти – показание для реанимации. 3. Признаки биологической смерти. 4. Последовательность проведения реанимационных мероприятий. Их цель при оказании первой помощи. 5. Правило «эй – би – си». 6. Критерии эффективности проводимых манипуляций. 7. Отработка навыков реанимации на фантоме «Максим - б»

Темы докладов: 1. Терминальное состояние, стадии. 2. Признаки клинической смерти – показание для реанимации. 3. Признаки биологической смерти. 4. Последовательность проведения реанимационных мероприятий. Их цель при оказании первой помощи. 5. Правило «эй – би – си».

РАЗДЕЛ 3. Первая помощь при травмах и кровотечениях.

Виды контроля: доклады, опрос

Темы докладов

1. Определение кровотечений, кровоизлияния, гематомы. 2. Классификация кровотечений. 3. Признаки капиллярного, венозного, артериального кровотечения, способы временной остановки .наружных кровотечений стандартными и подручными средствами. 4. Острое малокровие, оказание помощи. 5. Кровотечения из носа, причины, признаки, оказание помощи. 6. Кровотечения из уха, из легких, из пищеварительного тракта, кровотечение после удаления зуба, оказание первой помощи. 7. Внутренние кровотечения, признаки, оказание помощи

Вопросы к опросу

1. Симптомы острой кровопотери. 2. Способы остановки кровотечения: временная окончательная. 3. Первая медицинская помощь при носовом кровотечении. 4. Первая медицинская помощь при термических и химических ожогах.
1. Понятие о травме, виды травм. 2. Первая медицинская помощь при механических травмах.
3. Клинические признаки ушиба, растяжения, вывиха, перелома.

РАЗДЕЛ 4. Первая помощь при ожогах и обморожениях.

Виды контроля: доклады, опрос

Темы докладов

1. Термические ожоги. 2. Степени ожогов в зависимости от глубины поражения, клинические признаки. Способы примерного определения площади ожогов. 3. Оказание первой помощи. Этапы. 4. Солнечный, тепловой удар, причины, признаки, оказание первой медицинской помощи. 5. Отморожения, причины, способствующие ему. 6. Признаки, степени отморожений, оказание помощи.

Вопросы к опросу:

1. Виды термической травмы. Клинические степени ожога. 2. Клинические признаки общего замерзания. 3. Ожоговый шок как причина смерти при массивных ожогах. 4. Правила обработки ожоговой поверхности в зависимости от степени ожога. 5. Клинические степени отморожения. 6. Клинические признаки общего замерзания. 7. Принципы первой медицинской помощи при термических ожогах и отморожениях.

Темы докладов

1. Ожоги: определение, виды, в зависимости от повреждающего фактора, глубины поражения. 2. Асептика, антисептика: определение, виды, методы. 3. Рана: определение, виды ран.

РАЗДЕЛ 5. Первая помощь при утоплениях.

Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).

Виды контроля: доклады, опрос

Вопросы к опросу: 1. Определение асфиксии. 2. Виды асфиксии. 3. Приём Геймлиха. 4. Синяя и белая асфиксия. Отличия. 5. Истинное утопление. 6. Удушение. 7. Повешение. 8. Показания к оказанию первой помощи. Этапы (На суше, на воде).

Темы докладов

1. Определение асфиксии. Виды асфиксии. 2. Приём Геймлиха. История, алгоритм. 3. Синяя и белая асфиксия. Отличия. 4. Истинное утопление. Вторичное утопление. 5. Удушение и повешение. 6. Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к утопающему.

РАЗДЕЛ 6. Транспортировка пострадавших.

Десмургия.

Виды контроля: доклады, опрос

Вопросы к опросу:

1. Учение о повязках и методах их наложения. 2. Составляющие повязки. 3. Классификация повязок. 4. Косыночная повязка, контурные повязки, лейкопластырные, бинтовые. 5. Правила и варианты бинтовых повязок. 6. Виды и правила наложения повязок на голову. 7. Повязки на верхнюю конечность. 8. Виды и правила наложения повязок на палец, кисть, предплечье, локтевой сустав, плечевой сустав. 9. Повязки на грудную клетку и живот, нижнюю конечность.

Темы докладов

1. Учение о повязках и методах их наложения. 2. Составляющие повязки. 3. Классификация повязок

РАЗДЕЛ 7. Первая при отравления (пищевые, алкогольные и лекарственные).

Виды контроля: доклады, опрос

Вопросы к опросу:

1. Виды отравлений. 2. Острые отравления. Пути поступления яда в организм. Принципы диагностики. 3. Отравления угарным газом: симптомы, степени тяжести, первая медицинская помощь, профилактика. 4. Пищевые отравления. 5. Лекарственные отравления.

Темы докладов

1. Виды отравлений. 2. Острые отравления. Пути поступления яда в организм. Принципы диагностики. 3. Отравления угарным газом: симптомы, степени тяжести, первая медицинская помощь, профилактика.

РАЗДЕЛ 8. Первая помощь при поражении электрическим током и молнией.

Виды контроля: доклады, опрос

Вопросы к опросу 1. Правила безопасного подхода к пораженному электрическим током. 2. Виды электротравм. 3. Отпускающий и неотпускающий ток. 4. Первая помощь – алгоритм.

Темы докладов 1. Электротравма: определение, местные и общие нарушения в организме, симптомы, степени тяжести, причины смерти, первая медицинская помощь. 2. Виды электротравм. 3. Отпускающий и неотпускающий ток. 4. Первая помощь – алгоритм.

4.2. Тестовые задания **Реализуемые компетенции: ОК-7**

1. Международный красный крест создан:

2. Швейцарец _____ предложил создать международную организацию, главной задачей которой было бы оказание первой помощи раненым в военных условиях:

3. Правильность, быстрота, обдуманность и спокойствие являются:

4. Первым этапом в комплексе мероприятий первой помощи, является:

- А) транспортировка в лечебное учреждение
- Б) обеспечение доступа свежего воздуха
- В) прекращение воздействия травмирующих факторов
- Г) остановка кровотечения

5. Назовите виды травм в зависимости от характера и глубины повреждений:

- А) мышечные
- Б) кожные
- В) костные
- Г) подкожные
- Д) полостные
- Е) поверхностные

6. Положение пострадавшего для транспортировки в лечебное учреждение при шоке и значительной кровопотери:

- А) на спине, с приподнятыми ногами и опущенной головой

Б) на боку с полусогнутыми ногами

В) на животе

Г) на спине с валиком под поясницей

7. Положение пострадавшего для транспортировки в лечебное учреждение при ранениях органов грудной полости, внутренних кровотечениях в брюшной полости:

А) на спине, с приподнятыми ногами и опущенной головой

Б) на боку с полусогнутыми ногами

В) полусидя, с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах

Г) на спине с валиком под поясницей

8. Вид травмы, когда имеется повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов:

А) изолированная

Б) множественная

В) сочетанная

Г) комбинированная

9. Вид травмы, когда имеется ряд однотипных повреждений конечностей, туловища, головы:

10. Какое место занимает травматизм среди причин смерти населения России в современных условиях:

11. К открытым повреждениям относят:

12. Выделяемые по квалификации, основные виды ран по отношению к полостям тела:

А) асептические

Б) проникающие

В) осложненные

Г) не проникающую

13. Осложнение ран, связанное с проникновением в кровь из нагноившейся раны микроорганизмов и их токсинов, приводящие к заражению крови:

14. Кровотечение, при котором равномерно кровоточит вся поверхность раны:

15. Способы остановки венозного кровотечения:

А) наложение обычной повязки

Б) наложение тугей давящей повязки

В) наложение жгута выше места ранения

Г) наложение жгута ниже места ранения

16. Учение о повязках и методах их наложения:

17. Повязка, обеспечивающая неподвижность при переломах, обширных и глубоких ожогах и ранах конечностей:

А) укрепляющая

Б) давящая

В) иммобилизирующая

Г) экстензионная

18. К перевязочному материалу относят:

А) марлевые салфетки

Б) бинт

В) ватно-марлевые тампоны

Г) ретиласт

19. При наложении повязки на конечность, бинтование ведут:

А) от центра к периферии

Б) от периферии к центру

В) от середины повреждения к краям

20. Перед наложением повязки Дезо необходимо:

А) уложить пострадавшего на спину

Б) вложить в подмышечную впадину пострадавшей стороны валик

В) согнуть руку под прямым углом и прижать к туловищу

Г) выпрямить конечность и прижать к тазу

21. Вторая фаза травматического шока называется:

22. Относительные признаки переломов:

А) боль

Б) деформация в месте травмы

В) припухлость

Г) нарушение функций конечности

Д) костный хруст или крепитация

23. Первая помощь при вывихе исключает:

А) обезболивание

Б) наложение холода

В) вправление вывиха

Г) иммобилизацию

24. Покраснение и отек кожи, образование пузырей с прозрачной жидкостью характерно для ожога:

25. Тяжелая форма синдрома длительного сдавления развивается при сдавлении конечности в течение:

26. При синдроме длительного сдавления с целью предупреждения отека конечности и попадания продуктов распада в кровь в первую очередь на поврежденные участки накладывают:

27. Тяжелый ожоговый шок возникает при ожогах площадью поражения:

28. Перелом в средней части трубчатой кости называется:

29. Абсолютные признаки переломов:

- А) боль
- Б) костный хруст или крепитация
- В) усиление боли в месте травмы при нагрузке по оси кости
- Г) отек

30. Степень или глубину отморожения можно определить:

31. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченных жизненно важных функций:

32. Признаками биологической смерти являются:

- А) бледность кожных покровов
- Б) неритмичное дыхание
- В) появление трупных пятен
- Г) появление симптома «кошачьего глаза»

33. Признаки клинической смерти:

- А) появление симптома «кошачьего глаза»
- Б) наличие пятен Ларше
- В) отсутствие дыхания и сердцебиения
- Г) отсутствие сознания

34. Для начала реанимации достаточно знать два абсолютных признака клинической смерти:

- А) отсутствие пульса на сонной артерии
- Б) снижение температуры тела до 25 градусов
- В) расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- Г) мышечное окоченение

35. Наиболее ранний признак биологической смерти симптом «кошачьего глаза» появляется через:

36. После остановки дыхания и сердцебиения трупные пятна появляются через:

37. Этап «В» реанимационных мероприятий включает:

- А) подготовительные мероприятия
- Б) искусственное дыхание
- В) непрямой массаж сердца
- Г) прямой массаж сердца

38. Этап «С» реанимационных мероприятий включает:

- А) подготовительные мероприятия
- Б) искусственное дыхание
- В) непрямой массаж сердца
- Г) прямой массаж сердца

39. Соотношение между искусственным дыханием и массажем сердца при реанимации составляет:

40. Критерием эффективности реанимации и восстановления питания

мозга кислородом является:

- А) сужение зрачков
- Б) расширение зрачков
- В) покраснение лица
- Г) появление движений

41. Неисправное оборудование, отсутствие или несовершенство автоматической блокировки относятся к следующей группе причин возникновения травм:

- А) организационные
- Б) технические
- В) материальные
- Г) личностные

42. Совокупность вновь возникающих травм в определенных группах населения или контингента лиц называется:

- А) травматизм
- Б) травма
- В) заболеваемость
- Г) поражаемость

43. Пулевое ранение, когда рана имеет только входное отверстие:

- А) слепое
- Б) сквозное
- В) касательное

44. Ранние признаки столбняка появляются после ранения на:

45. Газовая гангрена развивается в условиях:

- А) присутствия доступа воздуха
- Б) отсутствия доступа воздуха
- В) наличия инородного тела в ране

46. При повреждении позвоночника пострадавшего необходимо транспортировать:

47. При повреждении носа накладывают повязку:

48. При черепно-мозговой травме наиболее тяжелым повреждением является:

- А) сотрясение головного мозга
- Б) ушиб головного мозга
- В) сдавление головного мозга

49. Высоко дифференцированным отделом центральной нервной системы, наиболее чувствительным к кислородному голоданию, является:

- А) кора мозга
- Б) мозжечок
- В) продолговатый мозг

Г) спинной мозг

50. Основной наиболее частой причиной смерти при синдроме длительного сдавления является:

Реализуемые компетенции	Номера тестов
ОК-7	1-50

4.3. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» нижней челюсти, крепитация отломков.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

Эталон ответа

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока; провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

ЗАДАЧА №2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Эталон ответа

1. Диагноз – перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом, боковых поверхностей – плотными валиками;
 - б) положить асептическую повязку на левое ухо;
 - в) приложить холод к голове, не давя на череп;
 - г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (нафантоме).

ЗАДАЧА №3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельства травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько обледеневший, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8х15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
 - б) приложить холод на голову;
 - в) обеспечить кислородотерапию;
 - г) обеспечить шадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «чепец» согласно алгоритму (нафантоме).

ЗАДАЧА №6

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя потушили. При осмотре: состояние жёлтое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На щеке лица пузыри прозрачные, содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) ввести обезболивающие средства;
 - б) наложить асептическую повязку, уложить;
 - в) согреть ребёнка, напоить горячим чаем;
 - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику подсчёта пульса и измерения артериального давления (на статисте).

ЗАДАЧА №7

В результате удара по переносице у человека началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, слёвы выает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Эталон ответа

1. Диагноз: носовое кровотечение.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
- б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности проинформировать переднюю тампонаду носостерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;
- в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носогоспитализации в стационар.

3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (нафантоме).

ЗАДАЧА №9

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Эталон ответа

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) спомощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
 - б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
 - в) коникотомия;
 - г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
3. Студент демонстрирует нафантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

ЗАДАЧА №10

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечаются бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Эталон ответа

1. В результате чувств страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) растегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;

- г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного возбуждения центральной нервной системы (ЦНС);
- д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
- е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
- ж) выполнить назначение врача.

3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (нафантоме).

ЗАДАЧА №11

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью об край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, поражена половина грудной клетки от става в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно – резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер позади подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (нафантоме) применительно к данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать положение полусидя б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана); в) вызвать скорую помощь через третьи лица для транспортировки в ЛПУ; г) применить местно холод; д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (нафантоме).

ЗАДАЧА №12

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбужден, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная темная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
- б) расслабление одежды по швам;
- в) наложить асептическую повязку, укутать одеялом;
- г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье;
- д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (нафантоме).

ЗАДАЧА №13

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм.рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Эталон ответа

1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения;
 - г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.
3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

ЗАДАЧА №14

В результате запущенной травмы мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание «тёплой жидкости» из глаза. Объективно: резаные ранения века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Эталон ответа

1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные ранения века правого глаза.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) наложение асептической повязки на правый глаз;
 - в) щадящая транспортировка в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (нафантоме).

ЗАДАЧА №15

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести в груди и затрудненное дыхание.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) обколоть место инъекции 0,1% р-

ромадреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;

б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третьи лица;

в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;

г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

е) положить на место инъекции пузырь со льдом;

ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);

приготовить противошоковый

набор; з) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА №18

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.

3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА №20

На хирургическом приеме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт.ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адrenalина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);
 - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) уложить пациента со спущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
 - г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - ж) приготовить противошоковый набор; з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА №21

В время драки подростку был нанесен удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Эталонответа

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в ранупереднейбрюшнойстенки. Наружноекровотечениеиз брюшнойполости.
2. Алгоритмоказания неотложной помощи:
 - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
 - б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку;
 - в) транспортировать на жестких носилках в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

ЗАДАЧА №22

Время проведения выемки протеза наружу техника попалки пятак. Жалуются на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Эталонответа

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;
 - б) наложить стерильную повязку.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

ЗАДАЧА №27

Время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности.

Эталонответа

1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2% р-р баралгина, триган, спазган, максиган);
 - б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;
 - в) холод на место повреждения;

г) транспортировка в травм пункт в положении сидя.

3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации (на статисте).

ЗАДАЧА №28

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнему краю.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Эталон ответа

1. Диагноз: перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) освободить дыхательные пути от кровяной помощи стерильной резиновой груши; б) наложить асептически повязку на правый глаз, уши, нос;
в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой и фиксацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеи плотными валиками;
г) приложить холод на голову, не сдавливая череп; д) провести оксигенотерапию;
е) szállítást a legközelebbi sebészeti osztályra.

3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации головы (на фантоме).

ЗАДАЧА №29

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Эталон ответа

1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- отсутствие сознания;
- отсутствие реакции зрачков на свет;
- бледность кожных покровов, холодные конечности;
- тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) уложить несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
б) вызвать скорую помощь;

- в) растегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
- г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки водителя);
- е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;

3. Студент демонстрирует технику подсчета числа дыхательных движений.

ЗАДАЧА №30

На терапевтическом приеме больной резковстал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт.ст., дыхание незатруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- бледность кожных покровов, холодный пот;
- частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40 мм рт.ст.);
- учащенное незатрудненное дыхание (24 уд/мин).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать скорую помощь;

б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки, несколько приподнять нижним концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу;

в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;

г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;

д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи»;

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

Реализуемые компетенции	Номера задач
УК-1 ПК-10	1-30

Вопросы для проведения зачета по первой медицинской помощи

1. Виды первой помощи. Задачи и объем первой помощи.
2. Юридические основы прав и обязанностей спасателя при оказании первой помощи.
3. Закрытые и открытые повреждения. Виды ран.
4. Местные признаки ран. Осложнения ран. Первая помощь при ранениях.
5. Кровотечения и кровопотеря. Виды кровотечения.
6. Способы временной остановки кровотечения. Остановка кровотечения способом максимального сгибания конечности.
7. Правила наложения жгута. Осложнения при наложении жгута.
8. Первая помощь при внутреннем кровотечении.
9. Временная остановка кровотечения способом пальцевого прижатия артерии. Определение мест прижатия важнейших артерий.
10. Травматический шок (причины, признаки, профилактика, первая помощь).
11. Ушибы. Вывихи (признаки, первая медицинская помощь).
12. Переломы (признаки, первая медицинская помощь).
13. Способы иммобилизации.
14. Клиническая и биологическая смерть (признаки).
15. Последовательность реанимационных мероприятий.
16. Особенности СЛР детям и беременным.
17. Проведение сердечно-легочной реанимации одним или двумя спасателями.
18. Синдром длительного сдавливания (причины, признаки).
19. Отморожения (признаки, первая медицинская помощь).
20. Переохлаждение (признаки, первая медицинская помощь).
21. Ожоги (классификация, определение глубины и площади поражения).
22. Первая помощь при химических ожогах.
23. Первая помощь при термических ожогах.
24. Первая помощь при истинном утоплении (синяя асфиксия).
25. Первая помощь при ложном утоплении (белая асфиксия).
26. Местные и общие признаки поражения электрическим током.
27. Особенности оказания первой помощи при электротравме.
28. Тепловой и солнечный удары (признаки, первая медицинская помощь).
29. Особенности оказания первой помощи при отравлении хлором и аммиаком.
30. Отравление угарным газом (признаки, неотложная помощь).
31. Лучевая болезнь (признаки, первая медицинская помощь).
32. Вынос пострадавших из очагов поражения. Транспортировка пострадавших.
33. Отравления. Виды. Первая помощь.
34. Первая помощь при артериальном кровотечении из раны в области голени.
35. Первая помощь при переломе ребра.
36. Первая помощь при венозном кровотечении из раны в области тыла кисти.
37. Первая помощь при кровотечении из раны в области затылка.
38. Первая помощь при переломе костей предплечья.
39. Первая помощь при переломе костей голени.
40. Первая помощь при ранении шеи (кровь алого цвета, вытекает из раны пульсирующей струей).
41. Определение состояния клинической смерти.
42. Первая помощь пострадавшему при проникающем ранении грудной клетки (открытый пневмоторакс).
43. Первая помощь при открытом переломе плеча.
44. Первая помощь при переломе ключицы.
45. Первая помощь при ампутации кисти.
46. Первая помощь при переломе кости голени.

47. Первая помощь при вывихе плеча.
48. Техника проведения наружного (закрытого) массажа сердца.
49. Первая помощь при переломе нижней челюсти.
50. Первая помощь при кровоточащей ране волосистой части головы.
51. Первая помощь при растяжении голеностопного сустава.
52. Первая помощь при ранении живота с выпадением внутренних органов.
53. Первая помощь при ожоге III степени.
54. Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки с помощью подручных средств.
55. Первая помощь при резаной ране средней трети голени (кровь темная, вытекает из раны равномерной струей).
56. Первая помощь при проникающем ранении глаза.
57. Техника проведения сердечно-легочной реанимации методом 2:15.
58. Первая помощь при привычном вывихе плеча.
59. Первая помощь при ампутации стопы..
60. Первая помощь при укушенной ране средней трети голени (кровь алая, вытекает из раны пульсирующей струей).
61. Оказание первой помощи при механической асфиксии.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения. Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно.

К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

Зачет служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое обучающимся при

лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление обучающимся практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет обучающемуся лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет обучающемуся возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

При проведении промежуточной аттестации в виде зачета учитываются следующие критерии оценивания: «зачтено» выставляется обучающемуся, если он знает теоретический курс дисциплины, четко и планомерно излагает материал, и владеет практическими навыками; «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он не знает теоретический и практический курс дисциплины.

5.1 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного

материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе.

Ставится отметка:

«2» (неудовлетворительно) – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

«3» (удовлетворительно) - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

«4» (хорошо) - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

«5» (отлично) - за 86 – 100 % выполненных заданий.

5.3. Критерии оценки реферата:

- полнота усвоения материала;
- качество изложения материала;
- правильность выполнения заданий;
- аргументированность решений.

Оценка «отлично» ставится, 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» – 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» – 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» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат обучающимся не представлен.

5.4. Критерии оценки зачета:

Оценки «зачтено» - заслуживает обучающийся, у которого обнаружено всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой.

Оценка «незачтено» - выставляется обучающимся, у которых обнаружили пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда обучающийся не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что обучающийся не может дальше продолжать обучение или приступить к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

5.5. Критерии оценки ситуационных задач

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе.

Ставится отметка:

«2» (неудовлетворительно) – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

«3» (удовлетворительно) - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

«4» (хорошо) - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

«5» (отлично) - за 86 – 100 % выполненных заданий

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Первая медицинская помощь»
Реализуемые компетенции	ОК-7
Индикаторы достижения компетенций	<p>Знать: основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,</p> <p>Уметь Применять методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>Владеть: Навыками выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
Трудоемкость, з.е.	72 / 2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет - 6 семестр