

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.06 Неотложная помощь
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Неотложная помощь» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-7.1 Распознает состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проводит базовую сердечно-легочную реанимацию	Знать: - методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию); клинические признаки основных неотложных состояний; признаки внезапной остановки кровообращения и (или) остановки дыхания, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Уметь: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи по неотложным показаниям и в экстренной форме на догоспитальном этапе, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. Владеть: навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; техническими навыками проведения комплекса базовой сердечно-легочной реанимации
ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: принципы и методы оказания первой медико-санитарной помощи пациентам при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: - оказывать первую медико-санитарную помощь пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека

		<p>(кровообращения и (или) дыхания) в соответствии с принятыми алгоритмами действий.</p> <p>Владеть: - навыками оказания первой медико-санитарной помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с принятыми алгоритмами действий.</p>
<p>ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>	<p>Знать: показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, используемых на догоспитальном этапе при оказании медицинской помощи в экстренной форме; порядок использования медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.</p> <p>Владеть: - навыками выбора и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.</p>
<p>ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p>	<p>Знать: основные заболевания и патологические состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.</p> <p>Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть: - распознавания и оценки</p>

		состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Знать: методики физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); алгоритм обследования больного в критическом состоянии; Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Владеть: навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу для жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме	Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; принципы действия медицинских приборов и аппаратов); Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме; Владеет навыками: применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	5	основной
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	5	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Неотложная помощь» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП специалитета.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются в процессе овладения предшествующими дисциплинами (модулями): Биология, Психология и педагогика, Правоведение, Физика, Математика, Химия, Анатомия, Гистология, эмбриология, цитология, Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области, Биохимия, Патофизиология, Патологическая анатомия, Внутренние болезни.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		5	6
Контактная работа	42	42	
В том числе:	-	-	
Лекции	10	10	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	32	32	
Самостоятельная работа (всего)	30	30	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость	час.	72	72
	з.е.	2	2

4. Содержание дисциплины.

4.1 Контактная работа.

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Неотложные состояния и организация экстренной и неотложной помощи в ЧС.	2
2.	Медицинская эвакуация.	2
3.	Принципы неотложной помощи при острой сердечнососудистой патологии.	2
4.	Принципы неотложной помощи при термических повреждениях.	2
5.	Экстренная помощь при несчастных случаях.	2
	ИТОГО часов в семестре	10

Практические занятия

№ раздела	№ Семинара, ПР	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
	1.	Понятие о неотложной помощи.	2	
	2.	Организация неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях.	2	Устный опрос
	3.	Средства для оказания неотложной помощи.	2	
	4.	Переломы костей, позвоночника: основы неотложной помощи.	2	
	5.	Мероприятия неотложной помощи при шоке.	2	
	6.	Мероприятия неотложной помощи при коме.	2	Устный опрос
	7.	Ожоги и электротравма: основы неотложной помощи.	2	
	8.	Холодовые и компрессионные поражения: основы неотложной помощи.	2	Устный опрос
	9.	Кровотечения: основы неотложной помощи.	2	
	10.	Утопление и механическая асфиксия: основы неотложной помощи.	2	Защита реферата
	11.	Терминальное состояние и базовая сердечно-легочная реанимация.	2	
	12.	Острая сердечно-сосудистая патология: основы неотложной помощи.	2	Доклады
	13.	Острые заболевания и повреждения органов дыхания: основы неотложной помощи.	2	
	14.	Травмы и заболевания головного мозга: основы неотложной помощи.	2	Тестирование
	15.	Острые отравления: основы неотложной помощи.	2	
	16.	Поражения почек, поражения нервной системы: основы неотложной помощи. Зачет.	2	решение практических заданий
		ИТОГО часов в семестре.	32	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Всего часов	Вид контроля*
1	2	3	4
1.	Понятие о неотложной помощи.	7	Устный опрос
2.	Средства для оказания неотложной помощи.	7	Доклады
3.	Мероприятия неотложной помощи при коме.	7	Защита реферата
4.	Холодовые и компрессионные поражения: основы неотложной помощи.	7	Защита реферата, решение практических заданий
5.	Травмы и заболевания головного мозга: основы неотложной помощи.	2	Устный опрос
	Итого	30	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Тестовые задания

1. При подозрении на острый инфаркт миокарда необходимо:
 - 1) Дать нитроглицерин
 - 2) Ввести обезболивающее
 - 3) Вызвать кардиобригаду
 - 4) Все перечисленное
 - 5) Ничего из перечисленного
2. Сжимающие боли приступообразного характера за грудиной характерны для:
 - 1) Миокардита
 - 2) Стенокардии
 - 3) Перикардита
 - 4) Митрального стеноза
3. Наиболее частой причиной обмороков при нарушениях ритма является:
 - 1) Пароксизм желудочковой тахикардии
 - 2) Полная синоатриальная блокада
 - 3) Трепетание желудочков

- 4) Фибрилляция предсердий
- 5) Полная атриовентрикулярная блокада
3. Препаратом для урежения чсс при тахиаритмиях, является:
 - 1) Анаприлин (атенолол)
 - 2) Дибазол
 - 3) Коринфар
 - 4) Анальгин
 - 5) Нитроглицерин
4. Препаратом выбора для купирования приступа желудочковой тахикардии является:
 - 1) Верапамил
 - 2) Лидокаин
 - 3) Дигоксин
 - 4) Новокаинамид
 - 5) Обзидан
5. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:
 - 1) Истинный кардиогенный шок
 - 2) Отек легких
 - 3) Фибрилляция желудочков
 - 4) Полная атриовентрикулярная блокада
6. Наиболее подходящим препаратом из перечисленных для купирования отека легких у больного с острым инфарктом миокарда и нормальным АД является:
 - 1) Строфантин
 - 2) Нитроглицерин
 - 3) Маннитол
 - 4) Преднизолон
 - 5) Пентамин
7. Наименее подходящим препаратом для купирования отека легких у больного с острым инфарктом миокарда и нормальным АД из перечисленных препаратов является:
 - 1) Строфантин
 - 2) Нитроглицерин
 - 3) Маннитол
 - 4) Преднизолон
 - 5) Пентамин
8. Наиболее подходящим препаратом из перечисленных для лечения кардиогенного шока является:

- 1) Мезатон
 - 2) Допамин
 - 3) Добутамин
 - 4) Ангиотензин
 - 5) Строфантин
9. У больных с прогрессирующей (нестабильной) стенокардией наблюдается:
- 1) Возникновение приступов при более легкой нагрузке
 - 2) Появление приступов стенокардии в покое
 - 3) Увеличение продолжительности приступов стенокардии
 - 4) Уменьшение эффекта от нитроглицерина
 - 5) Все ответы правильны
10. Основным признаком стенокардии напряжения является:
- 1) Боль давящего или сжимающего характера
 - 2) Возникновение болевых ощущений при физической нагрузке
 - 3) Иррадиация болевых ощущений влево по медиальной поверхности левой руки
 - 4) Быстрый эффект от нитроглицерина
 - 5) Локализация болевых ощущений за грудиной
11. Развитие острого легочного сердца наиболее вероятно:
- 1) При массивной тромбоэмболии легочной артерии
 - 2) При крупозной пневмонии
 - 3) При инфаркте миокарда правого желудочка
 - 4) При астматическом статусе 2-й стадии
 - 5) При респираторном дистресс-синдроме взрослых
12. Для массивной тромбоэмболии легочной артерии в первые часы заболевания характерны:
- 1) Одышка
 - 2) Боли в грудной клетке
 - 3) Артериальная гипотензия
 - 4) Цианоз
 - 5) Все ответы правильны
13. Внезапной коронарной смертью называют:
- 1) Смерть при остром инфаркте миокарда
 - 2) Смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов
 - 3) Смерть при документированной фибрилляции желудочков
 - 4) Все ответы правильны
 - 5) Правильного ответа нет

14. Из перечисленного к осложнениям гипертонического криза не относятся:
- 1) Острая левожелудочковая недостаточность
 - 2) Геморрагический инсульт
 - 3) Острая коронарная недостаточность
 - 4) Кровоизлияние в сетчатку
 - 5) Легочное кровотечение
15. Какой препарат наиболее удобен для перорального приема при лечении гипертонического криза?
- 1) Эналаприл
 - 2) Анаприлин
 - 3) Коринфар
 - 4) Допегит
 - 5) Изобарин
16. При исследовании больного в постсинкопальный период диагнозу "простой обморок" противоречит:
- 1) Головная боль
 - 2) Потеря памяти
 - 3) Потливость
 - 4) Тошнота
 - 5) Наличие позывов к рвоте
17. Для простого обморока наименее характерна потеря сознания:
- 1) При виде крови
 - 2) При продолжительном стоянии
 - 3) При физической нагрузке
 - 4) При экстракции зубов
 - 5) При быстром погружении в холодную воду
18. К ранним осложнениям тяжелой долевой пневмонии относят все, кроме:
- 1) Отек легких
 - 2) Плеврит
 - 3) Острая артериальная гипотензия
 - 4) Легочное кровотечение
 - 5) Инфекционно-токсический шок
20. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяют
- 1) Преднизолон
 - 2) Адреналин
 - 3) Эуфиллин
 - 4) Беротек ингаляционно
 - 5) Любой из перечисленных
21. Приступ удушья является типичным клиническим проявлением:

- 1) Сердечной астмы
 - 2) Ларингоспазма
 - 3) Бронхиальной астмы
 - 4) Все ответы неправильны
 - 5) Все ответы правильны
22. Только для второй стадии астматического статуса характерны:
- 1) Неэффективность симпатомиметиков
 - 2) Продолжительность приступа более 14 часов
 - 3) Подключение дополнительной мускулатуры
 - 4) Признаки "немого легкого"
 - 5) Тахикардия до 128 в минуту
23. Показанием к проведению ИВЛ являются:
- 1) Систolicеское АД ниже 80 мм рт. Ст.
 - 2) Выраженный цианоз кожных покровов
 - 3) Стридорозное дыхание
 - 4) "западение" языка
 - 5) Тахипное свыше 35 в минуту
24. С наибольшим риском развития острой печеночной энцефалопатии у больного циррозом печени сочетаются:
- 1) Длительный запор
 - 2) Повышенная белковая пищевая нагрузка
 - 3) Передозировка мочегонных
 - 4) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - 5) Присоединение асцит-перитонита
25. Из перечисленных данных для гипогликемической комы характерно:
- 1) Внезапность развития
 - 2) Сохранный тонус глазных яблок
 - 3) Бледность кожных покровов
 - 4) Все ответы правильные
 - 5) Все ответы не правильные
26. аллергия – это
- 1) аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена;
 - 2) дерматит, характеризующийся быстрым появлением сильно зудящих, плоско приподнятых бледно-розовых волдырей;
 - 3) остро развивающийся, быстро проходящий отек кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек;
 - 4) собирательное название группы типовых иммунологических

процессов, развивающиеся в сенсibilизированном организме генетически предрасположенных индивидов, в форме вторичного иммунного ответа при контакте с антигеном, вызвавшим сенсibilизацию.

27. Астматический статус – это

- 1) длительно не купирующийся приступ удушья с развившейся относительной блокадой β -рецепторов с формированием тотальной бронхиальной обструкции, развитием легочной гипертензии и острой дыхательной недостаточностью;
- 2) острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;
- 3) патологическое состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови либо оно достигается за счёт более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и сердца, что приводит к снижению функциональных возможностей организма;
- 4) угрожающее жизни патологическое состояние, обусловленное остро или подостро возникающим недостатком кислорода в крови и накоплением углекислоты в организме.

28. виды обморока

- 1) ишемический;
- 2) мозговой;
- 3) рефлексорный;
- 4) сердечный.

29. гипертонический криз – это

- 1) заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с церебральными расстройствами сосудистого тонуса;
- 2) острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;
- 3) резкое обострение гипертонической болезни на короткий срок, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями;
- 4) снижение артериального давления, сопровождающееся слабостью и утомляемостью.

30. Идиосинкрия – это

- 1) болезненное, неукротимое влечение к лекарственному средству;
- 2) быстроразвивающаяся толерантность;

- 3) ослабление эффекта лекарственного средства при повторном введении;
- 4) повышенная чувствительность к медицинскому препарату.

31.инфаркт миокарда – это

- 1) ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям;
- 2) ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой;
- 3) острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;
- 4) резкое обострение гипертонической болезни на короткий срок, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями.

32.к каким составным частям обезболивающего раствора может быть непереносимость?

- 1) вазоконстриктор;
- 2) дистиллированная вода;
- 3) парабены;
- 4) собственно анестетик.

33.какие пациенты относятся ко 2 типу пациентов по соматическому состоянию?

- 1) «изможденный пациент»;
- 2) пациенты с непереносимостью лекарственных препаратов, тяжелыми заболеваниями;
- 3) пациенты, имеющие сопутствующие заболевания в стадии ремиссии;
- 4) практически здоровый пациент.

34.какие препараты применяют для премедикации?

- 1) амоксициллин;
- 2) дексаметазон;
- 3) димедрол;
- 4) кетанов.

35.какие стадии включает клиника обморока?

- 1) нарушение сознания;
- 2) постобморочный период;
- 3) предобморочное состояние;
- 4) сопор.

36.клиника отека квинке в области гортани

- 1) «лающий кашель»;
- 2) брадикардия;
- 3) затрудненное дыхание;
- 4) цианотичность кожных покровов.

37.клиническая картина нарушений ритма сердца характеризуется

- 1) болевым синдромом с локализацией боли в надчревной области;
- 2) неприятными ощущениями в области сердца;
- 3) признаки расстройства кровообращения и сердечной недостаточности (набухание подкожных вен, цианоз на периферии тела);
- 4) чувством трепетания, беспокойством.

38.клиническая картина типичной формы ишемии сердца характеризуется

- 1) болевым синдромом с локализацией боли в надчревной области;
- 2) давящей, сжимающей болью за грудиной;
- 3) иррадиацией боли в левую руку, левую лопатку, шею, нижнюю

челюсть;

- 4) нарушениями ритма сердца.

39.клинические признаки коллапса

- 1) потеря сознания;
- 2) снижение артериального давления;
- 3) холодный липкий пот;
- 4) частый слабый пульс.

40.клинические признаки потери сознания

- 1) бедность кожных покровов;
- 2) повышение мышечного тонуса;
- 3) расширение зрачков;
- 4) цианотичность.

41.когда проводится премедикация?

- 1) за 10 минут до манипуляции;
- 2) за 2 часа до манипуляции;
- 3) за 30-40 минут до манипуляции;
- 4) за 6 часов до манипуляции.

42.количество клинических вариантов течения анафилактического шока

- 1) 2;
- 2) 4;
- 3) 6;
- 4) 8.

43.Коллапс – это

- 1) бессознательное состояние, которое сопровождается нарушением

рефлекторной деятельности и дисфункцией внутренних органов на фоне угнетение коры головного мозга и подкорковых структур;

2) глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранностью рефлекторной деятельности;

3) острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;

4) приступ кратковременной потери сознания, обусловленный проходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса.

44. компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить

- 1) всей ладонью;
- 2) одним пальцем;
- 3) проксимальной частью ладони;
- 4) тремя пальцами.

45. крапивница – это

- 1) аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена;
- 2) локальные высыпания на коже, состоящие из волдырей и эритемы, сопровождающиеся зудом кожи;
- 3) неприятное ощущение раздражения, жжения и покалывания в каком-либо участке кожи, вызванное различными причинами;
- 4) образование клиновидных дефектов зубов ребенка;
- 5) остро развивающийся, быстро проходящий отек кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек.

46. Лечение ишемии миокарда включает

- 1) баралгин 5-10 мл на глюкозе;
- 2) нитроглицерин 0,0005 г – 1-2 таблетки под язык;
- 3) папаверин 2% – 2 мл;
- 4) эпинефрин 0,1% – 1мл.

47. метод профилактики непереносимости составляющих анестезирующих средств

- 1) применение блокаторов α_1 -рецепторов;
- 2) применение глюкокортикостероидов;
- 3) проба кононенко;
- 4) скарификационный тест.

48. наиболее опасная для жизни локализация ангионевротического отека

- 1) отек глаз;
- 2) отек гортани;
- 3) отек губ;
- 4) отек слизистой оболочки полости рта.

49. неотложная помощь при анафилактическом шоке включает

- 1) введение 0,1% раствора адреналина 0,5 мл в 5 мл изотонического раствора внутривенно;
- 2) введение преднизолона;
- 3) введение супрастина;
- 4) применение нитроглицерина.

50. неотложная помощь при астматическом статусе включает

- 1) преднизолон 2-3 мг/кг массы тела внутривенно;
- 2) супрастин в/в 2% – 2мл;
- 3) эпинефрин 0,1% – 1 мл;
- 4) эуфиллин 2,4% – 15 мл.

51. неотложная помощь при гипертоническом кризе включает

- 1) введение адреналина 0,1% – 1 мл;
- 2) дибазол 0,5% – 5 мл подкожно;
- 3) лазикс 20 мг внутривенно;
- 4) пентамин 5% внутривенно на глюкозе.

52. неотложная помощь при обмороке включает

- 1) введение эуфиллина;
- 2) вдыхание паров нашатырного спирта;
- 3) придание горизонтального положения, обеспечение притока свежего воздуха;
- 4) прием нитроглицерина.

53. неотложная помощь при отеке квинке

- 1) капотен;
- 2) преднизолон в/в 1-2 мг/кг;
- 3) супрастин в/в 2% – 2мл;
- 4) эпинефрин 0,1% – 1 мл.

54. обморок – это

- 1) аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена;
- 2) бессознательное состояние, которое сопровождается нарушением рефлекторной деятельности и дисфункцией внутренних органов на фоне угнетения коры головного мозга и подкорковых структур;
- 3) острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате

изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла;

4) приступ кратковременной потери сознания, обусловленный проходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса.

55.показания к премедикации

- 1) аллергические реакции на местные анестетики;
- 2) пациенты с психо-эмоциональным возбуждением;
- 3) пациенты со значительным колебанием артериального давления наряду с препаратами, нормализующими работу сердечно-сосудистой системы;
- 4) при длительных и травматических вмешательствах.

56.правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении слр взрослому человеку

- 1) 1:15;
- 2) 1:30;
- 3) 2:20;
- 4) 2:30.

57.признаки повышенной чувствительности при пробе кононенко

- 1) бледность кожных покровов;
- 2) головокружение;
- 3) повышение температуры;
- 4) слабость.

58.применение адреналина может спровоцировать

- 1) гипертонический криз;
- 2) гиперфункцию надпочечников;
- 3) декомпенсацию сердечной деятельности;
- 4) острый приступ глаукомы.

59.приступ стенокардии – это

- 1) заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с церебральными расстройствами сосудистого тонуса;
- 2) ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям;
- 3) ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой;
- 4) острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате

изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла.

60.причины возникновения неотложных состояний

- 1) наличие отрицательных эмоциональных воспоминаний о посещении стоматологического кабинета в прошлом;
- 2) наличие сопутствующей патологии;
- 3) непереносимость составляющих анестезирующих растворов;
- 4) эмоционально-болевой синдром.

61.причины эмоционально-болевого синдрома

- 1) аллергические реакции на местные анестетики;
- 2) наличие сопутствующей соматической патологии;
- 3) особенность темперамента пациента;
- 4) страх перед медицинским вмешательством.

62.проведение пробы по кононенко

- 1) 0,2-0,3 мл анестетика вводят в слизистую оболочку;
- 2) капельная проба под язык;
- 3) подкожное введение;
- 4) прик-тест.

63.продолжительность ангионевротического отека (отека квинке)

- 1) 10-12 часов;
- 2) 2-3 часа;
- 3) 24 часа;
- 4) 48-72 часа.

64.сколько длится сенсibilизация?

- 1) 1 месяц;
- 2) 1-2 дня;
- 3) 3-4 дня;
- 4) 7-12 дней.

65.сколько стадий включает патогенез аллергии?

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

66.сколько существует типов гипертонического криза?

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 4;
- 4) 5.

67.сколько существует типов иммунологической реакции?

- 1) 2 типа;
- 2) 3 типа;
- 3) 4 типа;
- 4) 6 типов.

68. скорость возникновения анафилактического шока

- 1) 24 часа;
- 2) 3-5 часов;
- 3) 6-8 часов;
- 4) от нескольких секунд до 2 часов.

69. стадии патогенеза аллергической реакции

- 1) иммунологическая;
- 2) патофизиологическая;
- 3) патохимическая;
- 4) стадия десенсибилизации.

70. что относится к способам профилактики возникновения эмоционально-болевого синдрома?

- 1) адекватное обезболивание;
- 2) консультация психотерапевта;
- 3) премедикация;
- 4) сбор анамнеза.

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	5	1	2	3	2	1	2	5
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	1	5	2	5	3	2	3	4	5
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	4	5	4	4	4	1	2,3,4	3	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	1,3,4	1,2,3	3,4	1,2,3	1,3	2,3,4	2,3	2,3,4	1,3
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	3	3	3	2	1,2,3	3	2	1	1,2
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2,3,4	2,3	2,3	4	2,3,4	2	1,2,4	1,3,4	3	2,3,4
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
3,4	1	1	4	2	1	3	4	1,2,3	1,3,4

Ситуационные Задачи

Задача 1

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.

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;

з) выполнить назначения врача.

Задача 2

К зубному врачу хирургического кабинета обратился больной с целью санации полости рта. После проведения туберальной анестезии у больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился

анафилактический шок, о чем свидетельствуют жалобы больного (головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, снижение артериального давления, учащение пульса).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) прекратить введение препарата;
- 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 улучшения 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 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);
- з) приготовить противошоковый набор;
- и) выполнить назначения врача.

Задача 3

Больной С. обратился на прием к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного аллергической реакции на лекарственные препараты не было.

Через несколько минут после проведения туберальной анестезии больной предъявил жалобы на головокружение, головную боль, слабость, тошноту.

Объективно: кожные покровы и слизистые оболочки бледные, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение артериального давления.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует головокружение, головная боль, слабость, тошнота, бледность покровов, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение АД.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) прекратить введение препарата;
- б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения 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 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);
- з) приготовить противошоковый набор;
- и) выполнить назначения врача.

Задача 4

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

Задания

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

Эталон ответа

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

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего

воздуха;

в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.

3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

Задача 5

В кабинете стоматолога пациентка 32 лет потеряла сознание. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижен, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка, характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст., у пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развивающееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталон ответа

1. У пациента, страдающего сахарным диабетом, развилась гипергликемическая кома, о чем свидетельствуют объективные данные: отсутствие сознания, дыхание по типу Куссмауля, явления дегидратации (снижение мышечного тонуса и тонуса глазных яблок), характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, снижение артериального давления.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать врача через третье лицо для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) обеспечить контроль за состоянием пациента (артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений);
- в) транспортировка в лечебное учреждение.

Задача 6

На хирургическом приёме 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.

Задача 7

Больному 35 лет в стоматологическом кабинете удалили зуб. После местной анестезии новокаином больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. При измерении артериального давления оно оказалось 85/50.

Вопросы:

1 Какой аллергический процесс развился у больного?

2 Какого типа данный процесс?

3 Чем объясняется резкое падение давления?

Ответ:

1 Аллергический процесс немедленного действия.

2 Анафилактический тип.

3 Расширение периферических сосудов.

Задача 8

Пациент К., 30 лет. Обратился с жалобами на острые, самопроизвольные,

приступообразные, длительные, ночные боли в области зубов верхней челюсти слева, усиливающиеся от всех видов раздражителей, иррадиирующие в висок и надбровную область слева. Из анамнеза выявлено, что ранее больной отмечал кратковременную боль в зубе 2.4 от холодного, 4 дня назад появились ночные боли продолжительностью

более часа. Сегодня ночью боль почти не прекращалась. Объективно: 2.4 на медиально-окклюзионной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование резко болезненное по всему дну кариозной полости. Сравнительная перкуссия слабоболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие дополнительные методы диагностики следует провести?

Ответ:

1. K04.02; 2.4 острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
2. Температурная проба, электроодонтодиагностика, визиография

Задача 9

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал «анальгин» и «бисептол» внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на

перкуссии не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Ответ:

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти ,с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба
вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.
удаление 24
антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.
5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

Задача 10

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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Выберите метод временной иммобилизации.

Ответ:

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. Подбородочно-теменная повязка.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету:

1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация
2. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация
3. Правила пользования автоматическим наружным дефибриллятором
4. Стенокардия. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
5. Инфаркт миокарда. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
6. Гипертонический криз. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
7. Тромбоэмболия лёгочной артерии, Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
8. Признаки, позволяющие заподозрить развитие острого нарушения мозгового кровообращения
9. Тампонада сердца. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
10. Отличия гипогликемической комы от гипергликемической
11. Помощь при гипогликемической и при гипергликемической коме
12. Шкала ком Глазго
13. Шок. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
14. Острая дыхательная недостаточность. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
15. Бронхиальная астма. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
16. Острый холецистит. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
17. Кровотечения из ЖКТ. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
18. Острый панкреатит. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
19. Острый пиелонефрит. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь

20. Острый цистит. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
21. Эксикоз. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
22. Токсикоинфекции. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
23. Болтулизм. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
24. Инфекционно-токсический шок. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
25. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
26. Аллергический отёк гортани. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
27. Общие принципы лечения отравлений
28. Отравления этиловым спиртом и суррогатами алкоголя. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
29. Отравления грибами. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
30. Отравления ядами растительного происхождения. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных

особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

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

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в

процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет

необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность

студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не

соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные

			пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	--

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>

2. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3331-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html>

3. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-1162-9: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html>

4. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / Серов В.Н. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-1930-4: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>

5. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбульский Э.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1741-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417416.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

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

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>

9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

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

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить

вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время

при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнесенном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать

дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре. **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад,

рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает

соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские

занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Неотложная помощь»:

№ п\п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 4 этаж, кабинет № 15, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация–Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация–Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (операционная отделения общей хирургии, 3 этаж, корпус А), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: лапароскоп, аппарат электрохирургический вы-сокочастотный ЭХВЧ, видеокамера эндоскопическая, видеомонитор «Эндодемиум», видеопроцессор эндоскопический с принадлежностями, зажим биополярный, диссектор изогнутый 5 мм, измельчитель (морцелятор) тканей (комплектация нож 14 мм направляющей, зажим для захвата 14 мм), инсуффлятор эндоскопический электронный ИНС 15-02 «Эндодемиум», источники света эндоскопические с принадлежностями.</p>	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, 3 этаж, корпус А- операционная отделения общей хирургии
4.	<p>Помещение для оказания медицинской помощи гражданам (палата для больных, 5 этаж, корпус А – отделение терапии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения</p>	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, 5 этаж, корпус А- отделение терапии, палата для больных.

	определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: электрокардиограф SCHILLER CARDIOVIT AT-1 с сумкой для переноски.	
5.	Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс, 1 этаж, корпус А), оснащённое оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ, связанных с профессиональной деятельностью (манекен, фантом человека (с внутренними органами)).	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, 1 этаж, корпус А, учебный класс.