

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ
«ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ»**

Специальность 33.05.01 Фармация
(уровень специалитета)
Направленность: Фармация
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Провизор
Срок обучения: 5 лет

Год поступления 2024

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса. по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет)

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет)

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-5	Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи
	ОПК-5.1	Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ
	ОПК-5.2	Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи
	ОПК-5.3	Использует медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует

развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет)

выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

3.1. Написание рефератов, презентаций по темам:

Тема №1.

1. Острое отравление фосфорорганическими соединениями в быту. Неотложная помощь, профилактика.
2. Отравление угарным газом. Неотложная помощь.

Тема №2.

1. Отравление лекарственными препаратами. Неотложная помощь.
2. Пищевые отравление. Неотложная помощь, причина, профилактика.

Тема №3.

1. Понятия «транспортабельность» и «нетранспортабельность».
2. Шок, виды, оказание неотложной доврачебной помощи.

Тема №4.

1. ВБИ. Проблемы, профилактика.
2. Современные методы стерилизации инструментария медицинского назначения.

Тема №5.

1. Оказание неотложной помощи и правила транспортировки пациента с черепно-мозговой травмой.
2. Переломы верхних конечностей. Современные способы и средства иммобилизации.

Тема №6.

1. Переохлаждение. Оказание неотложной помощи.
2. Тепловой (солнечный) удар. Оказание неотложной помощи

Тема №7.

1. Начинается дачный сезон. Осторожно! Столбняк! Неотложная помощь, профилактика.
2. Профилактика гнойничковых заболеваний в быту.

Тема №8.

1. Утопление. Виды, оказание неотложной помощи.
2. Организация работы медсестры в отделении хирургии одного дня.

Тема №9.

1. Организация ухода за больными с гангреной нижних конечностей на фоне сахарного диабета.
2. Организация ухода на дому за пациентом, перенесшим травму позвоночника.

Тема 10

1. Принципы оказания первой доврачебной медицинской помощи при ушибах, закрытых

повреждениях связочного аппарата суставов, мышц.

2. Доврачебная помощь при подозрении на наличие перелома, вывиха. Показания и средства транспортной иммобилизации.

Тема 11

1. Переохлаждение. Оказание неотложной помощи.

2. Тепловой (солнечный) удар. Оказание неотложной помощи.

3. Оказание первой помощи с гипертермическим и судорожным синдромом.

Тема 12

1. Особенности общей и местной реакции тканей на хирургическую инфекцию.

2. Причины возникновения, ранние признаки, профилактика и клиника анаэробной инфекции и столбняка.

3. Особенности ухода за больными с анаэробной инфекцией и столбняком.

Тема 13

1. Гигиеническое содержание больного и оказание ему помощи во время физиологических отпавлений.

2. Рекомендуемые средства для ухода за пострадавшими и больными. Наблюдение за пострадавшими и больными.

Тема 14

1. Особенности ухода за больными/пострадавшими, перенесшими кровопотерю, с повреждением опорно-двигательного аппарата.

2. Болевой абдоминальный синдром. Оказание неотложной помощи.

3. Оказание доврачебной помощи при синдроме «острого живота»

3.2. Решение ситуационных задач.

Ситуационная задача 1

1. Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Эталон ответа

1. Отравление окисью углерода.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи. Обеспечить общее согревание;

б) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;

в) при бронхоспазме дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл

внутривенно медленно в физ.растворе;

г) при нарушении сознания, судорожном синдроме провести интубацию трахеи и ИВЛ 100% кислородом под

постоянным положительным давлением на выдохе.

3. Техника подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 2

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствии мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы на фантоме.

Эталон ответа

1. Отравление реланиумом.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок, ввести активированный уголь через зонд, сделать очистительную клизму, дать солевое слабительное;
 - б) госпитализировать в экстренном порядке для проведения интенсивной терапии.
3. Техника проведения очистительной клизмы ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 3

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5о С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте постановку горчичников ребенку раннего возраста.

Эталон ответа

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха;
 - б) обрызгать прохладной водой;
 - в) дать теплое щелочное питье;
 - в) щелочные ингаляции каждые 3 часа;
 - г) сделать горячую ванну или горчичники на грудь;
 - д) ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл внутримышечно);
 - е) госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.
3. Техника постановки горчичников согласно алгоритму выполнения манипуляции

Ситуационная задача 4

На станцию "скорой помощи" поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером "скорой помощи" показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Изо рта запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Алкогольная интоксикация.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок; сделать очистительную клизму;
 - б) дать солевое слабительное, активированный уголь;
 - в) госпитализировать в стационар.
3. Техника измерения артериального давления согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 5

Придя с работы домой, мама застала 6-ти летнюю Олю в странном состоянии: девочка была возбуждена, говорила что-то непонятное, хватала руками воздух, жаловалась на сильную головную боль, головокружение, боль в животе. Оказалось, что ребенок, желая помочь маме, самостоятельно использовала аэрозольный флакон для борьбы с домашними насекомыми. Срочно вызвана "скорая помощь". При осмотре выявлено: сознание ребенка спутанное, зрачки резко расширены, тоны сердца приглушены, АД 90/60, пульс слабого наполнения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику обработки полости рта при рвоте.

Эталон ответа

1. Отравление фосфорорганическими соединениями.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) удалить слизь из полости рта и трахеи;
 - б) провести ингаляцию кислородом;
 - в) ввести антидот 0,1% раствор атропина сульфата подкожно из расчета 0,1 мл/год жизни (введение повторять через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации);
 - г) ввести 15 % раствор дипироксима 2-4 мг/кг внутримышечно, 40% раствор изонитрозина 15-2 мл внутривенно с целью купирования бронхореи и гиперсаливации;
 - д) при судорогах ввести седуксен 0,5% раствор – 0,1 мл/год жизни внутримышечно или 20% раствор оксибутирата натрия 50-120 мл/кг внутривенно;
 - е) при поражении глаз закапать в конъюнктиву 1% раствор сульфата атропина.
3. Техника обработки полости рта при рвоте согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 6

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Эталон ответа

1. Обморок.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;
 - б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;
 - в) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл);
3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 7

Мать ребенка, 1,5 лет, обратилась к соседке-медсестре по поводу высокой температуры у ребенка: 39° С. Медсестра сделала внутримышечно инъекцию пенициллина 200 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал). Через несколько минут на месте инъекции появились: гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

Эталон ответа

1. Крапивница.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести антигистаминный препарат – 1% раствор димедрола 0,5 мл внутримышечно;
 - б) 10% раствор кальция хлорида 1-1,5 мл внутривенно;
 - в) если вышеуказанные мероприятия не эффективны, следует назначить внутримышечно 50-75 мг гидрокортизона или 30-60 мг преднизолона;
3. Техника измерения температуры тела у детей раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 8

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталон ответа

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) вызвать дежурного врача-педиатра;
 - б) придать ребенку полусидячее положение;
 - в) обеспечить доступ свежего воздуха;
 - г) по назначению врача применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь: В-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (беродуал, дитек);
3. Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 9

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2о С.

Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

Эталон ответа

1. Гипертермический синдром.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) полностью раздеть ребенка;
 - б) на сосуды шеи и паховые области приложить салфетки, смоченные холодной водой, часто их менять;
 - в) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.
3. Техника применения физических методов охлаждения детям раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 10

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

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

Эталон ответа

1. Осложнения язвенной болезни. Кишечное кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить ребенка на кушетку;
 - б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
 - в) измерить А/Д;
 - г) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл;
 - д) срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного.
3. Техника измерения А/Д согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 11

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое дома продолжалось уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом — гемофилия А.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Проясните технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Эталон ответа

1. Гемофилия А. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести в носовые ходы тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода или гемостатическую губку;
 - в) дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюконат кальция;
3. Техника выполнения передней тампонады носа на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 12

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова: началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Проясните технику применения холода для остановки кровотечения.

Эталон ответа

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) придать больному полусидячее положение с умеренно запрокинутой головой;
 - б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);
 - в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
 - г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.
3. Техника применения холода для остановки кровотечения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 13

Девочка 12 лет поела жареные грибы. Через 6 часов внезапно появились боли в животе, профузный понос с примесью крови, судороги. При осмотре состояние девочки тяжелое, температура тела 35,2о С, сознание не нарушено, кожа слегка иктерична, А/Д 80/40, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, болезненна при пальпации.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Проясните технику выполнения очистительной клизмы.

Эталоны ответов

1. Отравление бледной поганкой.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок;
 - б) дать солевое слабительное, ввести взвесь активированного угля через зонд;
 - в) сделать очистительную клизму;
 - г) срочная госпитализация в реанимационное отделение;
3. Техника выполнения очистительной клизмы согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ситуационная задача 14

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

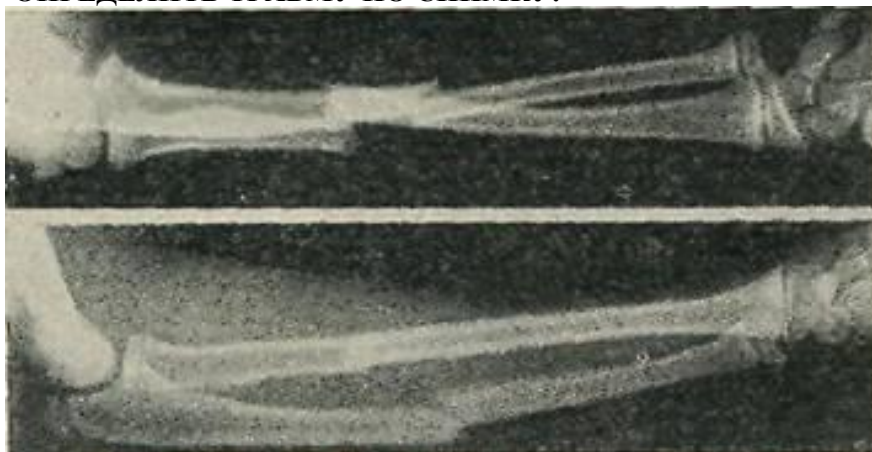
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм действий м/с:
 - 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 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов,(с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;
 - г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
 - д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
 - бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
 - преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;
 - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

Ситуационная задача № 15

ОПРЕДЕЛИТЬ ТРАВМУ ПО СНИМКУ.



Задание: перечислите объем первой доврачебной медицинской помощи. Продемонстрируйте очередность оказания первой доврачебной медицинской помощи, выбрав среди имеющихся на столе необходимые средства помощи.

Эталон ответа

Первая помощь при переломе предплечья заключается в полном обездвиживании руки в лучезапястном и локтевом суставах. Для этого на внешнюю часть согнутой в локте руки накладывается шина. Для этого берется подручный материал (например, отрезки доски) такой длины, чтобы верхняя часть доходила до середины плечевой кости, а нижняя – закрывала предплечье по всей длине, включая кисть. В кисть вкладывается валик из ткани либо бинта для обеспечения пальцам полусогнутого положения. Указанные фрагменты доски связываются между собой под прямым углом, рука фиксируется к шине при помощи соответствующего материала (например, бинта) и зафиксированная таким образом конечность подвешивается на завязанной на шее косынке или отрезе бинта. После выполнения указанных действий пострадавшего необходимо доставить в больницу.

Ситуационная задача №16

Вы обнаружили человека без признаков жизни: отсутствует сознание, дыхание, пульс. При осмотре глаз вы определили симптом «кошачьего глаза». На коже наблюдаются сине-фиолетовые пятна.

Задание.

1. Какое состояние у данного человека?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Как можно определить симптом «кошачьего глаза»?
4. Какие признаки, не указанные в задаче, могут наблюдаться при этом состоянии?

5. Что необходимо предпринять?

Эталон ответа:

1. Состояние биологической смерти.
2. Симптом «кошачьего глаза», сине-фиолетовые пятна на коже.
3. При сдавлении глаза зрачок деформируется и напоминает кошачий глаз.
4. Помутнение и высыхание роговицы глаза, похолодание тела, трупное окоченение.
5. Вызвать «скорую помощь», которая констатирует смерть

Ситуационная задача № 17:

На ваших глазах пострадавший ударился затылочной частью головы об угол предмета мебели. На коже головы образовалась кровоточащая ссадина. Окажите первую помощь и наложите необходимую повязку .

Эталон ответа:

Повязка Чепец является наиболее надежной повязкой для волосистой части головы.

Ситуационная задача №18

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили.

При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи

Задания1.

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

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи

- а) ввести обезболивающие средства;
- б) наложить асептическую повязку, уложить
- в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
- г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления

Ситуационная задача №19

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания

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

Эталон ответа

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;

б) наложить стерильную повязку.

3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть

Ситуационная задача №20

Спортсмен-лыжник упал, спускаясь по горной трассе. Встать не может. Жалуется на боль в левой ноге в области голени, в ране видны отломки костей, кровотечение умеренное.

Окажите первую медицинскую помощь.

Какова последовательность оказания первой помощи?-учащиеся должны остановить кровотечение, наложить стерильную повязку и при иммобилизации конечности использовать лыжу.

Эталон ответа:

Для уменьшения боли при данном виде переломов после остановки кровотечения и перед наложением шины необходимо обеспечить пострадавшему эффективное обезболивание. Первая помощь при переломе голени состоит в ограничении подвижности ноги по всей длине. Для этого на ногу накладывается двусторонняя шина, захватывающая ногу от области бедренного сустава до стопы. Стопа фиксируется согласно рекомендаций для предыдущего случая под углом в девяносто градусов к линии травмированной ноги.

После этого необходимо доставить пострадавшего в больницу.

Ситуационная задача №21

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

Задания

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

Эталон ответа

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

Ситуационная задача №22.

Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни: сознание отсутствует, движений грудной клетки не видно, пульс не прощупывается.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Как установить, жив этот человек или умер?
2. Что необходимо предпринять, если человек еще жив?
3. Какими способами можно провести искусственное дыхание?
4. Где должны лежать руки при проведении непрямого массажа сердца?
5. О чем свидетельствуют неуспешные реанимационные мероприятия?

Эталон ответа:

1. Поднять веко и посмотреть зрачок, если он широкий и не реагирует на свет, нет пульсации на сонных артериях – наступила клиническая смерть.
2. Вызвать «скорую помощь». Проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
3. Способом «рот в рот», «рот в нос», «рот-трубка».
4. Руки должны лежать на нижней трети грудины на два поперечных пальца выше мечевидного отростка.
5. О необратимых изменениях в головном мозге.

Ситуационная задача №23.

Из воды извлечен человек без признаков жизни. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются. Признаки: синюшный цвет лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние можно предположить у больного?
2. Какие симптомы указывают на это состояние?
3. Какой признак, не указанный в задании, отмечается при наличии клинической смерти?
4. Какова должна быть первая помощь?
5. Надо ли транспортировать пострадавшего в ЛПУ при появлении признаков жизни?

Эталон ответа:

ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ (обычное или «синее»)

1. Состояние клинической смерти, вызванное утоплением.
2. Отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности.
3. Широкий зрачок и отсутствие реакции зрачка на свет.
4. Вызвать «скорую помощь». Освободить полость рта и трахеи с помощью специального приема, затем начать проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
5. Да, необходимо пострадавшего госпитализировать в ЛПУ для дальнейшего

3.3. Подготовка круглого стола по теме Оказание первой доврачебной помощи в профессиональной деятельности провизора.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет) для очной формы обучения

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим.	реферат, презентация решение ситуационных задач
2	Психическая травма у пострадавших при чрезвычайных ситуациях.	реферат, презентация решение ситуационных задач
3	Острые отравления аварийно-химически опасными веществами АХОВ	реферат, презентация решение ситуационных задач
4	Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями	реферат, презентация решение ситуационных задач
5	Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях	реферат, презентация решение ситуационных задач
6	Асептика и антисептика	реферат, презентация решение ситуационных задач
7	Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация. Механические поражения: черепно-мозговая травма, травмы груди и живота кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.	реферат, презентация решение ситуационных задач
8	Раны, раневой процесс. Оказание доврачебной помощи. Классификация кровотечений. Десмургия. Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	реферат, презентация решение ситуационных задач
9	Острые терапевтические заболевания. Острые хирургические заболевания	реферат, презентация решение ситуационных задач
10	Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	реферат, презентация решение ситуационных задач
11	Ожоги. Отморожения	реферат, презентация решение ситуационных задач
12	Острая хирургическая инфекция.	реферат, презентация решение ситуационных задач
13	Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.	реферат, презентация решение ситуационных задач
14	Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.	реферат, презентация решение ситуационных задач, подготовка круглого стола
ИТОГО СРС - 24		

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет)

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 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 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.

Для оценки проведения круглого стола:

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся

решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет)

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

– освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «Первая доврачебная помощь»

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987.С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

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

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

В начале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет) для очной формы обучения

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Доврачебная помощь пострадавшим и внезапно заболевшим.	реферат, презентация решение ситуационных задач
2	Психическая травма у пострадавших при чрезвычайных ситуациях.	реферат, презентация решение ситуационных задач
3	Острые отравления аварийно-химически опасными веществами АХОВ	реферат, презентация решение ситуационных задач
4	Первая доврачебная помощь с острыми отравлениями	реферат, презентация решение ситуационных задач
5	Нормы поведения и порядок действия при чрезвычайных ситуациях	реферат, презентация решение ситуационных задач
6	Асептика и антисептика	реферат, презентация решение ситуационных задач
7	Терминальные состояния. Сердечно-легочная реанимация. Механические поражения: черепно-мозговая травма, травмы груди и живота кровотечения, кровопотеря. Оказание доврачебной помощи.	реферат, презентация решение ситуационных задач
8	Раны, раневой процесс. Оказание доврачебной помощи. Классификация кровотечений. Десмургия. Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	реферат, презентация решение ситуационных задач
9	Острые терапевтические заболевания. Острые хирургические заболевания	реферат, презентация решение ситуационных задач
10	Повреждение опорно-двигательного аппарата. Транспортная иммобилизация	реферат, презентация решение ситуационных задач
11	Ожоги. Отморожения	реферат, презентация решение ситуационных задач
12	Острая хирургическая инфекция.	реферат, презентация решение ситуационных задач
13	Общий уход и наблюдение за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях. Лечебные процедуры.	реферат, презентация решение ситуационных задач
14	Специальный уход за больными и пострадавшими при чрезвычайных ситуациях.	реферат, презентация решение ситуационных задач, подготовка круглого стола
ИТОГО СРС - 24		

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Первая доврачебная помощь» (фармацевтический факультет)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы