

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«26» 03 2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Первая медицинская помощь

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Топографическая и патологическая анатомия с курсом оперативной хирургии

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;

Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Цели освоения дисциплины	3
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3	Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
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	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	
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Первая медицинская помощь»:

- научить обучающихся оказывать первую медицинскую помощь.

Задачи дисциплины:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Дисциплина “Первая медицинская помощь” относится к части формируемой участниками образовательных отношений 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
	Опирается на знания, умения и навыки, сформированные дисциплинами предыдущего уровня образования	Безопасность жизнедеятельности Общая и социальная психология Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала Ознакомительная практика

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология 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	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИДК УК-9.1. Соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах ИДК УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом; ИДК УК-9.3. Использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний
2	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) ИДК ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ИДК ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестр
			№ 2
			часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		52	52
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		34	34
Лабораторные работы (ЛР)			
Контактная внеаудиторная работа		1,5	1,5
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>		1,5	1,5
Самостоятельная работа (СР) ** (всего)		18	18
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		4	4
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>		4	4
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>		6	6
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		4	4
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (ЗаО)	ЗаО	ЗаО
	<i>Прием зач., час.</i>	0.5	0.5
	<i>СРС, час.</i>		
	экзамен (Э) в том числе:		
	Прием экз., час.		
	Консультация, час.		
	СРС, час.		
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 промежуточ
-------	------------	--	---	----------------------------

			Л	ЛР	ПЗ	СР С	всего	ной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	2	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 при отравления (пищевые, алкогольные и лекарственные). Первая помощь при поражении электрическим током и молнией.	2 4 2 2 2 2		2 6 6 4 4 2	1 4 2 2 4	5 14 10 10 7 8 8	решение ситуацио нных задач, доклады, тестирова ние	
2.	2	Внеаудиторная контактная работа				2			
		В том числе: индивидуальные и групповые консультации				1.5			
		Итоговый контроль				0.5	ЗаО		
		ИТОГО:	18		34	18	72		

4.2.2. Лекционный курс

№ п/ п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 2				
1.	Общие принципы оказания первой медицинской помощи	Организация оказания первой медицинской помощи населению. Виды медицинской помощи: первая медицинская помощь,	Определение первой медицинской помощи. История развития. Задачи, сущность и этапы	2

		доврачебная медицинская помощь, первая врачебная медицинская помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь. Принципы оказания первой медицинской помощи. Правовые основы оказания первой помощи.	оказания первой помощи. Виды первой медицинской помощи, принципы ее оказания. Виды медицинской помощи. Принципы оказания первой медицинской помощи. Правовые основы оказания первой помощи.	
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 кровопотери. Способы остановки кровотечения: временные и окончательные. Первая медицинская помощь при носовом кровотечении Понятие о травме,	Определение кровотечений, кровоизлияния, гематомы. Классификация кровотечений. Признаки капиллярного, венозного, артериального кровотечения, способы временной остановк	2

		виды травм. Клинические признаки ушиба, растяжения, вывиха, перелома. Первая медицинская помощь при механических травмах. Правила проведения иммобилизации подручными средствами и транспортными шинами.	и 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.	Первая помощь при ожогах и обморожениях.	Ожоги: определение, виды, в зависимости от 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	Термические ожоги. Степени ожогов в 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,	2

		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.	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	2
6.	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	2

			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).	2
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 определения вида несчастного случая, определение степени тяжести состояния пострадавшего на основании клинических признаков; обесточивание	2

			пострадавшего; проведение оксигенотерапии	
9.	Итого в семестре часов:			18

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 2				
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	Основные параметры жизненно важных функций. Достоверные признаки клинической и биологической смерти. Фазы оживления организма по Сафару. Основные	6

		при оказании первой помощи. Правило «эй – би – си». Критерии эффективности проводимых манипуляций. Особенности проведения СЛР беременным и детям.	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 и 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.	6

			Профилактика травматизма.	
4.	Первая помощь при ожогах и обморожениях.	Ожоги: определение, виды, в зависимости от 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.	Термические ожоги. Степени ожогов в 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.	6
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	Понятие истинного утопления. Асфиксия. Виды асфиксии. Утопление: определение, виды, клинические проявления, первая медицинская помощь. Правила безопасного приближения к	4

		межлопаточной области	утопающему. Приемы по удалению инородных тел из дыхательных путей: стимуляцию кашля, удары по межлопаточной области	
6.	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.	4
7.	Первая при отравлениях (пищевые,	Отравления алкоголем, наркотическими препаратами,	Первая при отравлениях (пищевые,	4

	алкогольные и лекарственные).	лекарственными препаратами, кислотами, щелочами, фосфорорганическими соединениями: симптомы и первая медицинская помощь	алкогольные и лекарственные).	
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 определения вида несчастного случая, определение степени тяжести состояния пострадавшего на основании клинических признаков; обесточивание пострадавшего; проведение оксигенотерапии	2
10.	Итого в семестре часов:			34

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	№ п/п	Виды СР	СР (часов)
1	Общие сведения. Введение в дисциплину.	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
2	Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
3	Первая помощь при травмах и	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю	

	кровотечениях.		(ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
4	Первая помощь при ожогах и обморожениях.	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
5	Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
6	Транспортировка пострадавших. Десмургия.	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
7	Первая при отравлениях (пищевые, алкогольные и лекарственные).	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
8	Первая помощь при поражении электрическим током и молнией	1.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	4
		1.2	Подготовка к текущему контролю (ПТК))	
		1.3	Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	
		1.4	Работа с книжными и электронными источниками	
	ИТОГО			18

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

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Эффективность освоения обучающимися и 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 обучающемуся 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 обучающемуся, 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 обучающегося 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 обучающемуся 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 обучающимися. 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 обучающимся. 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 обучающиеся 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 обучающегося при конспектировании лекции, не всегда целесообразно задавать сразу при их возникновении, чтобы не нарушить ход рассуждений преподавателя. Обучающийся 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

Обучающемуся 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 обучающегося, 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 обучающихся 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 обучающемуся 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 обучающимися 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 занятий: 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.

5.5 Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

5.6 Методические рекомендации по подготовке к тестовому контролю

Тестирование представляет собой средство контроля усвоения учебного материала темы или раздела дисциплины. При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

а) проработать информационный материал по дисциплине, проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) выяснить все условия тестирования заранее, узнать, сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов, выбрать правильные (их может быть несколько).

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретился чрезвычайно трудный вопрос, не тратить много времени на него, перейти к другим тестам, вернуться к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

5.7 Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует обучающегося при возникновении затруднений.

Обучающемуся необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

5.8 .Методические указания по подготовке к зачету с оценкой.

1. Подготовка к зачету с оценкой заключается в изучении и тщательной проработке обучающимся учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и практических занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.
2. Зачет по курсу проводится в виде тестирования или по билетам. В случае проведения итогового тестирования ведущему преподавателю предоставляется право воспользоваться примерными тестовыми заданиями или составить новые тестовые задания в полном соответствии с материалом учебной дисциплины.
3. На зачет по курсу (в том числе и на итоговое тестирование) обучающийся обязан предоставить:
 - полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
 - полный конспект семинарских занятий;
 - реферат (рефераты) по указанной преподавателем тематике (в случае пропусков (по неуважительной или уважительной причине) в качестве отработки пропущенного материала);
 - конспекты дополнительной литературы по курсу (по желанию обучающегося).
4. На зачете по билетам обучающийся дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Обучающемуся предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию. Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если обучающийся недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если обучающийся не может ответить на вопрос билета, если обучающийся отсутствовал на занятиях в семестре.

Промежуточная аттестация

По итогам 2 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются обучающиеся, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	2	Лекция: Общие сведения. Введение в дисциплину.	Лекция-презентация	2
2	2	Практическое занятие: Внезапная остановка сердца. Наружный массаж сердца (показания, техника выполнения, противопоказания).	Отработка навыков на манекенах в симуляционном центре	4
3	2	Лекция: Первая помощь при травмах и кровотечениях.	Лекция-презентация	2
4	2	Практическое занятие: Первая помощь при ожогах и обморожениях.	Тестирование	2
5	2	Лекция: Первая помощь при утоплениях. Первая помощь при асфиксии (повешение, удушение, инородное тело в гортани).	Лекция-презентация	2
6	2	Практическое занятие: Транспортировка пострадавших. Десмургия.	Отработка наложения повязок обучающимися на обучающегося	2
7	2	Практическое занятие: Первая помощь при отравлении (пищевые, алкогольные и лекарственные).	Реферат	2
8	2	Лекция: Первая помощь при поражении электрическим током и молнией.	Лекция-презентация	2
		Итого		18

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
	Список дополнительной литературы
1.	Бурцев, С. П. Первая медицинская помощь : учебное пособие / С. П. Бурцев, К. Ю. Рыженькова. — Москва : Московский гуманитарный университет, 2012. — 68 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/14526.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная

Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 1шт.

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

Специализированная мебель:

парты- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 Доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 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 компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

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

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	УК-9	ПК-1
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

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

Планируемые результаты обучения (показатели достижений заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК УК-9.1. Соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Не соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Фрагментно соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Хорошо соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	Соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах	решение ситуационных задач, доклады, тестирование	зачет
ИДК УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения	Не планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических	Частично планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических	Хорошо планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических	Планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических		

базовых дефектологических знаний с различным контингентом; ИДК УК-9.3. Использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний	знаний с различным контингентом; Не использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний	знаний с различным контингентом; Частично использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний	знаний с различным контингентом; Хорошо использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний	знаний с различным контингентом; Использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний.		
---	--	--	--	--	--	--

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

ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) ИДК ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) Не интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов Не интерпретирует данные дополнительных	Фрагментно получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) Фрагментно интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов Частично интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов	Хорошо получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) Хорошо интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов Интерпретирует не все данные дополнительных обследований пациентов	Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов Интерпретирует данные дополнительных	решение ситуационных задач, доклады, тестирование	зачет

ИДК ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на плечных и цифровых носителях))	обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на плечных и цифровых носителях))	(включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто- пантомограммы, томограммы (на плечных и цифровых носителях)).	(включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на плечных и цифровых носителях))	обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на плечных и цифровых носителях))		
---	---	---	---	---	--	--

4.1 Темы 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 «э-й – би – си». 6. Критерии эффективности проводимых манипуляций. 7. Отработка навыков реанимации на фантоме «Максим - 6»

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 «э-й – 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 помощь при отравлениях (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.

Тестовые задания

1. Международный красный крест создан в _____ году.
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:
А) видами первой помощи
Б) принципами
В) сущностью
Г) целями
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: _____.
7. Положение пострадавшего для транспортировки в лечебное учреждение при ранениях органов грудной полости, внутренних кровотечениях в брюшной полости: _____.
8. Вид травмы, когда имеется повреждение опорно-двигательного

аппарата и внутренних органов:_____.

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

- А) изолированная
- Б) множественная
- В) сочетанная
- Г) комбинированная

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

- А) 4
- Б) 1
- В) 3
- Г) 2
- Д) 5

11. К открытым повреждениям относят:

- А) вывихи
- Б) ушибы
- В) раны
- Г) растяжение связок

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:

- А) сепсис
- Б) гангрена
- В) столбняк
- Г) шок

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

- А) венозное
- Б) капиллярное
- В) артериальное
- Г) смешанное

15. Способы остановки венозного кровотечения:

- А) наложение обычной повязки
- Б) наложение тугой 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: _____.

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 _____ степени.

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

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

- А) спиральные бинтовые повязки
- Б) жгут
- В) закрутку
- Г) теплые грелки

27. Тяжелый ожоговый шок возникает при ожогах площадью Поражения _____ %.

28. Перелом в средней части трубчатой кости называется:

- А) эпифизарным
- Б) диафизарным
- В) метафизарным
- Г) гистальным

29. Абсолютные признаки переломов: _____.

30. Степень или глубину отморожения можно определить:

- А) сразу
- Б) через 12-16 часов
- В) через 24 часа
- Г) через 72 часа

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

- А) реанимация
- Б) ретардация
- В) облитерация
- Г) оссификация

32. Признаками биологической смерти являются: _____.

33. Признаки клинической смерти: _____.

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 _____ минут.

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

- А) 30-40 минут
- Б) 1,5-2 часа
- В) 2-4 часа
- Г) 18-24 часа

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 _____ сутки.

45. Газовая гангрена развивается в условиях:

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

46. При повреждениях позвоночника пострадавшего необходимо транспортировать:

- А) на щите, на спине
- Б) на боку
- В) сидя
- Г) полусидя

47. При повреждениях носа накладывают повязку:

- А) циркулярную
- Б) спиральную
- В) пращевидную
- Г) восьмиобразную

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:

- А) сепсис
- Б) кровопотеря
- В) болевой шок
- Г) острая почечная недостаточность

51. На какой срок жгут накладывается зимой? _____.

52. Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

- А) после освобождения пострадавшего от опасного фактора
- Б) при повышении артериального давления
- В) при отсутствии пульса
- Г) при применении искусственного дыхания

Д) при кровотечении

53. «Кошачий глаз» признак:

- А) клинической смерти
- Б) агонии
- В) обморока, травматического шока
- Г) биологической смерти

54. Во время тяжёлой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен:

- А) солнечный удар
- Б) травматический шок
- В) травматический токсикоз
- Г) тепловой удар

55. При открытом переломе прежде всего необходимо:

- А) дать обезболивающее средство
- Б) провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения
- В) на рану в области перелома наложить стерильную повязку
- Г) остановить кровотечение

56. Перелом это: _____.

57. Как остановить обильное венозное кровотечение?

- А) наложить давящую повязку
- Б) наложить жгут
- В) обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой
- Г) продезинфицировать спиртом и обработать йодом

58. Пневмоторакс это: _____.

59. При открытом переломе со смещением костей необходимо:

- А) Поправить смещение и наложить шину
- Б) Поправить смещение и перевязать
- В) Наложить шину с возвращением костей в исходное положение
- Г) Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину

60. Внезапно возникающая потеря сознания — это:

- А) Шок

- Б) Обморок
- В) Мигрень
- Г) Коллапс.

Реализуемые компетенции	Номера тестов
УК-9,	1-30
ПК-1	31-60

4.3. Ситуационные задачи

Реализуемые компетенции УК-1 ПК-1

ЗАДАЧА № 1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, 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. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

4.

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 шеи – плотными валиками;

б) положить асептическую повязку на левое ухо; в) приложить

холод на голову, не сдавливая череп;

г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.

3. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, 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 оксигенотерапию;
 - г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки “чепец” согласно алгоритму (на фантоме).
- 4.

ЗАДАЧА № 6

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным 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 ребенка, напоить горячим чаем;
 - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Обучающийся демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

ЗАДАЧА № 7

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает 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 произвести переднюю тампонаду носа стерильной 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 носа и госпитализации в стационар.

3. Обучающийся демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

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) с помощью 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. Обучающийся демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 10

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается 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 чувства 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) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (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. Обучающийся демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

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 о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает 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 по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) 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 третье лицо для транспортировки в ЛПУ; г) применить местно холод;
 - д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

ЗАДАЧА № 12

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная 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 в одеяло;
 - г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье; д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

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. Обучающийся демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

ЗАДАЧА № 14

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны 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 раны 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. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

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 за грудиной 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-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо;
 - 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; 3) выполнить назначения врача.
3. Обучающийся 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. Обучающийся демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.
3. Обучающийся 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 адреналина 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 с опущенной 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. Обучающийся демонстрирует технику измерения артериального давления.

ЗАДАЧА № 21

Во время драки подростку был нанесён 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.

Эталон ответа

- 1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.
- 2. Алгоритм оказания 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 жёстких носилках в хирургический стационар.
- 3. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

ЗАДАЧА № 22

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется 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.

Эталон ответа

- 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. Обучающийся демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

ЗАДАЧА № 27

Во 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.

Эталон ответа

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 травмпункт в положении сидя.
3. Обучающийся 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 нижнеглазничному 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 крови с помощью стерильной резиновой груши; б) наложить асептические повязки 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) щадящая транспортировка в нейрохирургическое отделение.
3. Обучающийся демонстрирует технику транспортной иммобилизации головы (на фантоме).

ЗАДАЧА № 29

После сдачи экзамена обучающиеся 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 свете;
- бледность кожных покровов, холодные конечности;
- тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
 - б) вызвать скорую помощь;
 - в) расстегнуть 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 у водителя);
 - е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
3. Обучающийся демонстрирует технику подсчета числа дыхательных движений.

ЗАДАЧА № 30

На терапевтическом приеме больной резко встал, 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 не затруднено, 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 с несколько приподнятым ножным 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. Обучающийся демонстрирует технику измерения артериального давления.

Реализуемые компетенции	Номера задач
УК-9 ,	1-15
ПК-1	16-30

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

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.

5.6. 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.

Приложение 2

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Первая медицинская помощь
Реализуемые компетенции	УК-9 ПК-1
Результаты освоения дисциплины (модуля)	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах ИДК УК-9.1. Соблюдает психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах ИДК УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом; ИДК УК-9.3. Использует навыки взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза ИДК ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) ИДК ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ИДК ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
Трудоемкость, з.е.	2/ 72
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	2 семестр – зачет с оценкой